



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

AID11959

1. DATI IDENTIFICATIVI

ENTE PROPONENTE	AISPO - Associazione Italiana per la Solidarietà tra i Popoli
TITOLO DEL PROGETTO PROPOSTO	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.
Descrizione dell'iniziativa: <i>Descrivere in massimo 250 caratteri l'intervento proposto, riassumendo la logica d'intervento, Evitare, per quanto possibile, l'uso di acronimi.</i>	Contrastare il COVID-19: formare operatori di 6 centri sanitari e Community Health Workers per la sensibilizzazione comunitaria; fornitura di dispositivi di protezione e materiale igienico-sanitario; collegamento con centro di isolamento di Wau.
Periodo di attuazione e durata:	Data proposta di inizio delle attività: 15/07/2020 Data proposta per conclusione attività: 14/11/2020 Durata: 4 mesi
Valore complessivo del progetto in €	€ 90.000,00
Finanziamento richiesto all'AICS in €	€ 90.000,00 (100%)
Altri apporti in € <i>In caso di presenza di altri finanziamenti, indicare il nome dell'ente finanziatore e l'ammontare del finanziamento. Allegare i documenti comprovanti gli impegni dell'ente finanziatore</i>	Ente finanziatore: _____ Importo in €: _____ (vedasi allegato n. ____) Ente finanziatore: _____ Importo in €: _____ (vedasi allegato n. ____)

Contatti in loco: *	Contatti in Italia:
Nome Cognome: Iolanda Occhipinti Funzione: Rappresentante Paese AISPO Indirizzo: Ufficio di AISPO a Wau Tel./Cell.: 00211(0)913039086 e-mail: occhipinti.iolanda@hsr.it	Nome Cognome: Federico Chiodi Daelli Funzione: Direttore AISPO Indirizzo: Via Olgettina 58, 20132 Milano Tel./Cell.: 0039 0226434481 e-mail: chiodidaelli.federico@hsr.it

*I riferimenti dei contatti in loco sono obbligatori.



2. QUADRO GENERALE

2.1. Descrizione dell'emergenza e analisi dei bisogni.

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

Il Sud Sudan è il più giovane Stato al mondo, nato il 9 luglio 2011 e dopo trent'anni di guerra civile contro il Governo di Khartoum. Il Paese è oggi una Federazione di Stati, ha una superficie di 644.329 kmq (ca. 2 volte l'Italia) e una popolazione di oltre 10 milioni di abitanti¹. Circa metà della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà di 2 dollari al giorno e l'aspettativa di vita è di circa 57 anni².

A partire dal 2013 il Sud Sudan è precipitato nella guerra civile, causata da uno scontro tra il Governo (SPLM) e il gruppo di opposizione (SPLM-IO), che in 5 anni ha portato a oltre 400.000 morti³ e all'esodo di 2,2 milioni di persone all'estero e allo sfollamento di 2 milioni di persone. Anche la città di Wau, dove AISPO lavora dal 2012, è stata interessata da questi episodi di violenza, tanto che nel giugno 2016 si sono riversati in città dalle campagne, dove più intensi erano gli scontri, circa 12.000 sfollati interni (IDPs) che si sono accampati presso il compound della Diocesi e altri 40.000 venivano accolti nel campo delle Nazioni Unite fuori città. A fine giugno 2018 è stato firmato un cessate il fuoco permanente, violato però dopo poche ore. A seguito di ulteriori negoziati, a fine agosto 2018 è stato firmato un accordo di pace tra il Governo e gli oppositori. Nel corso delle violenze, il Governo aveva portato da 10 a 32 il numero di Stati federali che costituiscono il Paese, così da avere un maggiore controllo sul territorio. Solo il 22 febbraio 2020, il Governo ha accolto le richieste del gruppo all'opposizione di riportare da 32 a 10 il numero di Stati federali: Central Equatoria, Eastern Equatoria, Western Equatoria, Jonglei, Lakes State, Northern Bahr el Ghazal, Western Bahr el Ghazal, Unity, Upper Nile, Warrap, più due aree amministrative, Pibor e Ruweng, e l'area a statuto amministrativo speciale di Abyei. La decisione è stata presa grazie alla mediazione, gli incentivi e le pressioni della Comunità internazionale e può rappresentare un punto di partenza per il mantenimento della pace in Sud Sudan. Alcune famiglie sfollate sono già potute tornare ai loro villaggi, ma la tendopoli presso la Diocesi è rimasta, così come l'altro e più grande campo per sfollati gestito a Wau dalle Nazioni Unite. La Comunità internazionale mantiene costante l'interesse e l'attenzione sul Sud Sudan, ritenendo che il panorama sud sudanese rimarrà imprevedibile e complesso e che la situazione umanitaria continuerà a deteriorarsi, con un aumento del numero di persone bisognose di assistenza. I sostenitori del Governo non hanno visto di buon occhio la concessione fatta all'opposizione di ridurre il numero di Stati, in quanto riducendo gli Stati si riducono i posti di potere per i sostenitori del Governo, ma con l'accordo del 22 febbraio tra il Governo e l'opposizione, la Comunità internazionale è tornata a sperare in una pace duratura per il Sud Sudan. Sicuramente i leader dei due gruppi, il Presidente dinka Salva Kiir e il Vice Presidente nuer Riek Machar, hanno capito che mostrare al mondo che in Sud Sudan "è scoppiata la pace" può portare aiuti e investimenti al Paese. E' per questo molto importante che i Donatori internazionali non perdano la preziosa occasione di mostrare ai politici sud sudanesi che la loro decisione di trovare un accordo sarà premiata con nuovi aiuti, di cui il Paese ha estremo bisogno, soprattutto nel settore della Salute.

Quanto detto sopra è tanto più importante durante l'attuale pandemia di COVID-19. E' importante, anche in questo momento critico per i Paesi donatori, trovare dei fondi per "premiare" il Sud Sudan per la sua scelta di pace. Il settore della Salute, così fragile nel Paese, dev'essere messo al primo posto nelle priorità degli aiuti, soprattutto in questo momento storico, dove anche i sistemi sanitari nazionali più sviluppati stanno soffrendo e sono congestionati dai pazienti positivi al nuovo coronavirus.

La presenza del COVID-19 viene confermata in Sud Sudan il 5 aprile 2020 e nel Paese al 15 giugno 2020 si contano 1.693 casi confermati, con una diffusione del virus lenta, ma costante. Il sistema sanitario del Sud Sudan, molto fragile nella capitale Juba e quasi assente nelle aree periferiche, è ora impegnato a gestire un'emergenza sanitaria pandemica che ha messo a dura prova persino le strutture sanitarie dei Paesi più sviluppati. Il COVID-19, come gli altri coronavirus, è un RNA virus, la cui trasmissione avviene per via diretta da individuo malato a individuo sano e può provocare una sintomatologia molto importante con una sindrome da distress respiratorio nei casi più gravi. A tutt'oggi non esiste una terapia e l'OMS allo scopo di limitarne la diffusione ha raccomandato il rispetto di norme igieniche e l'utilizzo di mascherine e altri dispositivi di protezione individuale.

Nonostante il Governo del Sud Sudan abbia diffuso alcune campagne informative per limitare il contagio del virus e abbia adottato misure restrittive come la sospensione voli, la chiusura degli aeroporti, il coprifuoco, il divieto di

¹ The World Fact Book 2020

² http://databank.worldbank.org/data/views/reports/reportwidget.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b45ofds7&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=SSD

³ <https://www.nytimes.com/2020/02/20/world/africa/south-sudan-peace-deal.html>



assembramenti, etc. nei villaggi più interni, come quelli beneficiari della presente proposta di progetto, le informazioni non arrivano, o comunque non vengono prese con la dovuta serietà.

