



Luogo: Juba
Data: 12/10/2018

PROPOSTA DI PROGETTO

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

Paese: Sud Sudan

**Iniziativa regionale di supporto multisettoriale agli sfollati e rifugiati sud sudanesi
in Etiopia, Sud Sudan e Uganda**

AID 11546

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

*I riferimenti dei contatti in loco sono obbligatori.

1. DATI IDENTIFICATIVI

ENTE PROPONENTE	Medici con l'Africa CUAMM (in consorzio con OVCI La Nostra Famiglia)
TITOLO DEL PROGETTO PROPOSTO	Intervento per la resilienza e lo sviluppo del sistema sanitario di Jubek State e ex Lakes State a beneficio della popolazione residente e sfollata e dei gruppi più vulnerabili, in un'ottica di ritenzione e attrazione
SETTORE D'INTERVENTO Indicare uno o più settori d'intervento fra i settori e le tematiche trasversali indicate nelle Linee Guida per la formulazione e presentazione delle proposte progettuali. <u>Indicare i settori prevalenti</u> : il settore dovrà essere scelto in funzione della specifica area che il progetto intende sostenere, indipendentemente dal mezzo utilizzato per realizzarlo. Ad esempio, le attività di formazione in agricoltura dovranno essere classificate nel settore "agricoltura" e non in quello relativo all'istruzione.	☐ Acqua, Igiene, Ambiente, Territorio, Gestione risorse naturali, Cambiamenti climatici; ☐ Agricoltura e sicurezza alimentare; ☐ Educazione; ☐ Governance e società civile, Promozione dei diritti umani, Partecipazione democratica, Situazioni di fragilità; ☐ Parità di genere; ☐ Prima emergenza, Distribuzioni e Trasporti; ☐ Protezione (rifugiati, sfollati, minoranze, migranti, altro); ☐ Riduzione del rischio di catastrofi; ☐ Ripresa dell'economia ed Infrastrutture; ☒ Salute; ☐ Sostegno allo sviluppo endogeno, inclusivo e sostenibile, del settore privato; ☐ Sminamento; ☐ Tutela e inclusione dei minori; ☒ Tutela e inclusione delle persone con disabilità; ☐ Tutela e valorizzazione a fini di sviluppo sostenibile del patrimonio culturale; ☐ Coordinamento e monitoraggio
Descrizione dell'iniziativa: Descrivere in massimo 250 caratteri l'intervento proposto, riassumendo la logica d'intervento, Evitare, per quanto possibile, l'uso di acronimi.	Supporto al sistema sanitario di Jubek e ex Lakes State per accresciuta resilienza verso le emergenze e lo sviluppo di servizi di qualità, fattore di ritenzione e attrazione sul medio/lungo periodo per residenti e sfollati e per i più vulnerabili.
Durata e Periodo di attuazione:	N. 21 mesi Data prevista di inizio delle attività: 01/01/2019 Data prevista per conclusione attività: 30/09/2020
Valore complessivo del progetto in €	1.390.067
Finanziamento richiesto in €	1.000.000
Altri apporti in € In caso di presenza di altri finanziamenti, indicare il nome dell'ente finanziatore e l'ammontare del finanziamento. Allegare i documenti comprovanti gli impegni dell'ente finanziatore (vedasi paragrafo n. 7 della Call for Proposals)	Ente finanziatore: Medici con l'Africa CUAMM Importo in €: 279.532 (allegato n. 8) Ente finanziatore: OVCI La Nostra Famiglia Importo in €: 110.535 (allegato n. 8)
Risorse Umane: Indicare il numero e la funzione delle risorse umane previste per la gestione del progetto, ad esempio: n.1 Capo Programma; n.1 Amministrativo-contabile.	Personale di Gestione Funzione: Coordinatore di Programma TdR allegato n.3 Funzione: Referente di Progetto (area sanitaria/disabilità) TdR allegato n. 3 Altro Personale Funzione: Esperto di Salute Pubblica/Gestione Sanitaria (consulenza) TdR allegato n.3 Funzione: Medico Chirurgo (consulenza) TdR allegato n.3 Funzione: Ostetrica (consulenza) TdR allegato n.3

2. QUADRO GENERALE:

2.1. Background del Ente proponente:

Il progetto viene presentato da **Medici con l'Africa CUAMM (CUAMM)** in consorzio con **OVCI La Nostra Famiglia (OVCI)**. CUAMM in ex Lakes State e OVCI a Juba vogliono rispondere a due diversi aspetti della crisi sud sudanese entrambe in ambito sanitario e nutrizionale. Questa scelta è basata sul valore aggiunto derivato dalla creazione di sinergie tra l'esperienza e le conoscenze che le due organizzazioni hanno sviluppato nei rispettivi ambiti di competenza nel particolare contesto sud sudanese, ambiti la cui integrazione è ritenuta chiave nel garantire una risposta il più possibile adeguata alla complessità delle problematiche riscontrate sul campo e che vada oltre il livello emergenziale, con una prospettiva di medio e lungo periodo. Da un lato, l'indebolimento dei servizi di base e di urgenza a fronte di una popolazione in crescita sotto il flusso "sommerso" degli sfollati e resa sempre più vulnerabile dal deterioramento politico, economico e sociale e dal dover condividere risorse limitate con famiglie giunte dai territori limitrofi. Dall'altra, l'inadeguatezza dei campi formali ad accogliere tutti gli sfollati che vi cercano rifugio e il conseguente modificarsi del tessuto urbano, con insediamenti spontanei che diventano nuclei abitativi all'interno di una comunità più grande ma rimanendo in una situazione di grande precarietà, senza beneficiare né dei servizi che la comunità internazionale attiva all'interno dei campi veri e propri né di quelli pensati per la popolazione residente. Comune denominatore, una certa marginalità rispetto al flusso degli aiuti umanitari, focalizzati sulle zone del conflitto e sui campi formali gestiti dalle Nazioni Unite, basati sulla dicotomia sfollati-ospitanti, con attenzione quasi esclusiva sui primi, che preclude il sostegno alla risposta del sistema alla popolazione nel suo complesso, con azioni di breve respiro che non lasciano sempre spazio ad una assistenza di qualità realmente attenta alle problematiche dei più vulnerabili (come, ad esempio, le persone con disabilità). Il proporre un unico programma, che includa entrambe queste dimensioni, vuole favorire la condivisione di problematiche e soluzioni, promuovendo lo scambio di best practices e lessons learnt, funzionale ad un approccio più consapevole e omnicomprensivo alla crisi sud sudanese e alle sue diverse manifestazioni ed evoluzioni e quindi funzionale a risposte che vadano anche oltre la semplice dimensione emergenziale.

Dal 2006 in quello che sarebbe poi diventato Sud Sudan, **CUAMM** opera oggi in 12 contee: Rumbek Centre, Rumbek East, Rumbek North, Wulu, Cuibet, Yirol West, Yirol East, Awerial (ex Stato dei Laghi) e Mundri East, Mundri West, Mvolo, Maridi (ex Stato del Western Equatoria). CUAMM è a supporto del Ministero della Sanità per fornire servizi ad oltre 1 milione di persone, appoggiando 164 strutture sanitarie periferiche e 5 ospedali di riferimento, 3 dei quali sostenuti in toto (Cuibet, Lui, Yirol), 2 (Rumbek e Maridi) per alcuni servizi preventivi e curativi in ambito materno e infantile, integrando alla componente sanitaria quella nutrizionale. Offre inoltre assistenza tecnica a 12 uffici sanitari di contea e promuove la formazione di personale qualificato attraverso 1 scuola per ostetriche a Lui. Nel 2017, a seguito della dichiarazione di carestia nell'ex Stato di Unity, CUAMM ha avviato un intervento pilota di emergenza nella Contea di Panyijar, Payam di Nyal, per l'erogazione di servizi primari alle comunità più isolate e la creazione delle condizioni per la risposta alle urgenze ostetriche/chirurgiche. Dal 2013 (e ad oggi in tutte le contee sopra menzionate), CUAMM è partner di Health Pooled Fund, principale finanziatore del sistema sanitario sud sudanese, secondo un meccanismo di contracting out, che ha contribuito a rafforzare quanto iniziato e tuttora sostenuto dalla Cooperazione italiana e ne ha permesso il progressivo allargarsi. Non essendo questo programma pensato specificatamente per rispondere a situazioni di emergenza, è stato e continua ad essere necessario integrare nell'intervento complessivo la componente umanitaria ricorrendo ad altri donatori quali la Cooperazione italiana, CHF/SSHF, IOM... La presente proposta è esempio di questa integrazione tra programmi di emergenza e programmi di sviluppo e vuole dare continuità ma allo stesso tempo completare e rafforzare quanto realizzato (o in fase di realizzazione) con gli ultimi interventi di emergenza finanziati dalla Cooperazione Italiana (AID10876 e AID11211) e con il programma promosso AID 010343 (per la componente relativa all'ospedale di Yirol). Il CUAMM gode del valore aggiunto dato dalla permanenza di lunga data nella zona e che consiste in una profonda conoscenza del contesto, in una rete capillare di contatti a diversi livelli di autorità e nella fiducia da parte della comunità. Su queste basi, il CUAMM è in grado di definire interventi di risposta alle emergenze la cui accettabilità e sostenibilità sono garantiti dall'integrazione con un più ampio programma di sviluppo implementato nella stessa area. Questo, a sua volta, è reso più efficace dall'essere pianificato e implementato in piena cooperazione con le autorità locali e con l'obiettivo di essere funzionale al rafforzamento del sistema nei termini di una resilienza alle crisi nel breve, medio e lungo termine. **OVCI la Nostra Famiglia** opera a Juba dal 1984 nel settore sanitario, nutrizionale ed educativo. Sin dal 1987 OVCI gestisce direttamente il Centro di Salute annesso al Centro di Riabilitazione Pediatrica di Usratuna, garantendovi alcuni servizi quasi unici in Sud Sudan (es. controllo farmacologico di soggetti epilettici, assistenza pre e post natale con supporto ecografico). Dal 2007 al 2012 ha implementato un programma a sostegno di parte del sistema sanitario nella fase di transizione dall'emergenza allo sviluppo, in collaborazione con i Ministeri della Sanità del Governo del Sud Sudan e del Central Equatoria (attuale Jubek State), e il cofinanziamento della Cooperazione Britannica, della Regione Lombardia, della Regione Veneto e di UNICEF, WHO e UNDP. Nel quadro di questo programma, conosciuto come Basic Service Fund, ha collaborato alla riattivazione dei quattro maggiori Centri Sanitari di Juba. OVCI è tradizionalmente orientato allo sviluppo, ma dal 2014, in coordinamento con il sistema emergenziale dei Cluster, porta supporto sanitario e nutrizionale agli sfollati (IDP-

Internally Displaced People), focalizzandosi sui "Urban IDP Camp", che l'azione di advocacy condotta da OVCI e da altre ONG ha consentito di includere nel sistema di monitoraggio e nel coordinamento generale degli interventi umanitari. OVCI vi ha attivato un servizio di Clinica Mobile e di referral delle disabilità presso il Centro Usratuna e ha sostenuto le strutture sanitarie di riferimento nell'area. Le malattie dell'apparato visivo, le malattie sessualmente trasmissibili, la malaria sono stati oggetto di azioni specifiche sia a nei campi sia nei quattro maggiori centri sanitari della città. La prevenzione e il contenimento delle epidemie si sono tradotti nel supporto alle autorità sanitarie per le vaccinazioni su larga scala, per WASH e hygiene promotion, per la formazione del personale sanitario governativo locale (es su colera e ebola). Il supporto nutrizionale è stato garantito, presso il Centro Usratuna e presso altri Centri di riferimento nella Contea, alle donne in gravidanza e in allattamento e ai bambini. Si è fornito supporto psichiatrico e psicologico alle vittime del conflitto. Tutte queste attività sono state attivate e sostenute con finanziamenti da CHF, CBM International, Unione Europea, Governo Svizzero, WFP, privati. Anche i fondi emergenza AICS hanno contribuito, coi progetti "AID 10092", "AID 10678", "AID 10876", "AID 11211", cui questa proposta si pone come continuità e rafforzamento. Settore prioritario resta quello sanitario, ma si integrano la componente nutrizionale ed educativa. La riabilitazione fisica e mentale e la diagnosi e cura delle patologie disabilitanti è stata garantita trasversalmente durante tutte le attività sopra menzionate. L'attenzione alle persone con disabilità ha avuto un approccio più ampio, socio-educativo, con un servizio pre-scuola per minori con disabilità e l'avvio di modelli di educazione inclusiva. L'intervento, dalle strutture sanitarie, si è esteso al territorio di 3 Payam, con un programma di riabilitazione comunitaria, in essere dal 2007. Non va poi dimenticato il supporto all'Arcidiocesi di Juba nella gestione della Scuola di Scienze Riabilitative presso il St. Mary's College dell'Arcidiocesi stessa e il Programa.