L'emergenza COVID-19 incide in maniera negativa su una situazione sanitaria già di per sé critica: solo il 43% delle strutture sanitarie sono pienamente operative⁴, il 50% delle strutture sanitarie sono prive di farmaci, il 56% della popolazione non ha accesso a strutture sanitarie adeguate, con un rapporto tra personale qualificato e pazienti di circa 1/65.500, e la capacità di mettere in pratica misure di controllo e prevenzione delle infezioni (IPC – *Infection Prevention and Control*) è solo del 43%⁵. Le malattie più diffuse sono: patologie dell'apparato respiratorio, tra cui tubercolosi, oltre a malaria, anemia, tifo, patologie gastroenteriche infettive, parassitosi intestinali e patologie renali. L'assenza, l'interruzione o il non adeguato trattamento di malattie croniche, come la tubercolosi, possono dare luogo a forme multi resistenti a farmaci e le condizioni di salute possono precipitare laddove vi sia immunodepressione causata da HIV, con recrudescenza di infezioni opportunistiche, patologie che mettono a rischio la vita del paziente.

Il Paese ha un alto tasso di accrescimento (2,7%)⁶, con una media di 5 figli per donna in età fertile, ma solo il 10% dei parti è assistito da personale formato, il che incide sul tasso di mortalità neonatale (< 5 anni) di 90,7/ 1.000 nati vivi e di mortalità materna di 789 / 100.000 nati vivi (entrambi i tassi sono tra i più alti al mondo). Per quanto riguarda la mortalità infantile sopra i 5 anni, il tasso di mortalità è di 59 decessi su 1.000 nati vivi. Il 52% della popolazione infantile è affetta da una o più patologie, principalmente malattie respiratorie delle vie superiori, parassitosi intestinali, oltre a malaria (47%) e diarree (23,7%). I bambini completamente vaccinati entro il 1° anno sono il 13%, la copertura vaccinale DPT-3 è solo il 24,7%, quella EPI è meno del 53%, quella del morbillo è meno del 50%⁷. Circa 1,3 milioni di bambini tra i 6 e i 59 mesi soffrono di malnutrizione acuta e necessitano di cure mediche specifiche⁸.

Il diffondersi del COVID-19 tra una popolazione così indebolita da altre patologie e con un sistema sanitario di riferimento così fragile può avere esiti tragici. Inoltre, poiché il Sud Sudan dipende in larga misura dalle importazioni dai Paesi limitrofi in particolare per la fornitura di alimenti e altri beni per le attività economiche, gli effetti negativi delle restrizioni messe in atto per prevenire il diffondersi del COVID-19 si sono già manifestati in un aumento dell'inflazione e nella scarsità di beni alimentari nei mercati locali.

Nello Stato del Western Bahr el Ghazal, a pochi km dalla città di Wau, ci sono centri sanitari periferici che necessitano assistenza per funzionare correttamente. In particolare, i centri sanitari di Bussere, Korgana, Besselia, Bringi, Taban e Sopo hanno bisogno di un supporto per garantire l'adeguata erogazione di prestazioni sanitarie preventive e informative sul COVID-19 alle comunità dell'area, circa 41.826 persone. Di queste persone fanno parte anche le decine di migliaia di sfollati interni (IDPs) che durante le violenze del 2016 erano scappati a Wau dalle campagne trovando rifugio presso il compound della Diocesi o presso i campi delle Nazioni Unite (POC – *Protection Of Civilian sites*) e che di recente, con il miglioramento delle condizioni di sicurezza, avevano fatto ritorno ai loro villaggi di provenienza.

Molte sono le cause, già presenti prima dell'insorgere dell'emergenza COVID-19 e che quest'ultima ha aggravato, dell'inefficienza dei servizi sanitari locali:

- assenza di personale adeguatamente qualificato nei centri sanitari periferici;
- attrezzature, arredi e strumentazione insufficienti o rotte e non riparabili;
- mancanza di regolare approvvigionamento di farmaci, reagenti e materiali di consumo, inclusi dispositivi di protezione individuale;
- inefficienza del sistema di riferimento a livelli di servizio superiore;
- scarsa preparazione del personale senza istruzione formale che opera a livello di comunità;
- scarsa informazione a livello comunitario sulla prevenzione delle patologie più comuni e, in questa situazione, del COVID-19.

La situazione è particolarmente critica in queste zone perché dal 2019 Health Pooled Fund (il gruppo di Donatori internazionali che contribuisce a sostenere la Sanità in Sud Sudan) ha ridotto significativamente il sostegno economico al Ministero della Sanità del Western Bahr el Ghazal e il sistema sanitario del Sud Sudan dipende in larga misura dagli aiuti internazionali, dal momento che il Governo stanZIA per la Sanità circa solo il 6% del proprio budget.

Ad aggravare la situazione sopra descritta si aggiungono l'alto tasso di analfabetismo, che rende difficile l'accesso alle informazioni per le popolazioni rurali e lo stile di vita di queste comunità, presso le quali ogni momento della giornata viene vissuto in maniera condivisa, dal pasto, al lavoro, al tempo libero, aumentando la possibilità del diffondersi del COVID-19.

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

5 WHO Health Facility Assessment

6 The World Fact Book

7 WHO Country Cooperation Strategic Agenda 2014-2019

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



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

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

L'Associazione Italiana per la Solidarietà tra i Popoli - AISPO è una ONG riconosciuta con D. M. n. 4175 del 21/12/1985 e iscritta con Decreto n. 2016/337/000116/1 all'elenco delle Organizzazioni della Società Civile ai sensi dell'art. 26 della Legge n. 125 dell'11/08/2014 che da 35 anni realizza progetti sanitari nei Paesi in Via di Sviluppo e in contesti di emergenza, potendo usufruire della consulenza del personale sanitario e tecnico dell'Ospedale San Raffaele di Milano, presso cui si trovano gli uffici della sede.

AISPO ha una lunga esperienza nella gestione di progetti di emergenza finanziati dal Ministero Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale: in Sud Sudan nel Western Bahr el Ghazal, in Afghanistan a Herat, nei Territori Palestinesi in Cisgiordania e a Gaza, nel Kurdistan iracheno e in Sudan a Port Sudan e Kassala.

AISPO lavora in Sud Sudan dal 2012, anno in cui ha avviato il progetto co-finanziato dal Ministero Affari Esteri Ufficio VII "La salute della mamma e del bambino in Sud Sudan" AID 9703 concluso nel luglio 2013. Nel corso del progetto, AISPO: (i) ha realizzato attività di assistenza tecnica e formazione presso l'Ospedale S. Daniel Comboni di Wau (ca. 100 posti letto) attraverso le missioni di un'infermiera, un'ostetrica, un ginecologo e un chirurgo; (ii) ha costruito e avviato un reparto Maternità e Ginecologia di 240 mq all'interno dell'Ospedale; (iii) ha fornito attrezzature mediche, farmaci e consumabili; (iv) ha introdotto procedure e protocolli conformi alle *best practices* internazionali.

Nell'aprile 2014 è iniziata la fase successiva "La salute della mamma e del bambino in Sud Sudan – II Fase" AID 10189 co-finanziata dalla DGCS di durata triennale, grazie alla quale AISPO: (i) ha realizzato attività di assistenza tecnica e formazione presso l'Ospedale Comboni di Wau attraverso missioni di un'infermiera, un'ostetrica, un chirurgo, un laboratorista e una farmacista; (ii) ha costruito il nuovo laboratorio e la banca del sangue per l'Ospedale; (iii) ha fornito equipaggiamenti, arredi, reagenti e materiale sanitario; (iv) ha introdotto procedure e protocolli conformi alle *best practices* internazionali.

Negli 8 mesi che sono trascorsi tra la fine della I Fase e l'erogazione del finanziamento per l'avvio della II Fase, AISPO ha mantenuto presso l'Ospedale Comboni di Wau, attraverso donazioni e fondi privati, la presenza di espatriati sui principali settori: chirurgia, servizi infermieristici e gestione dei magazzini.

Nel luglio 2016 si iniziato il progetto di emergenza finanziato dalla Cooperazione Italiana "Risposta alle emergenze di salute della popolazione sfollata della Regione di Wau" AID 10678 della durata di 10 mesi. Il progetto ha permesso di: i) realizzare attività di assistenza tecnica e di formazione degli operatori sanitari locali attraverso la presenza di un'infermiera espatriata; ii) realizzare attività di assistenza medica e infermieristica agli sfollati attraverso la contrattazione di 10 infermieri locali, 6 ostetriche locali, 6 medical assistant locali, 8 community health workers; iii) fornitura di farmaci, reagenti, materiale consumabile e piccolo strumentario; iv) realizzazione di piccoli interventi urgenti di riabilitazione e manutenzione di 4 Centri di salute: Hai Bafora Abuny Bunny, Raja Jazeera, Aweil, Jadid Lokoloko, Baryal Wau.

Nel 2018 è incominciato il progetto triennale "Rafforzamento dei servizi erogati dall'Ospedale Comboni di Wau nelle sue responsabilità cliniche e didattiche anche come risposta ai flussi migratori del Sud Sudan" (AID 011418) gestito da AISPO con fondi AICS. Il progetto, entrato in aprile 2020 nella terza e ultima annualità, ha permesso di continuare a supportare l'Ospedale Comboni di Wau attraverso missioni di un'infermiera, un'ostetrica, un chirurgo, tecnici biomedicali e un esperto di opere civili per la realizzazione di un piano di sviluppo strutturale ed organizzativo/funzionale dell'Ospedale.

Il capo progetto infermiera Iolanda Occhipinti, Rappresentante Paese di AISPO, si trova ancora a Wau dove, tra la fine della seconda e l'inizio della terza annualità del progetto in corso, ha realizzato, oltre ad attività di assistenza tecnica e formazione come previsto da progetto, anche attività di formazione allo staff dell'Ospedale Comboni sulla gestione dell'emergenza COVID-19 seguendo le linee guida dell'OMS e dell'Ospedale San Raffaele di Milano condividendo con la popolazione locale presente in Ospedale (pazienti e loro parenti) informazioni utili a prevenire il contagio.

Tra il 2013 e il 2015 AISPO ha lavorato anche a Rumbek, nel Lakes State, nell'ambito dell'iniziativa finanziata da DGCS ed affidata ad UNOPS – United Nations Office for Project Service intitolata "Establishment of Hospital Health System in the Rumbek Hospital". UNOPS ha incaricato AISPO di realizzazione di una componente di questa iniziativa. In tale ambito AISPO ha progettato il "Master Plan" per lo sviluppo funzionale dell'Ospedale di Stato di Rumbek (ca. 150 posti letto) e ha costruito ed equipaggiato il nuovo blocco operatorio dell'Ospedale.



2.3. Presenza in loco del soggetto proponente:

- Dal: 2012
- Località: Western Bahr el Ghazal, Wau
- Numero di unità di personale: è attualmente a Wau la Rappresentante Paese, infermiera Iolanda Occhipinti
- Settori di attività: Salute
- Budget annuale: 317.820,60 euro per la terza e ultima annualità in corso del progetto AID 011418

3. DESCRIZIONE DEL PROGETTO

3.1. Obiettivo specifico

Indicare un solo obiettivo specifico.

Rafforzare 6 centri sanitari periferici del Western Bahr el Ghazal e le comunità locali, con particolare riguardo ai gruppi più vulnerabili, nella gestione dell'emergenza COVID-19.

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

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

La metodologia di risposta che verrà seguita consisterà nel contrattare un Coordinatore medico locale che fornirà assistenza tecnica a 18 operatori dei 6 centri sanitari beneficiari e a 18 Community Health Workers (CHWs) attraverso sessioni formative (6 per gli operatori sanitari e 6 per i CHWs) di due ore ciascuna da tenersi durante il primo mese di progetto presso i centri beneficiari nel rispetto delle distanze di sicurezza e con l'obbligo per i partecipanti di indossare la mascherina.

Il personale coinvolto nel progetto riceverà un incentivo cash del valore di 100 euro al mese per gli operatori sanitari dei centri e di 50 euro al mese per i Community Health Workers. Questi incentivi cash garantiranno la partecipazione del personale selezionato alle sessioni formative, che verranno realizzate nel corso del primo mese di progetto, e lo motiveranno a mettere in pratica quanto appreso all'interno dei centri sanitari, nel caso degli operatori formati, e presso le comunità locali, nel caso dei CHWs, per tutta la durata del progetto.

Per quanto riguarda il personale sanitario, verranno coinvolti nel progetto, ricevendo gli incentivi di cui sopra, 6 ostetriche, 3 infermiere e 9 infermieri, per un totale di 9 uomini e 9 donne, in un'ottica di *empowerment* del ruolo della donna e un approccio *gender oriented*.

Per quanto riguarda i Community Health Workers, verranno coinvolti nel progetto, ricevendo gli incentivi di cui sopra, 6 CHWs uomini e 12 Traditional Birth Attendants (TBAs), ostetriche tradizionali di villaggio senza necessariamente un'educazione formale, ma con una lunga esperienza pratica e ben viste all'interno delle comunità, la cui partecipazione al progetto garantirà che i messaggi di educazione sanitaria arrivino in particolare alla popolazione femminile, dando la possibilità alle donne di esprimere preferenze e fare scelte che influenzeranno le loro vite e quelle dei loro figli.

Per verificare l'impatto delle attività di formazione e sensibilizzazione verranno effettuate valutazioni pre e post attività coinvolgendo i partecipanti e i beneficiari.

Non verranno invece dati incentivi cash agli abitanti delle comunità locali che verranno sensibilizzati su tematiche di igiene e prevenzione COVID-19 dai 18 Community Health Workers formati, ma verrà loro distribuito materiale igienico-sanitario. Si ritiene che questo tipo di incentivo in-kind possa essere comunque sufficiente a motivare le persone a partecipare, mantenendo le distanze di sicurezza, alle sessioni di sensibilizzazione comunitaria che verranno organizzate dai 18 Community Health Workers.

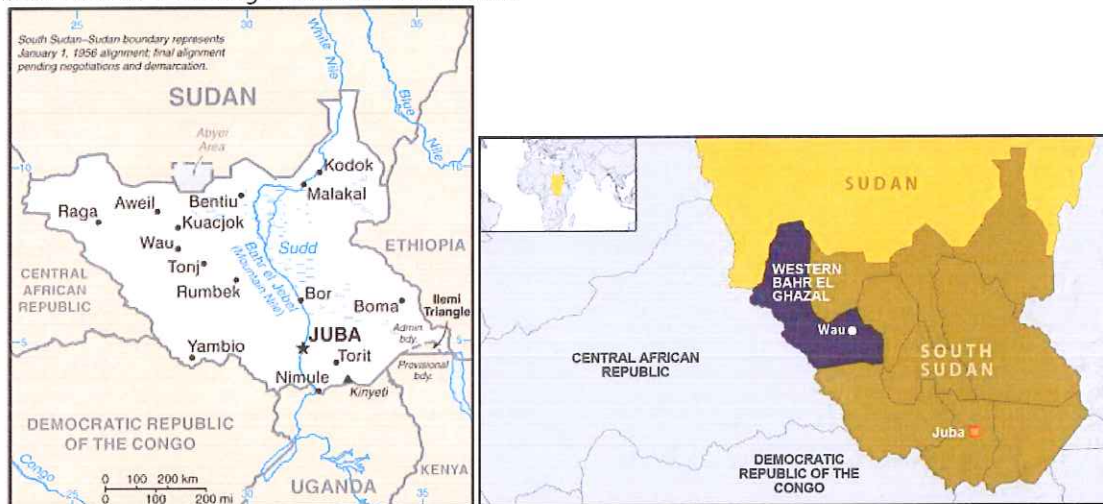
Verranno realizzate sinergie con il progetto promosso in corso a Wau AID 011418 che metterà a disposizione della presente iniziativa i materiali formativi utilizzati per le sessioni formative sul COVID-19 presso l'Ospedale Comboni di Wau, nonché l'elenco dei fornitori locali dell'Ospedale Comboni per facilitare e rendere più rapido il processo di approvvigionamento di dispositivi di protezione individuale e materiale igienico-sanitario. Infine, la presenza in loco per il progetto AID 011418 della Rappresentante Paese di AISPO agevolerà le relazioni con la Controparte locale e renderà più affidabile la gestione economica e amministrativa dell'iniziativa.