2.2. Analisi del contesto nazionale e regionale:

Indipendente dal 2011 e in guerra civile dal 2013, il Sud Sudan è tra i Paesi più poveri dell'Africa Subsahariana, 187° (su 189) per indice di sviluppo umano¹. L'esito apparentemente positivo degli ultimi negoziati di pace tenutisi ad Addis Abeba dovrà essere confermato dall'effettiva cessazione delle ostilità. Nel tempo si sono moltiplicati i fronti di combattimento e clan all'interno della stessa etnia si sono confrontati con picchi di violenza esacerbati dall'accresciuta disponibilità di armi. Il passaggio da 10 a 33 Stati ha aumentato la fragilità istituzionale. La popolazione è stremata dalle conseguenze della guerra per mancanza di sicurezza e protezione e dal suo impatto sulla disponibilità alimentare e sui servizi di base. Per il 2018, OCHA² stima 7 milioni le persone bisognose di assistenza umanitaria. Di queste, 1.900.000 (85% donne e bambini) sono sfollate. Dal 2013, 4 milioni sono stati costretti a lasciare la propria casa, cercando rifugio all'estero, ma soprattutto (2/3) dentro i confini nazionali. Questi ultimi vivono solo in parte dentro i campi (800.000 circa), gli altri si integrano con le comunità residenti, andando a gravare su servizi già insufficienti e indeboliti dal conflitto, non in grado di far fronte ad una popolazione sempre più numerosa e vulnerabile. All'aumentare dei bisogni non corrisponde un maggiore impegno da parte dei donatori internazionali. La priorità nell'allocazione dei pochi fondi va alla popolazione sfollata identificabile come tale, quella parte che si integra con i residenti e i residenti stessi rischiano di non beneficiare di alcuno aiuto. La crisi economica è un ulteriore fattore di instabilità sociale. Il Paese, le cui spese aumentano per il nuovo assetto amministrativo e le cui entrate stagnano per il crollo del prezzo del petrolio, ha minime riserve. Il Sud Sudan ha segnato il record mondiale dell'aumento annuale dell'inflazione, con ripercussioni sul potere di acquisto della popolazione e sulla reale disponibilità di beni di consumo, per lo più importati. La produzione locale di cibo è diminuita, per condizioni climatiche sfavorevoli e per il conflitto, con razzie e distruzioni e l'impossibilità per chi fugge di coltivare. Per il 2018 si stima che 5,7 milioni di persone non abbiano accesso sicuro e garantito al cibo, che 1 bambino su 2 e 2 donne incinte su 3 siano malnutriti. Il settore sanitario è tra quelli per cui si stima il maggior numero di persone cui garantire assistenza (5,1 milioni), per lo più (2/3) tra i residenti. Questo è dovuto all'aumentata vulnerabilità di una popolazione altamente provata dalle condizioni in cui vive, all'indebolimento di un già inadeguato sistema sanitario (solo il 22% delle strutture è operativo) e all'aumentata difficoltà di accesso ai servizi. Le conseguenze si vedranno anche sul medio e lungo periodo, venendo meno i servizi preventivi. Si sta assistendo al periodo più lungo di diffusione del colera nella storia del Sud Sudan (2016-2018) e altre malattie a potenziale epidemico, come morbillo e meningite, sono in aumento. Patologie che richiedono trattamenti di lungo periodo/permanenti, come TB e HIV/AIDS, rimangono non trattate mancando erogazione costante di assistenza, ma neppure le emergenze (in primis quelle ostetriche) trovano adeguata risposta. Emergono inoltre bisogni sanitari nuovi, legati al conflitto in corso e alla disgregazione del tessuto sociale, quali disturbi mentali, ferite da arma da fuoco, violenze (soprattutto a danno delle donne), disabilità. Serve un approccio interdisciplinare e un'effettiva integrazione della componente sanitaria con quella nutrizionale e di protection, a tutela dei più vulnerabili.

¹ Human Development Index Indices and Indicators, 2018 Statistical Updated, UNDP

² Humanitarian Response Plan 2018, OCHA
Humanitarian Needs Overview 2018, OCHA

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

L'ex Lakes State viene citato da OCHA come una delle zone maggiormente interessate dalla violenza tra clan, che è arrivata ad impattare sulla già debole rete di servizi, con razzie e saccheggi. Su una popolazione di 1.100.000, si stima siano 600.000 coloro che necessitano di assistenza umanitaria. Confinante con ex Unity e ex Jonglei State, accoglie la popolazione proveniente da zone di conflitto; nel 2018, per OCHA, è il 4° Stato con la più alta concentrazione di sfollati (più di 160.000). La peculiarità è che l'ex Lakes State non ha alcun campo dedicato a queste persone, che si distribuiscono su tutto il territorio, integrandosi alle comunità residenti. La chiusura del campo di Awerial ha portato ad una drastica riduzione del supporto umanitario, ma l'assenza di un luogo destinato agli sfollati non significa la mancanza di questi gruppi sul territorio, anzi; proprio perché più difficilmente identificabili e tracciabili, diventa difficile raggiungere loro e chi li accoglie con azioni mirate di supporto e quindi la loro presenza aggrava ulteriormente una situazione già di per sé critica. La debolezza e l'inadeguatezza dei servizi di base è infatti un problema diffuso in tutta l'area, come dimostrano le epidemie di morbillo e colera³ e il peggioramento dello stato nutrizionale della popolazione. OCHA cita l'ex Lakes State tra le aree non interessate dal conflitto che più preoccupano per il livello di insicurezza alimentare. A gennaio 2018, il 41% della popolazione dell'ex Lakes State risultava in una situazione di crisi o di emergenza dal punto di vista dell'accesso al cibo e questa % si prevedeva avrebbe raggiunto il 55% entro luglio⁴ (contro il 30% del 2016). OCHA segnala come nel 2017 l'ex Lakes State abbia riportato il più alto livello di malnutrizione acuta dei suoi ultimi tre anni. Nell'estate del 2017, il CUAMM condusse una SMART survey nella contea di Yirol West, rilevando un livello di malnutrizione acuta globale al di sopra della soglia di emergenza fissata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (17,7% contro 15%). A Yirol East, a seguito dell'arrivo di circa 30.000 sfollati dalle contee confinanti a maggio 2018, è stata condotta una SMART Survey che ha rilevato un GAM superiore al 22%⁵. L'essere fondamentalmente negletta dai principali flussi di aiuti umanitari, fa sì che la vulnerabilità della popolazione di ex Lakes State si cronicizzi e continui ad aumentare. Inoltre, la generalizzata attenzione ad interventi salvavita, porta a trascurare misure di medio-lungo periodo volte a creare le condizioni per superare le cause più profonde della vulnerabilità, in particolare di quella di donne e persone con disabilità. Nel 2015⁶, il 59% delle famiglie in condizioni di insicurezza alimentare erano guidate da donne, nel 2016⁷ il 18,5% delle donne in età riproduttiva risultava malnutrito...a dimostrazione del ruolo marginale nella società e nella famiglia occupato dal genere femminile. Da studi sulle barriere di accesso ai servizi⁸, è emerso come per le donne questo sia ancora pesantemente condizionato dagli uomini e dai familiari e come sia bassa l'età del matrimonio e della prima gravidanza⁹, situazioni che favoriscono violenza, sfruttamento e mettono a rischio la salute fisica e psichica. L'elevato grado di violenza che si registra in ex Lakes State è legato in gran parte agli scontri tra clan per il controllo del bestiame; questa dinamica conflittuale si intreccia alla particolare configurazione dell'economia famigliare, in cui la donna diventa moneta di scambio per aumentare le ricchezze del gruppo cui appartiene, rappresentate dagli animali che il futuro marito pagherà per averla in moglie. Sullo stato dei disabili le informazioni disponibili sono molto poche, anche perché pochi se non inesistenti sono i servizi ad essi dedicati. Si stima (probabilmente al ribasso) che circa il 10% delle famiglie abbia un componente disabile¹⁰, ma non si hanno dati sulla loro specifica morbidità e mortalità, né su eventuali perdite/abbandoni (probabili in una popolazione nomade, oltre che perennemente in fuga).

Juba è stato il focolaio di inizio della guerra civile nel 2013 e il punto di partenza per il riaccendersi delle tensioni nel luglio del 2016. E' quindi da sempre teatro di massicci movimenti di sfollati (168.000 la stima di OCHA per il 2018). Le attenzioni della comunità internazionale si concentrano sui campi creati e controllati dalle Nazioni Unite, ma diverse famiglie non riescono a trovarvi rifugio e vanno a costituire degli assembramenti spontanei e informali nell'area circostante. Il radicamento e la longevità di alcuni Campi, che ormai sono amalgamati nel tessuto sociale e urbano di Juba, rende spesso difficoltosa la distinzione tra IDP e popolazione locale. Benché i dati nazionali dimostrano che i flussi di IDP siano in diminuzione, l'aumento della popolazione all'interno degli 8 campi principali sembra non arrestarsi (42.000 le presenze stimate).

³ Nel 2017 si è verificata un'epidemia di colera nelle contee di Awerial, Yirol East e Yirol West e un'epidemia di morbillo a Cuibet. Il morbillo è ricomparso nel 2018, a Rumbek Centre e a Yirol East.