3.3. Località dell'intervento

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

Il progetto sosterrà 6 centri sanitari periferici nello Stato federale del Western Bahr el Ghazal ed in particolare nei pressi della città di Wau: Bussere, Korgana, Besselia, Bringi, Taban e Sopo. Verranno inoltre coinvolti nelle attività di sensibilizzazione sul COVID-19 le comunità della zona.



3.4. Beneficiari.

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

Secondo i dati del Ministero della Sanità del Western Bahr el Ghazal risiedono nell'area interessata dal progetto circa 41.826 persone, di cui 20.494 di sesso maschile (ca. 49%) e 21.332 di sesso femminile (ca. 51%). Tra queste persone, 8.783 sono bambini sotto i 5 anni di età (ca. 21%), mentre 5.333 sono donne in età fertile.

La missione di assessment è stata condotta nell'area del progetto dietro richiesta del Direttore Generale del Ministero della Sanità del Western Bahr el Ghazal, Dr. James Ambrose Ucin, e sono stati raccolti i dati riportati nella presente proposta, ma è comunque necessario che siano verificati in corso d'opera. I 18 Community Health Workers contrattati dal progetto cercheranno di verificare l'attendibilità di questi dati ed eventualmente di aggiornarli. Pare comunque verosimile ipotizzare che verranno coinvolti nelle attività di sensibilizzazione circa il 90% della popolazione adulta delle comunità beneficiarie, quindi circa 30.000 persone, sebbene questo dato sia da confermare in corso d'opera. In base alle statistiche messe a disposizione dal Ministero della Sanità, si calcola che di questi 30.000 beneficiari, 15.300 sono donne, di cui 3.825 in età fertile e 765 si stima saranno casi particolarmente vulnerabili al COVID-19 perché anziane o affette da patologie croniche quali tubercolosi, diabete e patologie cardiovascolari, mentre 14.700 sono uomini, di cui 735 si stima saranno casi vulnerabili in quanto anziani o affetti da patologie croniche quali tubercolosi, diabete e patologie cardiovascolari.

Di queste persone fanno parte anche migliaia di sfollati interni (IDPs – *Internally Displaced Persons*) che durante le violenze del 2016 erano scappati a Wau dalle campagne trovando rifugio presso il compound della Diocesi o presso i campi delle Nazioni Unite (POC – *Protection Of Civilians sites*) e che di recente, con il miglioramento delle condizioni di sicurezza, avevano fatto ritorno ai loro villaggi.

Sono inoltre da considerare beneficiari indiretti gli abitanti dello Stato federale del Western Bahr el Ghazal che vedranno rafforzato il sistema sanitario locale, decongestionati gli ospedali della città di Wau e rafforzate le misure volte a prevenire il diffondersi del COVID-19. Secondo i dati del Ministero della Sanità del Western Bahr el Ghazal si tratta di 612.425 persone di cui 300.088 di sesso maschile (ca. 49%), 312.337 di sesso femminile (ca. 51%), 128.609 bambini sotto i 5 anni di età (ca. 21%) e 78.084 donne in età fertile (ca. 13% del totale della popolazione e ca. 25% della popolazione femminile).

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

Le comunità che vivono nelle aree in cui si trovano i 6 centri sanitari che verranno rafforzati dal progetto e i 18 operatori sanitari di questi centri che verranno coinvolti nelle sessioni di formazione e lavoreranno in un ambiente più sicuro sono i beneficiari coinvolti nell'attuazione del progetto. I pazienti delle comunità avranno a disposizione, grazie al progetto, centri sanitari più adatti a rispondere all'emergenza COVID-19 e i pazienti positivi al nuovo coronavirus verranno riferiti agli ospedali di Wau. Queste comunità verranno inoltre coinvolte nelle attività di sensibilizzazione sulla prevenzione del COVID-19 da parte dei 18 Community Health Workers contrattati e formati dal progetto.



3.5. Risultati attesi e attività previste

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

Risultato 1. Centri sanitari periferici e comunità locali preparati per fronteggiare l'emergenza COVID-19 e prevenirne la diffusione. Indicatori: Pazienti sospetti di essere positivi al COVID-19 riferiti al centro di isolamento Al-Mukta di Wau. Baseline: N/A (not available) Target: 100% Fonte e modalità di rilevazione: Registri del centro di isolamento Al-Mukta di Wau cui vengono riferiti i casi positivi al COVID-19.	Attività 1.1. Supporto al personale dei centri sanitari di Bussere, Korgana, Besselia, Bringi, Taban e Sopo. Il Coordinatore locale contrattato da AISPO definirà, insieme alla Controparte locale, il materiale didattico da produrre, rivedendo e riadattando il materiale già disponibile dal progetto AID 011418, ed individuerà il personale locale dei 6 centri sanitari coinvolti che beneficerà delle sessioni formative sulla prevenzione e la gestione del COVID-19. La formazione verrà effettuata durante il primo mese di progetto dallo stesso Coordinatore sanitario contrattato da AISPO. Presso ogni centro sanitario coinvolto verrà effettuata una sessione formativa per gli operatori sanitari di 2 ore, per un totale di 6 sessioni, che si svilupperà in 3 moduli: 1) Informazioni su Coronavirus, epidemiologia, fattori di rischio, trasmissione, sintomatologia (per questo modulo sarà utilizzato il materiale già presentato al Comboni Hospital nell'ambito del progetto AID 011418). 2) Informazioni sulle misure di prevenzione e controllo dell'infezione, incluse le modalità in caso di contatto con pazienti positivi al COVID-19. 3) Informazioni e precauzioni relative alla trasmissione e raccomandazioni specifiche sul COVID-19 e corrette modalità di riferimento al Al-Mukta Isolation Center in Wau, la struttura sanitaria che le Autorità locali hanno scelto per rispondere a questa emergenza. I partecipanti utilizzeranno le mascherine e rispetteranno la distanza sociale di 2 metri tra un individuo e un altro. Per ciascuno dei 6 centri sanitari verranno coinvolti nella formazione 3 operatori sanitari per un totale di 18 persone (6 ostetriche, 3 infermiere e 9 infermieri), che riceveranno anche un incentivo monetario mensile, anche terminato il primo mese di formazione, perché siano maggiormente coinvolti nelle attività di progetto: individuazione dei pazienti positivi al COVID-19, loro riferimento al centro Al-Mukta di Wau, individuazione dei pazienti negativi al COVID-19 e loro gestione e trattamento. Di questi 18 operatori sanitari 9 saranno donne (6 ostetriche e 3 infermiere), il cui coinvolgimento attivo nelle attività formative rafforzerà il ruolo della donna nella società e nell'ambiente lavorativo sud sudanese in un'ottica di <i>empowerment</i> . Questo approccio <i>gender oriented</i> garantirà che i messaggi di educazione sanitaria arrivino in particolare alla popolazione femminile, dando la possibilità alle donne di esprimere preferenze e fare scelte che influenzeranno le loro vite e quelle dei loro figli. Verrà affittata un'auto per l'intera durata del progetto per permettere al Coordinatore locale di recarsi, insieme ad un autista locale, dalla città di Wau ai 6 centri sanitari beneficiari e realizzare le sessioni formative previste e per il trasporto dei pazienti sospetti positivi presso il centro di isolamento Al-Mukta. Il centro di isolamento per COVID-19 Al-Mukta di Wau è stato incluso nell'Health Information System (HIS) del Ministero della Sanità e in questo modo i dati relativi al numero di pazienti
---	---



Indicatori: Dispositivi di protezione individuale e materiale igienico-sanitario fornito ai 6 centri beneficiari, al personale di progetto e alle comunità locali. Baseline: 0 Target: 100% di quanto acquistato Fonte e modalità di rilevazione: Registri dei centri sanitari di Bussere, Korgana, Besselia, Bringi, Taban e Sopo e rapporti dei Community Health Workers coinvolti nel progetto. Indicatori: N. di persone correttamente informate riguardo le norme igienico sanitarie per prevenire l'infezione da COVID-19. Baseline: 0 Target: ca. 30.000 persone, di cui 15.300 donne, 14.700 uomini e 1.500 persone particolarmente vulnerabili al COVID-19 (stime da verificare in corso d'opera). Fonte e modalità di rilevazione: Rapporti dei Community Health Workers coinvolti nel progetto.	sospetti di essere positivi al COVID-19 riferiti dai centri sanitari coinvolti nel progetto saranno facilmente reperibili. TOT. ATTIVITA' 1.1: € 16.064,00 Attività 1.2. Fornitura di dispositivi di protezione individuale e di materiale igienico-sanitario. I 6 centri beneficiari del progetto verranno adeguatamente equipaggiati con dispositivi di protezione individuale (mascherine, guanti, tute protettive, etc.). Alle comunità locali che costituiscono il bacino d'utenza dei 6 centri sanitari beneficiari verrà distribuito materiale igienico-sanitario (sapone, disinfettanti, etc.). In questo modo i centri sanitari coinvolti, il personale che in essi lavora, i pazienti che si rivolgono a queste strutture e i CHWs di progetto saranno più protetti dal COVID-19. TOT. ATTIVITA' 1.2: € 51.000,00 Attività 1.3. Divulgazione e sensibilizzazione a livello comunitario su procedure di prevenzione e norme igieniche. Il Coordinatore locale contrattato da AISPO definirà, insieme alla Controparte locale, il materiale didattico da produrre, rivedendo e riadattando il materiale già disponibile dal progetto AID 011418, e selezionerà 18 Community Health Workers (CHWs) locali che verranno contrattati per tutta la durata del progetto. Si tratta di persone che conoscono le abitudini, la cultura e il linguaggio delle comunità beneficiarie presso le quali risiedono e che verranno formati dal Coordinatore locale di AISPO presso i 6 centri sanitari coinvolti durante il primo mese di progetto. Verranno effettuate 6 sessioni (una per ciascun centro sanitario) della durata di 2 ore ciascuna sui seguenti argomenti: 1) Introduzione al COVID-19, trasmissione, come comportarsi in caso di contatto con pazienti positivi al COVID-19 (le tematiche trattate saranno semplificate rispetto al programma della formazione degli operatori sanitari, avendo i CHWs un background formativo meno avanzato). 2) Tematiche di educazione sanitaria e igiene personale, con particolare attenzione all'importanza del lavaggio delle mani (modalità, durata, accuratezza, etc.). 3) Informazioni pratiche su come mantenere l'igiene delle abitazioni e delle latrine, importanza di far ventilare le abitazioni, lasciando porte e finestre aperte, etc. 4) Correlazioni tra stile di vita comunitario e possibilità di contagio del COVID-19. 5) Procedure per riferire tempestivamente al personale dei centri sanitari i casi sospetti di COVID-19. I partecipanti utilizzeranno le mascherine e rispetteranno la distanza sociale di 2 metri tra un individuo e un altro. Tra i 18 CHWs di progetto ci saranno anche 12 Traditional Birth Attendants (TBAs), ostetriche tradizionali di villaggio senza necessariamente un'educazione formale, ma con una lunga esperienza pratica e ben viste all'interno delle comunità, il cui coinvolgimento attivo nelle attività formative rafforzerà il ruolo della donna nella società e nell'ambiente lavorativo sud sudanese in un'ottica di <i>empowerment</i>. Questo approccio <i>gender oriented</i> garantirà che i messaggi di educazione sanitaria arrivino in particolare alla popolazione femminile, dando la possibilità alle
--	---



	donne di esprimere preferenze e fare scelte che influenzeranno le loro vite e quelle dei loro figli. Una volta formati, i 18 Community Health Workers ritorneranno presso le loro comunità per realizzare attività di sensibilizzazione sulle procedure di prevenzione e sulle norme igieniche da adottare per limitare il diffondersi del COVID-19 nell'area ed individueranno le persone che mostrano una sintomatologia compatibile con il nuovo coronavirus per riferirle ai centri sanitari coinvolti nel progetto. Appartenendo alle comunità locali, CHWs e TBAs hanno facile accesso alle famiglie dei villaggi. Le attività di sensibilizzazione saranno effettuate negli ampi spazi fuori dalle abitazioni e i partecipanti saranno muniti di mascherine e rispetteranno la distanza sociale di 2 metri gli uni dagli altri. Il coinvolgimento del Ministero della Sanità faciliterà il coinvolgimento dei beneficiari e l'organizzazione dell'attività di sensibilizzazione. I CHWs e le TBAs anoteranno i dati raccolti in schede preparate in precedenza e li riporteranno al coordinatore locale e al personale dei centri sanitari coinvolti. I 18 Community Health Workers avranno anche il compito di verificare l'attendibilità dei dati relativi alle comunità beneficiari messi a disposizione dal Ministero della Sanità del Western Bahr el Ghazal. TOT. ATTIVITA' 1.3: € 4.464,00
--	--

Costi di gestione: • Personale di gestione del progetto • Costi di funzionamento • Visibilità • Costi amministrativi • Fideiussioni	Coordinatore locale (4 m/p): € 4.000,00 Autista locale con funzione di logista (4 m/p): € 1.200,00 Carburante: € 4.000,00 Utenze: € 2.000,00 Costi di visibilità: € 450,00 Costi amministrativi: € 5.822,46 Fideiussioni € 999,54 TOT. COSTI DI GESTIONE: € 18.472,00
--	---

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

La proposta riguarda esclusivamente la componente Salute, ma al suo interno ha un approccio integrato in quanto è rivolta al rafforzamento delle strutture sanitarie periferiche attraverso attività di formazione allo staff locale, la fornitura di dispositivi di protezione individuale e l'attivazione di procedure per il riferimento dei casi sospetti al centro di isolamento cittadino Al-Mukta, migliorando allo stesso tempo le competenze della popolazione locale sulla prevenzione, attraverso attività di sensibilizzazione e distribuzione di materiale igienico-sanitario. Il progetto intende quindi rafforzare le strutture periferiche che ricevono i pazienti e assicurarsi che queste non vengano congestionate sensibilizzando la popolazione locale e riferendo i casi sospetti alla città di Wau. E' comunque possibile pensare di concentrarsi solo sul rafforzamento dei centri sanitari o solo sulla sensibilizzazione della popolazione locale, ma date le economie di scala che è possibile realizzare attraverso la presente proposta (un Coordinatore sanitario che forma nel corso della stessa sessione sia gli operatori sanitari dei centri che i Community Health Workers, un trasporto che fornisca sia dispositivi di protezione individuale per i centri sanitari che materiale igienico-sanitario per le comunità locali, etc.) sarebbe un peccato non cogliere l'opportunità di rispondere all'emergenza COVID-19 con un solo progetto su 3 livelli differenti: comunitario (prevenzione), centri sanitari periferici (contenimento), centro di isolamento cittadino (cura).