⁴ Integrated Food Security Phase Classification (IPC), Gennaio 2018

⁵ SMART survey condotta da HELP a maggio 2018

⁶ South Sudan Food Security and Nutrition Monitoring Report, September 2015

⁷ Food Security and Nutrition Monitoring Report, WFP, July 2016

⁸ Wilunda et al, "Changing the role of traditional birth attendants in Yirol West County South Sudan", PLOS ONE 12 (11), 2017; Wilunda et al, "Barriers to utilisation of Antenatal Care services in South Sudan: a qualitative study in Rumbek North County", in Reproductive Health, 2017 (14:65); Wilunda et al, "Barriers to Institutional Childbirth in Rumbek North County South Sudan: A Qualitative Study", PLOS ONE 11 (12), 2016

⁹ A Rumbek North, il 40% delle intervistate aveva un'età inferiore ai 24 anni e risultava sposata e madre

¹⁰ South Sudan Food Security and Nutrition Monitoring Report, Round 19, March 2017

3. QUADRO STRATEGICO:

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

L'intervento si inquadra nelle finalità generali della Cooperazione italiana, che indica tra i suoi principali obiettivi strategici quello di "contribuire alla salute globale rinforzando la lotta alle disuguaglianze in tema di diritto alla salute" e di "garantire assistenza umanitaria", ponendo un'attenzione particolare in favore della salute materno-infantile, della formazione del personale sanitario, con l'obiettivo di perseguire il rafforzamento dei sistemi sanitari e l'accesso universale alla salute¹¹. Il progetto inoltre sottolinea il valore di interventi integrati e sinergici. In ex Lakes State si inserisce in un ampio quadro di intervento a supporto delle Autorità Sanitarie locali, integrandosi con il progetto finanziato da Health Pooled Fund e garantendo complementarietà alle iniziative di altri attori, quali WFP e Unicef. Su Juba il programma di emergenza è coordinato con un altro programma implementato da OVCI nei Campi IDP Urbani, co-finanziato e implementato in partnership con la ONG CBM International, ed ispirato alle Linee Guida CBR (WHO 2011), ed in particolare al loro "Supplementary Booklet", paragrafo: "CBR and Humanitarian Crises". L'attenzione alla dimensione di genere viene trattata in linea con quanto definito da documenti quadro quale il Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo 2017-2019 e da altri più specifici quali le Linee Guida per l'Uguaglianza di Genere e Empowerment delle Donne pubblicate dal Ministero Affari Esteri. Attenzione particolare viene data all'ambito della disabilità, in linea con il nuovo Vademecum: Aiuti Umanitari e Disabilità del 2015, edito dalla Cooperazione Italiana, in partenariato con la Rete Italiana Disabilità e Sviluppo – RIDS e con le nuove "Linee Guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione" (2018).

L'intervento si allinea con i contenuti della Call for Proposals cui risponde, sia per ambito geografico (ex Lakes State e Jubek State sono aree indicate come particolarmente rilevanti), sia per ambito tematico. Da evidenziare come il presente intervento dia continuità a e allo stesso tempo costituisca un ulteriore sviluppo di altri progetti finanziati nell'ambito del programma regionale di emergenza e implementati da CUAMM e OVCI sia separatamente sia in consorzio, quali AID10876 e AID11211. Una eventuale parziale sovrapposizione temporale non costituirà una duplicazione delle attività, perché il cronogramma sarà costruito in modo tale da porre azioni simili in sequenza, con il presente progetto chiamato a prolungare nel tempo quanto fatto coi precedenti. Inoltre, ci si concentrerà su ambiti specifici e con un approccio diverso. In tal senso, l'accento posto sulla componente di sviluppo e la priorità data al sostegno all'Ospedale di Yirol, quale struttura di riferimento per una delle aree più colpite dagli effetti della crisi e allo stesso tempo dalle maggiori potenzialità per diventare il fulcro di un sistema sanitario più rispondente ai bisogni della popolazione, fanno di questo progetto la continuazione ideale dell'intervento promosso AID010343/CUAMM/SSD, in chiusura a Novembre 2018.

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

L'intervento è in linea con Humanitarian Response Plan 2018 elaborato dall' Humanitarian Country Team per il Sud Sudan e avente come primi due obiettivi strategici il salvare la vita attraverso assistenza multisettoriale tempestiva ed integrata finalizzata a ridurre i bisogni più acuti e il rinforzare la protezione e promuovere l'accesso ai servizi primari per i più vulnerabili. L'intervento riflette gli obiettivi specifici del Cluster Health, in particolare il voler aumentare l'accesso ai servizi sanitari di base, focalizzandosi sulle principali cause di mortalità e morbidità dei gruppi più vulnerabili e riuscendo a prevenire, identificare e gestire epidemie ed altre situazioni di emergenza. Come suggerito dal Cluster, l'intervento è costruito secondo i principi del continuum of care e include il supporto al sistema di riferimento e modalità alternative di erogazione dei servizi per raggiungere le comunità maggiormente disperse, avendo particolare attenzione per donne e bambini. Si rivolge sia alle comunità sfollate che a quelle ospitanti, a seconda della particolare situazione rilevata in ciascuna area geografica, avendo come focus i gruppi vulnerabili in senso lato, e combina un approccio emergenziale con un'ottica di più lungo periodo, improntata allo sviluppo e che dovrebbe garantire la sostenibilità dei risultati raggiunti. CUAMM e OVCI partecipano regolarmente ai tavoli di coordinamento indetti dai Clusters di loro specifico interesse (Health e Nutrition), di cui sono partner ufficialmente riconosciuti. OVCI partecipa anche all'Urban Actors Cluster, insieme a tutte le organizzazioni attive nell'area urbana di Juba. La partecipazione a questi forum fornisce informazioni chiare e aggiornate sulla situazione in termini sia di bisogni sia di risposta, in modo da poter mettere in atto azioni mirate ed evitare sovrapposizione di attività. Con tutti gli attori istituzionali rilevanti/stakeholder sono attivi canali di coordinamento e collaborazione. Tali meccanismi prevedono il coinvolgimento delle comunità locali, a garanzia di una effettiva capacità delle stesse di attivare meccanismi di reazione e resilienza alle emergenze sanitarie e alle situazioni di crisi. Infine, CUAMM e OVCI, quali membri del consorzio creato per l'implementazione del presente progetto, disegneranno e metteranno in atto procedure di coordinamento e rendicontazione finalizzate a garantire la realizzazione delle attività previste nel rispetto dei termini

¹¹ Riferimento a indicazioni settoriali (Salute Globale: principi guida della Cooperazione italiana 2014-2016), le linee guida operative regionali per l'Africa orientale e il documento di programmazione triennale 2015-2017 della Cooperazione italiana, che conferma il Sud Sudan quale Paese Prioritario per l'Africa Sub Sahariana

definiti in sede progettuale e delle peculiari necessità rilevate da ciascun partner nella propria area di intervento. Le due organizzazioni hanno sottoscritto un Memorandum of Understanding (Allegato 9) che definisca i rispettivi ruoli all'interno del consorzio e le modalità di lavoro. Si sono inoltre impegnate ad istituire un'Associazione Temporanea di Scopo prima della firma del Disciplinare di Incarico, qualora il progetto fosse selezionato per il finanziamento e si passasse alla sua implementazione (Allegato 9).

3.3. Condizioni esterne e rischi

Il protrarsi dell'instabilità politica ed economica potrebbe limitare la disponibilità di personale, farmaci, materiali vari e l'accesso della popolazione ai servizi. Il progetto contiene alcune misure di mitigazione del rischio, quali la garanzia di uno stock di emergenza di farmaci e materiali di consumo, attività sanitarie erogate in forma mobile per garantire una pronta assistenza qualora non sia possibile raggiungere una struttura sanitaria, formazione e supervisione quali fonti di motivazione per lo staff locale. Rilevante l'impatto che la crisi economica sta avendo sui lavoratori; il CUAMM ha ingaggiato un dialogo con le autorità per garantire condizioni salariali adeguate nel rispetto della normativa vigente e nel limite delle risorse disponibili, ma la situazione resta delicata e potenzialmente fonte di ulteriori tensioni e di perdita di personale. A tale riguardo è fondamentale il contributo del progetto all'implementazione della scala salariale adottata e quindi al regolare pagamento dei lavoratori.

Benché alcuni Campi IDP siano più esposti a frizioni tra le parti in lotta, resta garantito un clima di serenità nello sviluppo dell'intervento progettuale. Si segnala, in particolare, un episodio di violenza tribale all'interno del Campo di UNMISS, che ha costretto circa 3.500 IDP a fuggire dal campo stesso per rifugiarsi nel contiguo campo di Mangateen¹ (uno dei Campi che riceve i servizi della Clinica Mobile di OVCI). Il completo appoggio da parte del Ministero e delle comunità coinvolte facilita le attività di progetto e, restando immutate le condizioni attuali di sicurezza, ne assicura il suo normale svolgimento. La fattiva collaborazione con le autorità garantisce quindi un elevato grado di "accettazione" dell'intervento. Nel caso dell'evoluzione della situazione di instabilità in una situazione di conflitto si garantirà l'incolumità del personale di progetto, con l'applicazione della policy delle organizzazioni in fatto di sicurezza (come da paragrafo 6.10).

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

Il progetto, garantendo l'accesso a servizi sanitari, applica e contribuisce alla realizzazione del diritto alla salute, sancito dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (articolo 25) e ripreso dal Diritto Umanitario Internazionale. Il progetto è in linea con i principi dell'Efficacia degli aiuti: ownership dell'intervento, allineamento alle linee guida paese, armonizzazione con altri programmi finanziati da Agenzie internazionali, produzione di risultati misurabili, "mutual accountability". Aderisce ai principi di base della Good Humanitarian Donorship Initiative (umanità, imparzialità, neutralità, indipendenza), promuovendo azioni di assistenza sanitaria e protezione dei gruppi vulnerabili che prevedono un largo coinvolgimento dei beneficiari, che agiscono anche sulla capacità del sistema e della comunità di prevenzione, preparazione, mitigazione e risposta ad eventi di crisi, applicando modalità funzionali alla resilienza ed un'ottica di lungo termine improntata allo sviluppo. Le azioni di formazione e le competenze professionali dello staff espatriato e locale, garantiscono il rispetto degli standard Sphere, tenuti in considerazione nella scrittura del progetto. Entrambe le organizzazioni hanno adottato una Child Protection Policy e stanno elaborando una Gender Policy.

4. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI:

	Bisogni identificati
Settore: SALUTE	Conflitto e crisi economica hanno impedito lo sviluppo del sistema sanitario sud sudanese, inadeguato per disponibilità e qualità di servizi, e l'effettiva integrazione delle componenti nutrizionale e di protezione. Il Governo ne ha delegato finanziamento e gestione ai partner esterni, le cui risorse sono insufficienti a coprirne tutti i bisogni, acuiti dal susseguirsi di eventi quali il flusso di sfollati (e conseguenti epidemie e malnutrizione). Mancanza di farmaci ed equipaggiamenti e personale ridotto, demotivato e poco qualificato sono i principali fattori che compromettono l'erogazione di cure. Questo si evince in particolare presso gli ospedali, che richiederebbero risorse adatte alla loro complessità e alle cure di urgenza ma sono spesso negletti dai donatori. Staff dirigenziale non formato per il ruolo che ricopre e privo degli strumenti per pianificare e supervisionare il progresso omogeneo e integrato dei diversi livelli del sistema impedisce risposte specifiche ai problemi routinari e alle emergenze di ciascun contesto e frena ulteriormente qualsiasi tentativo di superamento dell'approccio emergenziale in un'ottica di sviluppo o di sostenibilità di medio periodo. La limitata offerta, unita ad una popolazione dispersa e in movimento, esclude diverse comunità dall'assistenza di cui necessitano. Questo accomuna le aree più remote e la capitale con la sua estesa periferia, entrambe bisognose di strategie alternative per rendere capillare l'erogazione di servizi. In ambito urbano destano poi particolare preoccupazione i gruppi di sfollati riuniti in campi spontanei, spesso ai margini di qualsiasi assistenza formale e umanitaria e ambienti particolarmente ostili alle categorie più vulnerabili, anche per l'alta incidenza di malattie infettive (incluse quelle sessualmente trasmissibili) e violenza. Come l'offerta, anche la domanda necessita di essere promossa, con accresciuta conoscenza e consapevolezza presso la popolazione, abituata, a fronte di una cronica mancanza di servizi, ad affidarsi alle cure tradizionali. Il progetto si propone pertanto di assicurare a tutta la popolazione (residente e sfollata), e in particolare ai gruppi più vulnerabili, servizi sanitari e nutrizionali di base e di urgenza attraverso il -supportare le strutture sanitarie esistenti, colmandone le lacune in termini di risorse umane e materiali. Priorità sarà data agli ospedali nelle aree più remote e ai centri di salute urbani, focalizzandosi sulle aree dove la presenza di sfollati e/o un peggioramento dello stato di salute e nutrizionale della popolazione renda necessario integrare i meccanismi di supporto già esistenti, specie qualora questi fossero in via di riduzione -promuovere il collegamento tra i diversi livelli del sistema, in modo funzionale a garantire la continuità delle cure e ad ampliare l'accesso ai servizi. L'assistenza di primo livello sarà erogata sia in forma statica sia in forma mobile e un migliorato sistema di riferimento faciliterà il tempestivo passaggio ad una assistenza più qualificata e specialistica in caso di necessità. -completare l'accresciuta offerta di servizi con pari domanda, investendo sull'informazione, l'educazione e la comunicazione presso le comunità beneficiarie, creando canali di scambio e confronto tra queste e i rappresentanti del sistema sanitario formale -accrescere la qualità, la rispondenza e la resilienza del sistema sanitario nel suo complesso, attraverso la formazione, la supervisione e l'accompagnamento tecnico sia del personale destinato all'erogazione dei servizi sia del personale di gestione, incluso quello degli Uffici Sanitari di Contea e dei Ministeri della Sanità Statali, nell'ottica di creare competenze locali funzionali sia alla risposta alle emergenze sia ad un percorso di sviluppo di medio/lungo periodo. Descrizione Indicatore: Indicatori di Impatto, Risultato e Performance divisi tra Obiettivo Generale, Obiettivo Specifico, Risultati Attesi. Elenco dettagliato nel Quadro Logico e nella Descrizione dell'Intervento Valore di baseline: Valore medio mensile registrato nei primi 8 mesi del 2018 Fonte e modalità di misurazione: District Health Information System, Nutrition Information System, Registri Strutture Sanitarie

Settore: TUTELA E INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA'	Tra i gruppi vulnerabili, il cui status è ulteriormente peggiorato in seguito allo scoppio del conflitto e del conseguente disgregarsi del tessuto socio-economico del Paese, uno dei più colpiti e allo stesso tempo più negletti dalla risposta umanitaria è quello delle persone con disabilità. E' frequente la loro discriminazione nell'accesso ai programmi di aiuto e agli stessi servizi di base da questi supportati (es. i servizi igienici costruiti negli ultimi anni da molte Agenzie nei campi IDP di Juba sono inaccessibili alle persone con disabilità). Sono pochissime le organizzazioni che si rivolgono a questi individui in modo sistematico e strutturato, OVCI è addirittura l'unica che si occupa di determinate tipologie di disabilità, e che gestisce un servizio per il controllo farmacologico di soggetti epilettici. Per quanto stia crescendo una certa sensibilità rispetto a questa tematica, come prova la costituzione nel Settembre 2018 del Disability Working Group all'interno dell'Health Cluster, rimane difficile ottenere finanziamenti adeguati e soprattutto di medio/lungo termine, come quelli richiesti da problematiche croniche. Il presente progetto andrà a supportare sia l'identificazione, il riferimento, la presa in carico e il trattamento dei casi di disabilità all'interno di strutture sanitarie selezionate (in termini analoghi a quelli sopra descritti), sia la prevenzione della disabilità tramite le attività di assistenza pre e post natale, la sensibilizzazione comunitaria sulla tematica e la formazione continua del personale sanitario. Descrizione Indicatore: Indicatori di Impatto, Risultato e Performance divisi tra Obiettivo Generale, Obiettivo Specifico, Risultati Attesi. Elenco dettagliato nel Quadro Logico e nella Descrizione dell'Intervento Valore di baseline: Valore medio mensile registrato nei primi 8 mesi del 2018 Fonte e modalità di misurazione: District Health Information System, Nutrition Information System, Registri Strutture Sanitarie
---	--

4.1. Tematiche trasversali

Affrontare la tematica di **genere** associata allo stato di e al diritto alla salute in Sud Sudan significa considerare sia l'effettiva accessibilità del sistema sanitario per le donne sia la loro reale domanda di servizi di salute. Il poter intervenire su queste dimensioni è rilevante dal punto di vista della donna, in termini di mortalità e morbidità, ma anche dal punto di vista di chi dipende dalle donne, in primis i bambini (il mancato accesso della donna a servizi sanitari di qualità, specie al momento del parto, ha dirette ripercussioni anche sul neonato, che possono andare fino alla disabilità e alla morte e una madre malata è meno in grado di prendersi cura dei propri figli, con effetti ancora più gravi sui bambini con disabilità, di cui le madri sono le uniche caregivers), e in generale la comunità cui la donna appartiene (l'economia familiare e del villaggio si regge in buona parte sulle donne). In Sud Sudan permane una condizione di forte disparità e di controllo sociale sulle donne; matrimoni precoci e imposti, per i quali la famiglia della donna "contratta" il prezzo della sposa (pratica esacerbata dalla crisi economica, che spinge le famiglie a dover accorciare i tempi per ottenere quanto necessario al proprio sostentamento), basso livello di alfabetizzazione... Tale situazione si declina in barriere socio-culturali che limitano l'accesso delle donne ai servizi di assistenza, cui si aggiungono barriere economiche e geografiche (ad esempio distanze dai villaggi alle strutture sanitarie non percorribili se non con mezzi a pagamento) e la mancanza di adeguate strutture funzionanti. Ulteriore criticità –dato l'elevato potenziale conflittuale dell'area – è l'esposizione più acuta delle donne alla violenza. Il progetto, supportando l'erogazione continua di servizi di base ed emergenza, con un focus sulla salute materna, intende rispondere in modo adeguato alla domanda di servizi di qualità da parte delle donne della comunità, andando ad aumentare accesso e utilizzo. Attività sanitarie condotte in forma di team mobili sul territorio, così come il sostegno al sistema di riferimento mirano a ridurre la distanza tra la popolazione e i servizi e quindi ad aumentare la possibilità per le donne di beneficiare di assistenza. L'enfasi sull'educazione alla salute, da rendersi il più possibile capillare attraverso diverse modalità di diffusione dei messaggi, cercherà di colmare le lacune a livello di conoscenze rispetto alla necessità e alla disponibilità dei servizi. Presso gli ospedali e i centri sanitari, la presenza di personale qualificato adeguatamente supportato in termini di supervisione e di materiali permetterà di rispondere prontamente alle loro principali necessità. In tutti i comitati sanitari di villaggio esistenti vi sono delle donne e si cercherà di promuovere la loro partecipazione anche durante gli incontri di coordinamento trimestrale a livello di Contea, attraverso accresciute capacità a livello di autorità sanitarie locali di pianificare/implementare/monitorare i servizi a diversi livelli e con diversi attori. Le attività di formazione e sensibilizzazione in ambito di violenza di genere, focalizzate sia sulla sua prevenzione e sulla sua gestione (clinica e legale), che si stanno svolgendo nell'area di intervento nell'ambito del progetto AID11211, risultano funzionali a sostenere in modo effettivo l'approccio gender sensitive su cui questo progetto si fonda. La Convenzione delle Nazioni

Unite sui Diritti delle Persone con **Disabilità** afferma che gli Stati Membri (tra cui anche il Sud Sudan dal novembre 2015) devono mettere in atto: "Tutte le misure per garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di rischio, incluse le situazioni di conflitto armato, le emergenze umanitarie e le catastrofi naturali". Nonostante questo, come evidenziato in particolare dal Vademecum: "Aiuti Umanitari e Disabilità" della Cooperazione Italiana, "nei contesti di emergenza, la condizione delle persone con disabilità è resa ancor più fragile dall'evento catastrofico [...] aggravando le condizioni psico-fisiche all'origine della disabilità". OVCI ha purtroppo constatato, durante i suoi numerosi anni di esperienza a Juba, che il Sud Sudan non fa eccezione e che le persone con disabilità restano "invisibili" nel contesto della risposta umanitaria. OVCI, per vocazione e orientamento, è da sempre attenta e vicina alle persone, ed in particolare ai bambini, con disabilità, e orienta tutte le sue azioni al miglioramento del benessere di vita e all'inclusione sociale di queste. A luglio 2017, a conclusione del progetto co-finanziato dall'Unione Europea ("Promotion of Human Rights of People with Disabilities in Juba County through the enhancement of socio sanitary condition"), ha pubblicato, in partenariato con i Ministeri Competenti, il primo Report sui diritti delle persone con disabilità in Sud Sudan, dal titolo: "Perceptions of Human Rights Violations among Persons with Disabilities in Juba, South Sudan". Coerentemente, anche il progetto qui proposto prevede l'integrazione della componente di prevenzione e gestione della disabilità e non solo all'interno delle attività implementate da OVCI (che al momento rimane l'unico organismo, nel contesto del Sud Sudan, ad occuparsene); sarà OVCI stesso, forte della sua esperienza, ad aiutare CUAMM nella promozione, presso le autorità e strutture sanitarie che supporta, di un approccio inclusivo che preveda adeguata e specifica assistenza agli individui con disabilità. Questo processo è già in corso nel quadro del progetto AID11211, implementato da CUAMM in consorzio con OVCI e funzionale a diffondere una cultura di attenzione a questo fenomeno a livello comunitario, identificando luoghi e modi (ad esempio attraverso le scuole) per mettere in contatto chi avrebbe bisogno di aiuto con il sistema che glielo può fornire. Da tenere presente che già il sostenere l'assistenza sanitaria e nutrizionale della madre, del neonato e del bambino costituisce efficace prevenzione dell'insorgere di alcune forme di disabilità. L'iniziativa intende garantire una risposta immediata ai bisogni di salute delle comunità vulnerabili della Contee interessate, mantenendo come strategia di fondo un approccio improntato allo sviluppo delle **risorse umane** e al potenziamento delle istituzioni locali a garanzia di una maggiore ownership di progetto e della sostenibilità dell'intervento. Personale tecnico qualificato garantirà attività di supervisione e capacity building rivolte allo staff in servizio e particolare attenzione sarà posta alla formazione in ambito di gestione del sistema sanitario, con l'obiettivo di aumentare la capacità di resilienza rispetto alle crisi e di promuovere un percorso di sviluppo. Va ricordato che il progetto si inserisce in un quadro di intervento che si basa sulla costante collaborazione e il progressivo rafforzamento delle **Autorità Sanitarie** di Contea e che la rilevanza data a questi aspetti si allinea con l'intento della presente iniziativa AICS di creare un ponte tra l'emergenza e lo sviluppo, ponendo le basi per un cammino di crescita e di graduale autonomizzazione delle controparti locali. Inoltre, il loro coinvolgimento, nella selezione delle attività e nell'individuazione delle aree di intervento, è un elemento che garantisce continuità, senso di appartenenza e collaborazione e quindi la realizzazione di un intervento ben accetto, che non sia causa di attriti o sovrapposizioni con altre azioni programmate, e che affronti efficacemente le tematiche e le aree prioritarie. Per quanto riguarda le **tematiche ambientali**, viene posta attenzione alla gestione dei rifiuti, in modo che sia compatibile con la sicurezza della popolazione stanziata nelle zone limitrofe alle strutture sanitarie e del territorio circostante. Gli ospedali hanno un sistema di raccolta e smaltimento differenziato, che comprende inceneritore e fosse separate, in linea con criteri standardizzati. Le unità e i centri periferici hanno fosse dedicate e protette. Nel corso delle supervisioni che l'ufficio sanitario di contea svolge mensilmente, la corretta gestione dei rifiuti è materia di controllo ed eventuale formazione on job. I generatori sono fondamentali per l'erogazione di determinati servizi e a questo scopo sono usati, preferendo per l'illuminazione di base i pannelli solari. Automobili e motociclette vengono utilizzate solo quando necessario per lo svolgimento delle attività e nel modo più integrato possibile, onde evitare un consumo eccessivo di carburante. I lavori di ristrutturazione verranno svolti nel rispetto dell'ambiente circostante, concordando le diverse fasi con la comunità, che vigilerà anche sul prelievo e l'uso dei materiali locali (sabbia, pietre, legname...), in modo che avvenga senza danni.

5. QUADRO LOGICO:

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

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
Obiettivo Generale	Contribuire al miglioramento delle condizioni di vita della popolazione residente e sfollata, inclusi i gruppi più vulnerabili, attraverso la riduzione della mortalità materna e infantile, in un'ottica di attrazione e ritenzione degli abitanti, in contrasto con le spinte migratorie.	INDICATORI DI IMPATTO Mortalità Materna Mortalità Infantile	Statistiche Nazionali HDI report	
Obiettivo Specifico	Migliorare l'accesso a e l'utilizzo di servizi sanitari e nutrizionali di base e di emergenza di qualità per la popolazione residente e sfollata, e in particolare dei gruppi più vulnerabili, in ex Lakes State e in Jubek State	INDICATORI DI RISULTATO -ANC Drop Out: dal 72% al 65% in ex Lakes State, mantenimento del 60% in Jubek State -DPT Drop Out: dal 35% al 25% -% parti assistiti da personale qualificato sul totale dei parti assistiti: mantenimento del 100% -% casi di malnutrizione acuta severa identificati inclusi in programma di trattamento: mantenimento di almeno il 70% -mortalità per cause ostetriche dirette: non superamento del 2% -mortalità intraospedaliera pediatrica: non superamento del 2% -mortalità per complicanze da malnutrizione severa: non superamento del 2% -popolazione sfollata che riceve assistenza sanitaria all'interno dei campi urbani di Juba: 44.000	District Health Information System Nutrition Information System Statistiche Ospedaliere Registri Centri Sanitari e clinica mobile	Stabilità politica sociale ed economica Possibilità per la popolazione e/o gli operatori sanitari di muoversi per accedere o erogare i servizi di base Adeguate disponibilità nel paese e/o effettiva possibilità di importare farmaci e vaccini e supplementi nutrizionali Presenza di sufficiente staff sanitario locale qualificato
Risultati attesi	1. Aumentata domanda e offerta di servizi sanitari e nutrizionali di base e di urgenza di qualità per popolazione residente e sfollata e in particolare per i gruppi più vulnerabili in ex Lakes State e in Jubek State	INDICATORI di PERFORMANCE -Prime Visite Prenatali : da 1085 a 1195 al mese (media), totale di 25.085 entro fine progetto in ex Lakes State, da 170 a 215 al mese (media), totale di 4500 entro fine progetto in Jubek State	District Health Information System Nutrition Information System Statistiche Ospedaliere	Stabilità politica sociale ed economica Possibilità per la popolazione e/o gli operatori sanitari di muoversi per accedere o erogare i servizi di base

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
		–Quarte Visite Prenatali: da 300 a 420 al mese (media), totale di 8.820 entro fine progetto in ex Lakes State, da 70 a 90 al mese (media), totale di 1800 entro fine progetto in Jubek State –Parti attesi da personale qualificato: da 320 a 355 al mese (media), totale di 7.455 entro fine progetto -Visite ambulatoriali per minori di 5 anni: da 5240 a 5765 al mese (media), totale di 121.065 entro fine progetto -Bambini che completano ciclo vaccinale entro anno di vita: da 290 a 380 al mese (media), totale di 7.980 entro fine progetto -Minori di 5 anni con screening per lo status nutrizionale: 5.665 a 6.235 al mese (media), totale di 130.925 entro fine progetto -Numero di casi di malnutrizione acuta severa in minori di 5 anni inclusi nel programma di trattamento: da 430 a 475 al mese (media), totale di 9.975 entro fine progetto -Numero di casi di malnutrizione acuta moderata in minori di 5 anni e donne gravide/in allattamento inclusi nel programma di trattamento: 7.000 minori di 5 anni e 4.000 donne gravide/in allattamento entro fine progetto - Protocollo di gestione del sistema di riferimento elaborato, adottato e disseminato	Registri Centri Sanitari e clinica mobile Protocollo sistema di riferimento	Adeguate disponibilità nel paese e/o effettiva possibilità di importare farmaci e vaccini e supplementi nutrizionali Presenza di sufficiente staff sanitario locale qualificato
	2. Accresciuta capacità da parte delle autorità e del personale sanitario locale per l'erogazione e la gestione dei servizi sanitari e nutrizionali, con conseguente miglioramento della loro resilienza rispetto alle crisi e della loro	INDICATORI DI PERFORMANCE -% di report statistici regolarmente inviati al ministero della salute da parte di ciascuna struttura sanitaria/ospedale: da 80% a 100%	District Health Information System Pharmaceutical Information System Report di supervisione	Stabilità politica sociale ed economica Presenza di sufficiente staff sanitario locale qualificato presso le strutture e le istituzioni e basso turnover

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
	rispondenza a bisogni di medio/lungo periodo	-% di stock out mensile dei principali farmaci a livello ospedaliero e di centri di salute a seguito di un miglioramento nella gestione del sistema in generale e della componente farmaceutica in particolare: mantenimento al di sotto del 20% -% di protocolli esistenti regolarmente applicati: raggiungimento di almeno 80% -numero di staff sanitario formato: 165 -numero di referenti delle autorità locali coinvolti nel programma di capacity building: 35	interna alle strutture sanitarie Report Formazione On Job e Dossier Corsi di Formazione (inclusivo di lista partecipanti, eventuali pre e post test, programma e contenuti)	
	3. Migliorata gestione dei casi di disabilità, dalla prevenzione al trattamento	INDICATORI DI PERFORMANCE -Casi di disabilità riferiti ai centri competenti: 60 entro la fine del progetto -Casi di Epilessia presi in carico dal Centro di Usratuna: da 144 a 189 al mese (media), totale di 1700 entro fine progetto	Registri centri sanitari e clinica Mobile Registri Centro di Usratuna	Stabilità politica sociale ed economica Possibilità per la popolazione e/o gli operatori sanitari di muoversi per accedere o erogare i servizi di base Adeguate disponibilità nel paese e/o effettiva possibilità di importare farmaci specifici Presenza di sufficiente staff sanitario locale qualificato
Attività		Risorse:	Costi:	
	1.1 Supporto all'erogazione di servizi sanitari e nutrizionali di base e di urgenza presso ospedali e centri sanitari selezionati nelle aree rurali di ex Lakes State e urbane di Jubek State, caratterizzate dalla presenza di comunità sfollate presso la popolazione ospitante e da elevata vulnerabilità (e conseguente rischio migratorio): acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili,	Farmaci, consumabili, supplementi nutrizionali, piccolo equipaggiamento; Gasolio e pezzi di ricambio per generatore; Materiale di Pulizia; Cancelleria; Materiali edili e manodopera locale	459.055 euro (di cui 353.055 a carico AICS)	Adeguate disponibilità nel Paese e/o effettiva possibilità di importare i beni necessari Disponibilità di mezzi di trasporto e assicurata mobilità per garantire la distribuzione dei beni acquisiti

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
	supplementi nutrizionali ed equipaggiamento sanitario e non sanitario ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali, miglioramenti mirati alle infrastrutture, copertura dei costi correnti ecc. a seconda del grado di necessità rilevato e in accordo con le controparti			
	1.2 Assunzione, Ritenzione, Formazione e Supervisione del personale sanitario qualificato locale per il miglioramento della qualità dei servizi di base e di emergenza attraverso il regolare pagamento dei salari non coperti dal ministero, la messa a punto di un sistema di incentivazione e la presenza di staff internazionale a supporto dell'attività clinica e del processo di capacity building presso ospedali e centri sanitari selezionati nelle aree rurali di ex Lakes State e urbane di Jubek State, caratterizzate dalla presenza di comunità sfollate presso la popolazione ospitante e da elevata vulnerabilità (e conseguente rischio migratorio)	Salari e incentivi per personale locale e personale espatriato (medici, ostetriche, clinical officer, infermieri...)	516.505 euro (di cui 260.555 a carico AICS)	Disponibilità di personale locale qualificato Mantenimento del potere di acquisto della valuta forte e quindi dell'accettabilità dei salari proposti
	1.3 Organizzazione di campagne straordinarie di vaccinazione, integrate al monitoraggio nutrizionale e all'educazione sanitaria, e di un sistema di cliniche mobili nelle zone maggiormente popolate e soggette a flussi migratori, in cui l'assenza di servizi statici accresce la vulnerabilità degli abitanti e può costituire motivo di migrazione	Perdiem team mobile; Costi uso auto (gasolio e pezzi di ricambio)	60.965 euro (di cui 54.011 a carico AICS)	Condizioni logistiche e di sicurezza adeguate per la mobilità dello staff sanitario sul territorio
	1.4 Potenziamento del sistema di riferimento attraverso acquisizione e/o manutenzione di	Veicolo; Costi uso auto (gasolio e pezzi di ricambio); Perdiem partecipanti incontri di	69.031 euro (di cui 62.077 a carico AICS)	Condizioni logistiche e di sicurezza adeguate per la mobilità dei mezzi da