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

La Controparte istituzionale del Progetto è il Ministero della Sanità del Western Bahr el Ghazal, rappresentato dal Direttore Generale, Dr. James Ambrose Ucin, che ha manifestato interesse per l'intervento di AISPO.

Al Ministero della Sanità del Western Bahr el Ghazal, da cui dipendono le strutture beneficiarie dell'iniziativa, verranno donati alla fine del progetto i beni che verranno forniti.

Si allega alla presente proposta la Lettera di gradimento del Ministero della Sanità del Western Bahr el Ghazal.



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

Tutte le attività di progetto saranno coordinate con le Autorità sanitarie locali, in particolare con il Direttore Generale della Sanità del Western Bahr el Ghazal, con cui è stata studiata la presente proposta, e con le Agenzie internazionali che operano sul territorio, tra cui WHO, UNICEF, UNFPA, etc. in modo che non ci siano duplicazioni di attività.

Il coinvolgimento del Ministero della Sanità quale Controparte locale di progetto garantirà la collaborazione del personale dei 6 centri sanitari beneficiari che dipendono dal Ministero della Sanità e faciliterà il coinvolgimento delle comunità locali nelle attività di sensibilizzazione.

E' attualmente in corso la terza ed ultima annualità del progetto "Rafforzamento dei servizi erogati dall'Ospedale Comboni di Wau nelle sue responsabilità cliniche e didattiche anche come risposta ai flussi migratori del Sud Sudan" (AID 011418), finanziato da AICS e gestito da AISPO, e si trova in questo momento a Wau l'infermiera capo progetto Iolanda Occhipinti che lavora a Wau dal 2013 e che nel mese di marzo 2020 ha realizzato, oltre ad attività di assistenza tecnica e formazione come previsto dal progetto in corso, anche attività di formazione allo staff dell'Ospedale Comboni sulla gestione dell'emergenza COVID-19 seguendo le linee guida dell'OMS e dell'Ospedale San Raffaele di Milano (tra gli ospedali che per primi, in Italia e nel mondo, hanno risposto al COVID-19 a livelli emergenziali) condividendo inoltre con la popolazione locale presente in Ospedale (pazienti e loro parenti) informazioni utili a prevenire il contagio. Le procedure e i materiali formativi utilizzati dall'infermiera Occhipinti nell'ambito del progetto AID 011418 verranno messi a disposizione del Ministero della Sanità e del Coordinatore medico locale del presente progetto per realizzare le attività formative previste, seppure verranno riviste e riadattate per renderle applicabile a livello periferico e comunitario. In questo modo il progetto AID 011418 darà un importante contributo al presente progetto in termini di sinergia e razionalizzazione delle risorse, realizzazione di economie di scala e armonizzazione delle procedure in uso presso le strutture sanitarie del Western Bahr el Ghazal in modo da rendere più rapidi ed efficienti i collegamenti tra queste strutture. Inoltre, l'esperienza maturata da AISPO nel corso del progetto in termini di fornitura di materiale sanitario in Sud Sudan, insieme alla possibilità di consultare il database dei fornitori dell'Ospedale Comboni permetteranno al progetto di attivare rapidamente i canali per la consegna nel Western Bahr el Ghazal dei dispositivi di protezione individuale e di materiale igienico-sanitario per contrastare il diffondersi del COVID-19.

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

La presente iniziativa riguarderà le seguenti tematiche trasversali:

- **Diritti umani:** promozione del **diritto alla salute** attraverso il rafforzamento di 6 centri sanitari periferici a garanzia di una maggiore accessibilità e senza discriminazioni per le fasce sociali più deboli. Il progetto fornisce servizi di assistenza sanitaria a tutta la popolazione dell'area, pertanto è accessibile alla comunità ospitante, agli sfollati interni ed ai rifugiati, poiché il servizio è pubblico e gratuito in tutti i centri di cura targettizzati.
- **Genere:** le attività di formazione agli operatori dei centri beneficiari e di sensibilizzazione alle comunità locali saranno rivolte anche e soprattutto alle donne, le quali si trovano solitamente in una condizione subalterna rispetto agli uomini nei contesti umanitari e in casi di crisi la loro situazione può anche peggiorare. La limitazione agli spostamenti, il distanziamento sociale, l'aggravarsi della situazione economica a causa delle misure restrittive imposte dal Governo per contrastare il diffondersi del COVID-19, possono aumentare lo stress all'interno delle famiglie con il conseguente aumento degli episodi di violenza domestica. Anche nell'ambiente lavorativo delle strutture sanitarie coinvolte, lo stress conseguente alla situazione di emergenza creata dal coronavirus può sfociare in forme di violenza verbale e fisica per le operatrici sanitarie. Il coinvolgimento attivo delle donne nelle attività formative del progetto darà alle stesse maggiori strumenti per gestire la situazione, rafforzando il loro ruolo all'interno della famiglia, dei centri sanitari e della comunità. Il progetto prevede di formare 6 ostetriche, 3 infermiere e 12 Traditional Birth Attendants (TBAs) ostetriche tradizionali di villaggio con una lunga esperienza pratica e ben viste all'interno delle comunità. Il coinvolgimento di queste donne nelle attività formative rafforzerà il ruolo della donna nella società e nell'ambiente lavorativo sud sudanese in un'ottica di *empowerment*. Questo approccio *gender oriented* garantirà che i messaggi di educazione sanitaria arrivino in particolare alla popolazione femminile, dando la possibilità alle donne di esprimere preferenze e fare scelte che influenzeranno le loro vite e quelle dei loro figli. Si stima come beneficiarie del progetto ca. 15.300 donne, di cui 3.825 siano età fertile e 765 particolarmente vulnerabili al COVID-19 perché anziane o affette da patologie croniche quali tubercolosi, diabete e patologie cardiovascolari.



- **Tutela dei gruppi vulnerabili (minori e/o disabili):** tra i beneficiari del progetto si stimano anche 1.500 persone (765 donne e 735 uomini) considerate particolarmente vulnerabili al COVID-19 perché anziane o affette da patologie croniche quali tubercolosi, diabete e patologie cardiovascolari. Le attività di formazione e sensibilizzazione affronteranno in particolare aspetti che riguardano queste persone.
- Attraverso il progetto verrà inoltre garantito l'accesso alla salute anche per i gruppi considerati vulnerabili in generale nelle situazioni di crisi e di emergenza: **minoranze e/o sfollati interni**, migliorando i servizi erogati da 6 centri sanitari in zone dove risiedono minoranze etniche spesso oggetto di discriminazioni e violenze da parte di altri gruppi etnici più potenti e realizzando attività di sensibilizzazione all'interno delle comunità ospitanti; **minori e/o disabili**, aumentando l'accessibilità geografica a cure di qualità tramite il rafforzamento delle strutture sul territorio; **fasce meno abbienti**, aumentando l'accessibilità economica a cure di qualità tramite il rafforzamento delle strutture sul territorio.

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

Sebbene il Sud Sudan sia uno dei Paesi con il più alto numero di operatori umanitari uccisi (115 dal 2013, di cui 3 nel 2019) e nonostante i casi di aggressione verbale ed intimidazione nei confronti di operatori umanitari stranieri a seguito dei primi casi di COVID-19 nel Paese, il Western Bahr el Ghazal è dal tempo dell'Indipendenza lo Stato in cui si sono registrate meno violenze e dove gli operatori internazionali hanno potuto lavorare con meno problemi di sicurezza e logistica. Si riporta di seguito una sintesi dei principali possibili rischi e le misure di mitigazione previste.

FATTORI DI RISCHIO	MISURE DI MITIGAZIONE
Malattie trasmissibili, tra cui COVID-19.	Formazione del personale di progetto sulla prevenzione e la gestione del COVID-19 e fornitura di dispositivi di protezione individuale e materiale igienico-sanitario.
Disordini e scontri armati che potrebbero minacciare la sicurezza del personale coinvolto, in particolare nelle aree periferiche dove si trovano i 6 centri sanitari e le comunità beneficiarie.	Verrà contrattato sul presente progetto solo personale locale, che, a differenza del personale internazionale, corre meno rischi a spostarsi nelle aree rurali, potendo contare sull'appoggio della popolazione con cui condivide lingua e cultura. Inoltre, lo stretto coinvolgimento con le Autorità sanitarie locali permetterà al personale di progetto di essere maggiormente tutelato.
Limitazioni agli spostamenti per le restrizioni a causa del COVID-19 e per le piogge che potrebbero bloccare le vie di comunicazione con un impatto negativo sulle <i>supply chain</i> .	Pianificare per tempo acquisti e spostamenti. Per quanto riguarda gli acquisti, verrà data preferenza ai fornitori che abbiano una filiale a Juba, in modo da ridurre le tempistiche di consegna. Se possibile si utilizzeranno spedizioni per via aerea almeno da Juba a Wau anziché per via terrestre, infatti la stagione delle piogge recentemente iniziata potrebbe danneggiare le strade interne e rallentare, se non bloccare, i camion che transitano da Juba a Wau. Nonostante le restrizioni agli spostamenti di passeggeri per via aerea, alcuni canali per la fornitura aerea di materiale sanitario sono ancora accessibili. Da Wau ai 6 centri sanitari periferici e alle comunità beneficiarie è invece più semplice recarsi in macchina, anche durante la stagione delle piogge.
Divieto di assembramento che potrebbe compromettere la realizzazione di attività formative.	I corsi di formazione agli operatori sanitari e ai CHWs, così come le attività di sensibilizzazione comunitaria, verranno realizzati nel rispetto delle distanze sociali ed indossando le mascherine.
Resistenza/difficoltà delle comunità nei confronti delle pratiche di prevenzione.	Il progetto non è invasivo nei confronti delle comunità, inoltre, la collaborazione con i Community Health Workers presenti sul territorio e il coinvolgimento attivo della comunità e dei suoi rappresentanti saranno essenziali per superare le eventuali barriere culturali.
Variazioni della valuta locale.	Contratti con il personale locale e ordini d'acquisto in valute forti (Euro o Dollari) limiteranno gli effetti negativi dell'inflazione sulla valuta locale.

AISPO dispone di un pacchetto procedurale approvato da ECHO (comprensivo di: struttura organizzativa, organigramma, job description, manuale amministrazione/rendicontazione/gestione ciclo progetto/acquisti/gestione risorse umane/ audit interno/ sicurezza / visibilità, etc.) che garantirà un'efficiente e trasparente gestione del progetto. La ONG possiede inoltre manuali sulle norme di sicurezza, di salute preventiva, etc.

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

La Sede di Milano effettuerà un costante monitoraggio da remoto in stretto contatto, anche quotidiano, con il Rappresentante Paese di AISPO in Sud Sudan.

Tempistica stimata per la consegna dei rapporti periodici di monitoraggio:

- rapporto intermedio: entro 2 mesi dalla stipula del Disciplinare d'incarico, la sede AISPO di Milano presenterà alla Cooperazione Italiana un rapporto intermedio relativo all'andamento delle attività, il modo in cui si stanno raggiungendo gli obiettivi previsti e le spese sostenute; il tutto supportato dall'opportuna documentazione;
- rapporto finale: verrà presentato alla Cooperazione Italiana dalla sede AISPO di Milano entro 15 giorni dal completamento delle attività.

Modalità di coordinamento con i partner locali:

- Frequenza visite sul campo: settimanale.
- Frequenza riunioni di coordinamento con le istituzioni beneficiarie: almeno 1 volta al mese, ma certamente con maggiore frequenza. Con le Direzioni dei 6 centri di salute beneficiari il coordinamento avverrà ogni una o due settimane.
- Frequenza riunioni di coordinamento collegiali con gli stakeholders: almeno 1 volta al mese all'interno del Ministero Sanità di Wau dove da anni AISPO partecipa alle riunioni coordinate dal Direttore Generale che vedono presenti tutti gli attori operanti nella Sanità dello Stato del Western Bahr el Ghazal.

Data la stretta collaborazione creatasi negli anni tra AISPO e le Autorità sanitarie locali, il Coordinatore di progetto si confronterà costantemente e per ogni evenienza con la Controparte locale, in maniera trasparente e propositiva, fermo restando che, lavorando all'interno di un servizio pubblico, AISPO può solo proporre e mai imporre le proprie opinioni.

3.12. Strategia di comunicazione e visibilità

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

Per rispettare le distanze di sicurezza previste dalle procedure anti COVID-19 e per evitare assembramenti, non verranno organizzate cerimonie particolari per dare visibilità al progetto e al Donatore, ma verranno consegnati i certificati di formazione al personale coinvolto e su questi certificati ci saranno il logo dell'AICS, della Controparte locale e di AISPO. Inoltre le foto delle attività realizzate verranno condivise con il Ministero della Sanità, con gli stakeholders locali e con l'AICS. Per quanto riguarda le comunità beneficiarie, durante la distribuzione del materiale igienico-sanitario e delle sessioni di formazione verrà data visibilità all'iniziativa, al Donatore e alla Controparte locale anche attraverso i social media ad opera dei Community Health Workers.

AISPO darà inoltre visibilità al progetto e all'AICS attraverso il proprio sito internet e i social networks.

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

- **Rapidità:** AISPO è al momento già presente a Wau con proprio personale espatriato, la Rappresentante Paese Iolanda Occhipinti, la quale attraverso il progetto AID 011418 ha già prodotto del materiale formativo sulla prevenzione e la gestione del COVID-19 seguendo le linee guida dell'OMS e dell'Ospedale San Raffaele di Milano, condividendo inoltre con la popolazione locale presente in Ospedale (pazienti e loro parenti) informazioni utili a prevenire il contagio. Questo materiale è già pronto e verrà messo a disposizione del Ministero della Sanità e del Coordinatore medico locale.
- **Qualità:** Il materiale formativo di cui sopra è stato realizzato seguendo le linee guida dell'OMS e dell'Ospedale San Raffaele di Milano, tra gli ospedali che per primi, in Italia e nel mondo, hanno risposto al COVID-19 a livelli emergenziali.
- **Costi:** le attività verranno realizzate all'interno di 6 centri sanitari pubblici già esistenti (quindi non è necessario costruire nuove strutture, né riabilitarne di vecchie) che verranno rafforzate attraverso sessioni formative ad opera di un Coordinatore medico locale (il cui compenso, essendo in linea con i costi del



mercato locale, è decisamente inferiore al compenso medio di un espatriato), per mezzo di materiale formativo di alto valore tecnico che è già disponibile e che verrà messo a disposizione del progetto gratuitamente. I costi per gli incentivi agli operatori dei centri e ai Community Health Workers sono in linea con i costi di mercato e sono decisamente inferiori ai compensi medi del personale espatriato. Il presente progetto non prevede alcun budget per personale espatriato, risparmiando anche sui costi dei biglietti aerei. I costi per la fornitura di dispositivi di protezione individuale e di materiale igienico-sanitario sono anch'essi in linea con i costi di mercato e verranno reperiti in Sud Sudan, in modo da ridurre costi e tempi di trasporto.