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
	veicoli ad uso ambulanza e miglioramento della comunicazione e del coordinamento tra i diversi livelli del sistema in zone urbane o rurali ritenute particolarmente vulnerabili	coordinamento su sistema di riferimento		usarsi per il riferimento
	1.5 Stimolo alla domanda di servizi sanitari attraverso attività di educazione e informazione della popolazione sui principali temi di salute e la creazione di canali di comunicazione e interazione tra la comunità e il sistema sanitario	Costo trasmissione radiofonica e per diem partecipanti; Per diem staff coinvolto in sessioni educative; Materiali di sensibilizzazione	10.681 euro (a carico AICS)	Condizioni logistiche e di sicurezza adeguate per la mobilità dello staff sanitario sul territorio e della popolazione verso i servizi Accettabilità dei messaggi proposti
	2.1 Formazione delle e supporto tecnico alle autorità locali e referenti delle principali strutture sanitarie in gestione dei servizi nelle loro diverse componenti per aumentarne la rispondenza ai bisogni e la rilevanza quale fattore di ritenzione della popolazione	Consulenti (onorario); Per diem partecipanti locali alla formazione	11.057 euro (a carico AICS)	Limitato turn over del personale di gestione a livello di strutture e di autorità sanitarie Condizioni logistiche e di sicurezza adeguate per la mobilità dello staff sanitario sul territorio
	2.2 Formazione del personale sanitario qualificato e messa a punto di meccanismi di aggiornamento continuo per l'erogazione di servizi di qualità e rispondenti alle aspettative della popolazione locale	Consulenti (onorario); Per diem partecipanti locali alla formazione; Costi trasferta per partecipazione a corsi in capitale	26.565 euro (di cui 16.891 a carico AICS)	Presenza e limitato turn over di personale sanitario
	3.1 Supporto ai centri sanitari e alle cliniche mobili a Juba per l'integrazione dello screening dei casi di disabilità dell'età evolutiva nel pacchetto di servizi offerti, con riferimento al Centro di riabilitazione di Ussatuna	Voucher trasporto per trasferimenti; Costi trasferta medico per consulti	2.830 euro (a carico AICS)	Condizioni logistiche e di sicurezza adeguate per la mobilità della popolazione verso la struttura sanitaria
	3.2 Supporto al Centro di Salute di Ussatuna per la presa in carico dei casi di epilessia nell'area Urbana di Juba	Farmaci specifici	15.840 euro (a carico AICS)	Adeguate disponibilità nel Paese e/o effettiva possibilità di importare i farmaci necessari Condizioni logistiche e di sicurezza adeguate per la mobilità della

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
				popolazione verso la struttura sanitaria su base regolare
	COSTI DI GESTIONE	Personale di gestione, costi di funzionamento, costi di visibilità, costi amministrativi, fideiussioni	217.539 euro (di cui 213.004 a carico AICS)	
				Precondizioni: Stabilità economica, politica e sociale

6. DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

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

6.1. Obiettivo generale

Contribuire al miglioramento delle condizioni di vita della popolazione residente e sfollata, inclusi i gruppi più vulnerabili, attraverso la riduzione della mortalità materna e infantile, in un'ottica di attrazione e ritenzione degli abitanti, in contrasto con le spinte migratorie.

Indicatori di IMPATTO

Mortalità Materna

Mortalità Infantile

BL e valori finali da ricavarsi attraverso le statistiche nazionali sul medio/lungo periodo

6.2. Obiettivo specifico

Migliorare l'accesso a e l'utilizzo di servizi sanitari e nutrizionali di base e di emergenza di qualità per la popolazione residente e sfollata, e in particolare dei gruppi più vulnerabili, in ex Lakes State e in Jubek State

Indicatori obiettivo specifico:

Descrizione: ANC Drop Out

Valore di *baseline*: 72% in ex Lakes State, 60% in Jubek State

Valore *target*: 65% in ex Lakes State, 60% in Jubek State

Fonte e modalità di rilevazione: District Health Information System

Descrizione: DPT Drop Out

Valore di *baseline*: 35%

Valore *target*: 25%

Fonte e modalità di rilevazione: District Health Information System

Descrizione: % parti assistiti da personale qualificato sul totale dei parti assistiti

Valore di *baseline*: 100%

Valore *target*: 100%

Fonte e modalità di rilevazione: District Health Information System

Descrizione: % casi di malnutrizione acuta severa identificati inclusi in programma di trattamento

Valore di *baseline*: 70%

Valore *target*: almeno 70%

Fonte e modalità di rilevazione: Nutrition Information System

Descrizione: mortalità per cause ostetriche dirette

Valore di *baseline*: 2%

Valore *target*: <2%

Fonte e modalità di rilevazione: Statistiche Ospedaliere

Descrizione: mortalità intraospedaliera pediatrica

Valore di *baseline*: 2%

Valore *target*: <2%

Fonte e modalità di rilevazione: Statistiche Ospedaliere

Descrizione: mortalità per complicanze da malnutrizione severa

Valore di *baseline*: 2%

Valore *target*: <2%

Fonte e modalità di rilevazione: Statistiche Ospedaliere

Descrizione: popolazione sfollata che riceve assistenza sanitaria all'interno dei campi urbani di Juba: 44.000

Valore di *baseline*: NA

Valore *target*: 44.000

Fonte e modalità di rilevazione: Statistiche centri sanitari e clinica mobile

Proposta di Progetto

Ente proponente: Medici con l'Africa CUAMM (in consorzio con OVCI la Nostra Famiglia)

6.3. Località d'intervento

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

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

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

Vedasi Mappe allegate

L'intervento in ex Lakes State interesserà le strutture e le aree in cui il CUAMM già opera e in particolare i tre ospedali di riferimento, uno per Stato (Rumbek Hospital in WLS, Cuibet Hospital in GS e Yirol Hospital in ELS). Tra questi ultimi, priorità verrà data a Yirol Hospital (YH) quale ospedale di riferimento dello Stato maggiormente interessato dai flussi di sfollati in arrivo dal resto di ex Lakes State e dagli Stati confinanti e dalle conseguenze in termini di epidemie e peggioramento dello status nutrizionale (episodio più recente i circa 30.000 giunti a Yirol East a maggio 2018, cui è seguita un'epidemia di morbillo e l'innalzamento del tasso di malnutrizione acuta globale al 22%). Inoltre, YH va incontro ad una riduzione delle risorse maggiore rispetto a quella prevista altrove, perché oltre a HPF viene meno anche il supporto garantito dal progetto promosso in chiusura AID010343/CUAMM/SSD e quindi si rischia di vanificare quanto fatto in questi anni. Resteranno fuori dall'azione quelle strutture cui il CUAMM fornisce un supporto limitato, a completamento di quanto fatto da altri partners (Ospedale di Mapourdit).

L'intervento in Jubek State si concentrerà sull'area di Juba e coinvolgerà diversi Centri e Unità Sanitari e i campi degli sfollati presenti nel tessuto urbano, come da elenco sottostante. Il supporto (in termini di servizi sostenuti e risorse allocate) varia a seconda del sito, in base alle necessità individuate con le autorità. Gli stessi luoghi di realizzazione dell'intervento possono cambiare durante il periodo di implementazione del progetto per motivi di differente natura (sicurezza, indicazioni ministeriali, emergenze ed altro).

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

In queste strutture e in questi campi si promuoveranno servizi sanitari di base, sia curativi sia preventivi. Le attività relative alla componente nutrizionale verranno invece svolte presso il Centro Usratuna, collegato a 13 punti di distribuzione periferici. Le attività relative al tema della disabilità, con particolare riguardo ai casi riscontrati nei Campi IDP, verranno svolte nel Centro riabilitativo Usratuna. Inoltre, sempre nel PHCC del Centro Usratuna, verranno riferiti i casi di epilessia per cui è previsto un supporto in termini di fornitura di farmaci.

6.4. Beneficiari

Beneficiari diretti dell'iniziativa saranno coloro che accederanno direttamente ad almeno uno dei servizi sostenuti presso i 3 ospedali supportati in toto dal CUAMM nell'ex Lakes State, le 5 strutture sanitarie periferiche supportate da OVCI in Jubek State e durante le cliniche mobili condotte in entrambe le aree, nonché coloro che parteciperanno alle attività formative proposte. Il totale è di 217.470.

Si prevede che accederanno ad almeno uno dei servizi sostenuti attraverso il presente progetto un totale di 217.270 persone, tra cui

- 35.960 donne gravide
- 148.045 bambini al di sotto dei 5 anni
- 1.760 individui con disabilità

Saranno inoltre formati 165 staff sanitari e 35 referenti delle autorità locali

I beneficiari diretti donne sono almeno il 20% del totale, la % sale al 50% considerando le bambine. Rispetto ai partecipanti alle formazioni, si cercherà di garantire che almeno il 30% sia di genere femminile

Beneficiari indiretti sono tutti gli abitanti dell'ex Stato dei Laghi (1.147.188 persone stimate per il 2019) e della Contea di Juba (545.388 persone), ai quali sarà garantito un pacchetto di servizi sanitari e nutrizionali di qualità, inclusivo del trattamento delle emergenze e dell'assistenza alle disabilità, erogati attraverso una rete sanitaria più efficace e un più effettivo sistema di riferimento tra i diversi livelli. Gli abitanti inoltre beneficeranno delle aumentate capacità delle autorità sanitarie e dello staff locali nella rapida attivazione dei sistemi di risposta rapida in caso di crisi e nella pianificazione, organizzazione e supervisione di una rete di servizi maggiormente rispondenti ai loro bisogni.

Particolare cura sarà prestata alle categorie più vulnerabili della popolazione, ovvero donne, bambini sotto i 5 anni di età, persone con disabilità.

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

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

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

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

Il valore di Base Line è riferito al 2018 (valore medio mensile calcolato sui primi 8 mesi). Per quanto riguarda ex Lakes State, può verificarsi il caso in cui il valore di BL indicato in questa proposta differisca, al ribasso, da quello inserito per lo stesso indicatore in proposte precedenti; questo è dovuto a problemi nella raccolta e nella trasmissione dei dati che si protraggono da anni e su cui il CUAMM sta lavorando, facendo emergere a poco a poco i valori reali. Questo lavoro sulla qualità dei dati svolto a livello di Ufficio Sanitario di Contea e di Ministero della Sanità potrebbe portare ad altre variazioni sui valori di BL e quindi determinare una sovra o sotto stima dei Target. CUAMM monitorerà attentamente la situazione, aggiornando il proprio referente presso AICS in caso di problemi da questo derivanti.

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

6.5. Partner locali

Il progetto verrà implementato interamente da Medici con l'Africa CUAMM (ONG capofila) e OVCI la Nostra Famiglia (partner) senza la partecipazione di soggetti locali con diretta gestione e responsabilità di parte delle attività. Tuttavia è importante sottolineare che il presente progetto è stato elaborato e sarà implementato in piena collaborazione con le autorità e le comunità locali, beneficiari e allo stesso tempo parti attive nella definizione/realizzazione/supervisione delle attività. Sia CUAMM sia OVCI vantano presenza radicata nel Paese e nelle zone di reciproco intervento e operano grazie ad un consolidato rapporto con le istituzioni e la popolazione. Ciascuna ONG inclusa nel consorzio ha interagito con la propria controparte, facendosi carico di discutere i contenuti del progetto e di arrivare alla lettera di endorsement (allegato 7). Le attività si inseriscono in un quadro di intervento volto non solo a dare immediata risposta ai bisogni emergenti ed essenziali in termini di salute delle fasce più vulnerabili della popolazione (in particolare grazie alle azioni previste dalla proposta in oggetto), ma anche a supportare in un'ottica di medio-lungo periodo le autorità sanitarie delle Contee interessate nel progressivo rafforzamento dei servizi sanitari, anche attraverso azioni di Assistenza Tecnica e capacity building, oltre che di potenziamento dei meccanismi di coordinamento di gestione dei servizi su vari livelli (comunitario, di Contea, Statale).

6.6. Descrizione intervento:

Indicare nel dettaglio, per ciascun settore d'intervento, i risultati attesi dalla proposta di progetto, facendo riferimento agli indicatori target, nonché ai costi. Per ciascun risultato descrivere nel dettaglio le attività che si prevede di realizzare.

Settore 1	SALUTE
Risultato 1	<i>Aumentata domanda e offerta di servizi sanitari e nutrizionali di base e di urgenza di qualità per popolazione residente e sfollata e in particolare per i gruppi più vulnerabili in ex Lakes State e in Jubek State</i>
Indicatori	Descrizione: Prime Visite Prenatali Valore di baseline: 1085 in ex Lakes State e 170 in Jubek State al mese (media) Valore target: 1195 in ex Lakes State e 215 in Jubek State al mese (media), totale di 25.085 in ex Lakes State e di 4500 in Jubek State entro fine progetto Fonte e modalità di rilevazione: District Health Information System, Registri Strutture Sanitarie
	Descrizione: Quarte Visite Prenatali Valore di baseline: 300 in ex Lakes State e 70 in Jubek State al mese (media) Valore target: 420 in ex Lakes State e 90 in Jubek State al mese (media), totale di 8.820 in ex Lakes State e 1.800 in Jubek State entro fine progetto Fonte e modalità di rilevazione: District Health Information System, Registri Strutture Sanitarie
	Descrizione: Parti attesi da personale qualificato Valore di baseline: 320 al mese (media) Valore target: 355 al mese (media), totale di 7.455 entro fine progetto Fonte e modalità di rilevazione: District Health Information System, Registri Strutture Sanitarie
	Descrizione: Visite ambulatoriali per minori di 5 anni Valore di baseline: 5240 al mese (media) Valore target: 5765 al mese (media), totale di 121.065 entro fine progetto Fonte e modalità di rilevazione: District Health Information System, Registri Strutture Sanitarie
	Descrizione: Bambini che completano ciclo vaccinale entro anno di vita Valore di baseline: 290 al mese (media) Valore target: 380 al mese (media), totale di 7.980 entro fine progetto Fonte e modalità di rilevazione: District Health Information System, Registri Strutture Sanitarie, Registri Cliniche Mobili
	Descrizione: Minori di 5 anni con screening per lo status nutrizionale Valore di baseline: 5.665 al mese (media) Valore target: 6.235 al mese (media), totale di 130.925 entro fine progetto Fonte e modalità di rilevazione: Nutrition Information System
	Descrizione: Numero di casi di malnutrizione acuta severa in minori di 5 anni inclusi nel programma di trattamento Valore di baseline: 430 al mese (media) Valore target: 475 al mese (media), totale di 9.975 entro fine progetto Fonte e modalità di rilevazione: Nutrition Information System
	Descrizione: Numero di casi di malnutrizione acuta moderata in minori di 5 anni e donne gravide/in allattamento inclusi nel programma di trattamento Valore di baseline: NA Valore target: 7.000 minori di 5 anni e 4.000 donne gravide/in allattamento entro fine progetto Fonte e modalità di rilevazione: Registri Strutture Sanitarie
	Descrizione: Esistenza dei presupposti per lo sviluppo del sistema di riferimento Valore di baseline: NA Valore target: Protocollo di gestione del sistema di riferimento elaborato, adottato e disseminato Fonte e modalità di rilevazione: Protocollo

Attività 1	<u>1.1. Supporto all'erogazione di servizi sanitari e nutrizionali di base e di urgenza presso ospedali e centri sanitari selezionati nelle aree rurali di ex Lakes State e urbane di Jubek State, caratterizzate dalla presenza di comunità sfollate presso la popolazione ospitante e da elevata vulnerabilità (e conseguente rischio migratorio): acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili, supplementi nutrizionali ed equipaggiamento sanitario e non sanitario ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali, miglioramenti mirati alle infrastrutture, copertura dei costi correnti ecc. a seconda del grado di necessità rilevato e in accordo con le controparti</u> Il funzionamento costante delle strutture di primo e secondo livello per l'erogazione di servizi sanitari e nutrizionali di base e di emergenza è penalizzato dall'insufficiente fornitura di farmaci e consumabili da parte del governo e da infrastrutture ed equipaggiamenti inadeguati in numero e qualità. I finanziamenti internazionali, in continua riduzione, si focalizzano sempre più sul livello comunitario o, in situazioni di emergenza, su strutture temporanee allestite presso i campi di sfollati ufficialmente riconosciuti come tali. In questo scenario si trovano in condizioni particolarmente critiche gli ospedali e quelle strutture sanitarie che, oltre a continuare a servire la popolazione residente, si fanno carico degli sfollati che vi si sono integrati o che si sono raggruppati in campi informali. Le strutture ospedaliere sono fondamentali all'interno di un sistema sanitario, in quanto le uniche preposte a far fronte alle emergenze, fornendo servizi salva vita, soprattutto per mamme e bambini (pensando al trattamento delle complicanze ostetriche e delle malarie severe, oltre che delle complicanze della malnutrizione acuta severa). In ex Lakes State, gli Ospedali di Yirol, Cuibet, Rumbek forniscono 24/7 tutto il pacchetto di servizi di base e di emergenza. Se, almeno nel caso di Yirol, lo sviluppo della rete periferica aveva stabilizzato il numero di accessi in Ospedale, la nuova ondata di sfollati rischia di riportare i livelli di attività al limite del sostenibile e tutto questo in concomitanza con la venuta meno di una delle sue principali fonti di finanziamento (essendo in chiusura il programma promosso finanziato da AICS AID010343/CUAMM/SSD). L'Ospedale si fa ancora carico di più della metà dei parti istituzionali e delle visite prenatali e di oltre il 45% delle visite ambulatoriali pediatriche di Yirol West ed è ospedale di riferimento anche per Awerial e Yirol East, contee particolarmente soggette ai flussi di popolazione. Nel 2016, il 31% delle complicanze ostetriche dirette assistite all'Ospedale di Yirol proveniva da Yirol East, dato che dà l'idea della rilevanza di questa struttura per questa Contea. Proprio Yirol East, a maggio 2018, ha ricevuto circa 30.000 persone, in fuga dagli scontri tra clan in Rumbek North e si è trovata a fronteggiare un aumento della malnutrizione acuta (GAM al 22%, come da SMART survey condotta a giugno) e un'epidemia di morbillo, che è dilagata anche in Yirol West. Questo spiega l'attenzione particolare prestata all'Ospedale di Yirol nell'ambito di questo progetto. In Jubek State, la quantità di strutture sanitarie e il continuo aumento della popolazione che vi fa riferimento, che conta diverse famiglie sfollate che non trovano riparo presso i campi appositamente allestiti, fa sì che la fornitura ministeriale standard di farmaci e consumabili non sia sufficiente e non riesca a soddisfare neppure le esigenze di base, con pesanti conseguenze specie sui servizi preventivi pensati per le donne in gravidanza. Preoccupante anche lo stato nutrizionale di chi accede a queste strutture, senza trovarvi specifica risposta. L'iniziativa in oggetto permetterà di <u>garantire ai 3 ospedali di ex Lakes State e a 5 strutture sanitarie di primo livello di Jubek State un'adeguata disponibilità di farmaci e consumabili e supplementi nutrizionali</u> e la possibilità di rinnovare dove necessario alcune componenti <u>dell'equipaggiamento di base</u>. Verrà creato uno stock di medicinali ad integrazione dei kit che si attendono dal governo, in modo tale da coprire le lacune lasciate dai presumibili ritardi nella consegna e, nel caso degli ospedali, da sopperire ai limiti di una fornitura standardizzata e pensata per lo più per i servizi di primo livello. Si creerà inoltre una riserva di supplementi nutrizionali cui attingere in caso di interruzione della catena di distribuzione gestita da WFP e UNICEF, che, specie durante la stagione delle piogge, risente di notevoli rallentamenti. Così facendo, <i>ciascuna struttura sanitaria potrà erogare regolarmente i servizi preventivi e curativi di base e di emergenza in linea con le policy nazionali per il proprio livello di competenza, con particolare attenzione alla componente materno-infantile</i>. L'offerta di servizi di qualità dipende anche dallo status degli ambienti in cui vengono erogati, status che l'usura del tempo e l'aumento degli accessi stanno deteriorando. Attenta <u>manutenzione degli edifici e degli impianti ospedalieri</u> è fondamentale per arginare il fenomeno e mitigare così le conseguenze della mancanza di fondi per interventi più corposi. Si tratta di un insieme di azioni routinarie e quotidiane, piccoli lavori in economia da sostenere in termini di disponibilità di materiali di base reperibili sul mercato locale e di manodopera di basso livello coordinata dal logista dell'organizzazione. Sempre per gli ospedali, si valuterà se includere anche quei <u>presidi di protezione personale</u> necessari all'immediata attivazione di una prima risposta in caso di epidemie od altre emergenze sanitarie, nell'attesa che i clusters competenti entrino in azione, come da accordi con il governo centrale. L'epidemia di colera che nel 2017 ha colpito Yirol East e Awerial ha evidenziato come sia cruciale il ruolo dell'Ospedale di riferimento nel contenimento del contagio, se questo ospedale è in grado di contare non solo su personale e infrastrutture più solidi ma anche su risorse materiali adatte e sufficienti alla messa a punto di una prima risposta nel momento stesso in cui venga identificata l'emergenza, senza dover necessariamente dipendere dalle organizzazioni umanitarie. <u>1.2 Assunzione, Ritenzione, Formazione e Supervisione del personale sanitario qualificato locale per il miglioramento della qualità dei servizi di base e di emergenza attraverso il regolare pagamento dei salari non coperti dal ministero, la messa a punto di un sistema di incentivazione e la presenza di staff internazionale a</u>
------------	---