- **Efficacia:** Stimando di raggiungere un bacino di ca. 30.000 beneficiari diretti (dato da confermare in corso d'opera) e venendo chiesto un finanziamento di 90.000 euro, il costo per ogni beneficiario è di soli 3 euro. Inoltre la somma dei costi per il personale di gestione del progetto (un coordinatore medico locale e un autista locale), dei costi di funzionamento (carburante e utenze) e dei costi amministrativi è pari al 18,91% del totale del finanziamento richiesto, ben al di sotto del 25% raccomandato dalle linee guida del bando.

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

4.1. Qual è il finanziamento totale richiesto?

Il finanziamento richiesto è di € 90.000,00 (100%) da utilizzare come descritto di seguito.

A 1 Attività 1- Supporto al personale dei centri sanitari di Bussere, Korgana, Besselia, Bringi, Taban e Sopo.

€ 16.064,00

A.1.a. Produzione di materiale didattico

€ 864,00

Si mettono a budget € 864,00 a forfait per il materiale didattico necessario alla realizzazione dei corsi di formazione per 18 operatori sanitari dei 6 centri sanitari coinvolti nel progetto che verranno formati dal Coordinatore locale.

A.1.b. Incentivi a 18 operatori sanitari dei 6 centri sanitari coinvolti nella formazione

€ 7.200,00

Si mettono a budget € 7.200,00 per gli incentivi per 18 operatori dei 6 centri sanitari beneficiari che verranno coinvolti nelle sessioni di formazione durante il primo mese di progetto e che lavoreranno per prevenire e gestire l'emergenza COVID-19 nei centri sanitari, riferendo i pazienti positivi agli ospedali della città di Wau. Per ognuno dei 6 centri sanitari verranno coinvolti nella formazione 3 operatori sanitari per un totale di 18 persone, a cui verrà dato un incentivo mensile di € 100 per 4 mesi.

A.1.c Affitto di un'auto

€ 8.000,00

Si mettono a budget € 8.000,00 (€ 2.000 al mese per 4 mesi) per l'affitto di un'auto dedicata al progetto che permetterà al Coordinatore locale di recarsi presso i 6 centri sanitari e realizzare le attività formative previste e trasporterà i casi sospetti dai centri periferici al centro di isolamento della città di Wau.

A2 Attività 2- Fornitura di dispositivi di protezione individuale e di materiale igienico-sanitario.

€ 51.000,00

A2a Fornitura di dispositivi di protezione individuale per gli operatori sanitari e i CHWs (mascherine, guanti, tute protettive, etc.)

€

30.000,00

I 6 centri sanitari beneficiari, il personale sanitario e i CHWs coinvolti verranno equipaggiati con dispositivi di protezione individuale per il COVID-19, come mascherine, guanti, tute protettive, etc. per un totale di € 30.000,00.

A2b Fornitura materiale igienico-sanitario per le comunità beneficiarie (sapone, disinfettanti, etc.)

€ 15.000,00

Verrà fornito materiale igienico-sanitario (sapone, disinfettanti, etc.) per un totale di € 15.000,00 che verranno distribuiti presso le comunità dell'area dai 18 Community Health Workers contrattati dal progetto.

A2c Trasporto del materiale

€ 6.000,00

Il materiale sopra menzionato (dispositivi di protezione individuale e materiale igienico-sanitario) verranno acquistati prevalentemente a Juba e mandati a Wau per via aerea, in modo da garantire una più rapida consegna e non incorrere nel rischio che le strade interne siano bloccate a causa della stagione delle piogge da poco cominciata. Nonostante le restrizioni agli spostamenti di passeggeri per via aerea, alcuni canali per la fornitura aerea di materiale sanitario sono ancora accessibili.



A3 Attività 3 - Divulgazione e sensibilizzazione a livello comunitario su procedure di prevenzione e norme igieniche. € 4.464,00

A3a Produzione e divulgazione di materiale informativo

€ 864,00

Si mettono a budget € 864,00 a forfait per il materiale didattico necessario alla realizzazione dei corsi di formazione per 18 Community Health Workers coinvolti nel progetto che verranno formati dal Coordinatore locale.

A3b Contrattazione e formazione di 18 Community Health Workers

€ 3.600,00

Si mettono a budget € 3.600,00 per la contrattazione di 18 Community Health Workers che verranno coinvolti nelle sessioni di formazione al primo mese di progetto e che lavoreranno per prevenire e gestire l'emergenza COVID-19 presso le comunità attraverso attività di sensibilizzazione e divulgazione di procedure e norme igieniche, riferendo i pazienti positivi ai 6 centri sanitari periferici coinvolti. In ciascuna delle 6 sessioni formative che verranno tenute dal Coordinatore locale presso i 6 centri sanitari beneficiari parteciperanno 3 Community Health Workers per un totale di 18 persone, a cui verrà dato uno stipendio mensile di 50 euro per 4 mesi.

B1 Personale locale

€ 5.200,00

B.2.a. Coordinatore locale per le attività di formazione

€ 4.000,00

Si mettono a budget € 4.000,00 (€ 1.000 al mese per 4 mesi) per il Coordinatore locale per le attività di formazione che terrà le sessioni formative presso i 6 centri sanitari beneficiari per 18 operatori sanitari locali e 18 Community Health Workers.

B.2.b Autista locale con funzione di logista

€ 1.200,00

Si mettono a budget € 1.200,00 (€ 300 al mese per 4 mesi) per il compenso di un autista locale con funzioni di logista, che guiderà l'auto affittata dal progetto per portare il Coordinatore locale dalla città di Wau ai 6 centri sanitari periferici beneficiari.

C- Costi di funzionamento

€ 6.000,00

C.1.a Carburante

€ 4.000,00

Si mettono a budget € 4.000,00 (€ 1.000,00 al mese per 4 mesi) per il carburante necessario agli spostamenti dalla città di Wau ai 6 centri sanitari periferici.

C.1.b Utenze

€ 2.000,00

Si mettono a budget € 2.000,00 (€ 500,00 al mese per 4 mesi) per coprire i costi delle utenze (ricariche telefoniche, cancelleria, commissioni bancarie, etc.) necessarie a garantire al progetto una puntuale ed esatta logistica.

D- Costi di visibilità

€ 450,00

Si prevede un budget a forfait di € 450,00 per coprire i costi necessari a dare visibilità all'iniziativa e al Donor.

E - Costi amministrativi

€ 5.822,46

Come previsto dalla normativa, si prevede di utilizzare il 7% del sub-totale da A a D per coprire i costi amministrativi, per un totale di € 5.822,46.

F - Fideiussioni bancarie

€ 999,54

Si mettono un budget € 999,54 per i costi relativi alle fideiussioni bancarie richieste dal bando.

4.2. Verrà richiesto l'anticipo?

Sì



6. CRONOGRAMMA

Attività	Tempi	Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4
<i>Attività 1</i> Supporto al personale dei centri sanitari di Bussere, Korgana, Besselia, Bringi, Taban e Sopo.	previsti				
<i>Attività 2</i> Fornitura di dispositivi di protezione individuale e di materiale igienico-sanitario.	previsti				
<i>Attività 3</i> Divulgazione e sensibilizzazione a livello comunitario su procedure di prevenzione e norme igieniche.	previsti				

Milano, 26/06/2020

Firma del Rappresentante Legale
dell'ente proponente



Il Presidente di AISPO
Prof. Fabio Ciceri