	<u>supporto dell'attività clinica e del processo di capacity building presso ospedali e centri sanitari selezionati nelle aree rurali di ex Lakes State e urbane di Jubek State, caratterizzate dalla presenza di comunità sfollate presso la popolazione ospitante e da elevata vulnerabilità (e conseguente rischio migratorio)</u> L'attuale crisi economica e lo stato perenne di insicurezza ha effetti non trascurabili sul livello di motivazione dello staff locale e sulle capacità del sistema di ritenerli. Il Ministero della Sanità non solo non paga salari adeguati alla crescente inflazione, ma spesso passano mesi tra un pagamento e l'altro. Inoltre, il personale dipendente direttamente dal governo è un numero irrisorio rispetto a quanto sarebbe necessario. In ex Lakes State, il CUAMM ha ingaggiato un dialogo costante con le autorità a diversi livelli per definire e implementare un piano retributivo adeguato e fattibile con le risorse a disposizione, cercando così di gestire al meglio una situazione potenzialmente fonte di tensioni e di ridare alle autorità stesse un ruolo di primo piano rispetto a una delle loro prerogative, quale quella della gestione delle risorse umane. Il CUAMM sostiene i ministeri statali nel pagamento di staff aggiuntivo a quello governativo e all'integrazione del salario di questi ultimi. Come ulteriore misura motivazionale, ha introdotto un sistema codificato di incentivi per compensare coloro che si distinguono per quantità e qualità di lavoro svolto. In Jubek State, OVCI compensa il mancato pagamento dei salari del personale governativo nei centri sanitari con maggiore affluenza, facendo allo stesso tempo advocacy presso l'ONG leader per il settore sanitario affinché si faccia carico dei loro stipendi al pari di quanto succede presso altre strutture. Il progetto contribuirà al <u>pagamento del personale locale</u> di Yirol Hospital (ex Lakes State) e dei centri sanitari di Ustratuna, Way Station, Mangateenz (Jubek State), quali strutture che riportano il più alto numero di accessi e risultano meno supportate dal Governo e dagli altri meccanismi di finanziamento esistenti, e lo farà secondo le modalità definite da CUAMM e OVCI in accordo con le autorità locali. La mancanza di personale qualificato è un altro problema che affligge l'erogazione di servizi sanitari/nutrizionali e la loro qualità, specie nelle poco attrattive aree periferiche (come in ex Lakes State). Il CUAMM si è trovato a compensare questa lacuna con il proprio team tecnico, inviando in loco un buon numero di professionisti espatriati (medici, infermieri, ostetriche...). Consapevole dell'insostenibilità di questa misura, a questi è stato richiesto di impegnarsi non solo nell'attività clinica, ma anche nella formazione on job, in modo da creare in loco le capacità per una graduale assunzione di responsabilità e di funzioni. Presso l'Ospedale di Yirol, dove questa strategia è in atto da più tempo, qualche risultato si è visto e si ritiene giunto il momento di provare a nazionalizzare alcune posizioni, affidando ruoli prima ricoperti dagli internazionali ai loro colleghi sud sudanesi formati in questi anni e sostituendo questi ultimi con staff qualificato da assumere ex novo. Allo stesso tempo, avendo il personale esistente raggiunto un livello accettabile, si vuole provare a investire sulla formazione on job di nuovo staff di livello più alto, quali giovani medici locali da assumere e da motivare con un percorso di crescita professionale a fianco di professionisti espatriati. Il progetto contribuirà a questo piano sostenendo il <u>pagamento di nuovo staff qualificato locale in settori chiave e di un medico espatriato incaricato del loro accompagnamento quale formatore e supervisore</u>. Il pagamento regolare di salari adeguati e una graduale promozione della presa in carico dei servizi da parte del personale locale non ha conseguenze positive solo sulla disponibilità e qualità dell'assistenza fornita ma anche di ritenzione del personale stesso e delle loro famiglie all'interno della loro area di appartenenza e/o del Paese, andando a contrastare uno dei motivi di migrazione interna ed esterna. <u>1.3. Organizzazione di campagne straordinarie di vaccinazione, integrate al monitoraggio nutrizionale e all'educazione sanitaria, e di un sistema di cliniche mobili nelle zone maggiormente popolate e soggette a flussi migratori, in cui l'assenza di servizi statici accresce la vulnerabilità degli abitanti e può costituire motivo di migrazione</u> <u>In ex Lakes State</u> il CUAMM ha attivato un sistema di uscite comunitarie per le vaccinazioni, fondamentali nel perseguire una buona copertura vaccinale, soprattutto in aree dove l'accessibilità delle strutture sanitarie è ostacolata da fattori ambientali, culturali e di sicurezza. Si deve al team mobile circa la metà dei bambini che completano il ciclo di vaccinazione entro l'anno di vita. Nel 2013 questo contributo si fermava al 25% e quindi si può supporre che l'aumento della copertura ottenuto in questi anni sia in buona parte dovuto agli investimenti fatti per garantire un'offerta il più possibile capillare delle vaccinazioni di routine sul territorio. Purtroppo la copertura attuale è ancora troppo bassa per poter considerare sufficiente il livello raggiunto nell'erogazione dei servizi; prova della vulnerabilità della popolazione di fronte a malattie infettive di fatto prevenibili sono le ripetute epidemie di morbillo, una verificatasi nel 2016 nella contea di Yirol West, una nel 2017 nella contea di Cuibet e due nel 2018 nelle contee di Rumbek Centre e Yirol East. E' pertanto fondamentale mantenere il piano di immunizzazione di routine a livello comunitario e ampliarlo ulteriormente con uscite mirate a beneficio di aree particolarmente a rischio, dove mancano strutture sanitarie o la cui popolazione fatica a recarsi per la distanza, l'insicurezza, l'ambiente non favorevole. La presenza di sfollati sarà considerato elemento chiave nella scelta di questi; si tratta infatti di persone in fuga da zone il cui sistema sanitario è stato annullato dal conflitto e quindi probabilmente private da tempo di qualsiasi servizio preventivo e che faticano ad accedere alle strutture sanitarie, per mancanza di familiarità con il territorio e con la popolazione ospitante. In questo senso, attenzione particolare merita Eastern Lakes State, che, come già spiegato, sta vivendo un consistente flusso di sfollati e ne sta sperimentando le conseguenze in termini di epidemie e peggioramento dello status nutrizionale. Yirol Hospital costituisce un punto privilegiato di osservazione e monitoraggio di ciò che succede nel territorio, essendo struttura di riferimento per lo stato
--	--

	intero e ricevendo quindi i casi più seri (e non solo) dalle diverse contee. La direzione di Yirol Hospital, di cui è parte anche un rappresentante del ministero della sanità locale, può identificare i siti più a rischio dal punto di vista sanitario/nutrizionale e supportare l'Ufficio Sanitario di Contea competente con <u>l'organizzazione di campagne vaccinali o cliniche mobili aggiuntive/integrative rispetto al sistema esistente</u>, sostenute dal presente progetto. Queste attività, di cui è esempio quanto già si svolge ogni due settimane presso il campo rifugiati di Kadule, saranno realizzate dallo stesso staff dell'ospedale, coadiuvato dai comitati sanitari di villaggio. Tra i servizi erogati, vaccinazioni, visite prenatali, visite pediatriche, screening nutrizionale, educazione sanitaria. <u>In Jubek State</u>, la stessa attività sarà diretta ai campi sfollati informali, fuori dal raggio d'aiuto delle maggiori Organizzazioni Internazionali e quindi privi di servizi sanitari dedicati e spesso situati in aree remote, dove anche la popolazione residente non ha accesso ad alcuna forma di assistenza. Una Clinica Mobile li raggiungerà ogni 10 giorni circa, offrendo educazione sanitaria, visite ambulatoriali e prenatali, vaccinazioni e riferendo i casi più complicati a strutture sanitarie specializzate. Pur essendo simile nei contenuti, l'attività relativa all'erogazione di servizi sanitari di base in forma mobile viene realizzata con modalità differenti in contesti differenti. In ex Lakes State, le attività sul territorio (siano esse relative ad una clinica mobile vera e propria o solo alle vaccinazioni e allo screening nutrizionale) sono condotte dal personale delle strutture sanitarie esistenti, che si muovono al di fuori di esse e nell'area di riferimento delle stesse secondo un piano prestabilito, che è parte integrante del loro mandato e del lavoro per cui ricevono uno stipendio. Come compenso extra solo il per diem per ciascuna uscita. In Jubek State, vanno distinte le cliniche mobili dalle campagne vaccinali. Queste ultime sono organizzate dal Ministero della Sanità, cui viene dato supporto in termini di pagamento del per diem ai vaccinatori e la facilitazione del loro trasporto fino all'area assegnata loro. L'entità del per diem varia a seconda dell'organizzazione che lo eroga, in linea con la propria politica interna su scala nazionale. Le cliniche mobili sono invece organizzate e gestite in toto da OVCI e costituiscono una integrazione rispetto alle attività delle strutture sanitarie vere e proprie, con un proprio team a tempo pieno (e quindi stipendiato per lo svolgimento di questo ruolo). CUAMM e OVCI si occupano dell'acquisto e distribuzione dei farmaci e consumabili da usarsi sul territorio, mentre i vaccini sono garantiti dal MoH, in collaborazione con UNICEF. <u>1.4 Potenziamento del sistema di riferimento attraverso acquisizione e/o manutenzione di veicoli ad uso ambulanza e miglioramento della comunicazione e del coordinamento tra i diversi livelli del sistema in zone urbane o rurali ritenute particolarmente vulnerabili</u> In tutte le Contee di <u>ex Lakes State</u>, il CUAMM gestisce un servizio di ambulanza, per il trasporto dei casi più gravi dalla comunità o dalle strutture periferiche fino all'ospedale di riferimento. L'impatto che il servizio di ambulanza può avere sull'accesso ai servizi di emergenza è stato oggetto di studio, anche nel particolare contesto sud sudanese e di Yirol in particolare¹²; per quanto non sia possibile attribuire esclusivamente all'ambulanza l'aumento dei parti (+56%) verificatosi tra il 2010 e il 2011, è indubbio che un servizio di questo genere, in situazioni di ridotta mobilità (per fattori climatici o insicurezza), risponde all'esigenza della popolazione. Nel 2016 l'ambulanza di Yirol ha effettuato 3.986 uscite (+40% rispetto al 2015), di cui il 59% per casi ostetrici. Nel 2017, le chiamate all'ambulanza di Yirol Hospital sono diminuite del 30%, a seguito dell'introduzione di un'ambulanza anche a Yirol East e Awerial, ma restano un numero consistente (2722, una media di 7 al giorno). In Contee come Rumbek North, Rumbek East e Wulu, dove manca un ospedale di riferimento, l'ambulanza diventa ancora più importante, per permettere al paziente di raggiungere in tempi ragionevoli l'assistenza di cui necessita, coprendo distanze che, se percorse a piedi o con mezzi di fortuna, si sarebbero rivelate fatali. La crescente domanda così come la lunghezza e le condizioni delle strade da percorrere fanno sì che in certe contee si senta il bisogno di mobilitare più veicoli per il trasporto dei pazienti; a Yirol West, ad esempio, il CUAMM ha iniziato a supportare l'Ospedale di Mapourdit per l'attivazione di un servizio di ambulanza a beneficio della parte occidentale della Contea, troppo distante da raggiungere da Yirol. Questo implica che servano fondi aggiuntivi per <u>sostenere i costi correnti (manutenzione e gasolio) delle ambulanze</u>. A Cuibet, negli anni passati, la mancanza di una sala operatoria e di strutture sanitarie periferiche funzionanti in modo costante ha portato ad un uso intensivo dell'ambulanza; oggi nessun caso viene più inviato a Rumbek, essendo l'ospedale di Cuibet in condizioni di eseguire interventi chirurgici, e i centri sanitari si fanno carico di buona parte dei casi non complicati, ma i veicoli esistenti sono ormai in uno stato che ne compromette la funzionalità. Di conseguenza si ritiene necessario <u>acquistare una nuova auto ad uso ambulanza</u>. <u>A chiusura dell'iniziativa, il mezzo sarà donato al Ministero dello Stato in cui sarà stata impiegata fino a quel momento o sarà mantenuta in gestione al CUAMM, qualora CUAMM continui a supportare il sistema di riferimento dell'area e il servizio ambulanza ad esso correlato.</u> In Eastern Lakes State, dove il sistema di riferimento è in funzione da più tempo ed è stato già oggetto di studio, ci si è resi conto che alcune zone restano ancora scoperte e questo limita la capacità dell'Ospedale di catturare e assistere buona parte delle emergenze ostetriche attese. In parte questo è dovuto anche al basso numero di riferimenti dalle strutture periferiche; il maggior numero di chiamate arriva dalle famiglie dei pazienti, e queste sono quelle delle aree più prossime all'ospedale, dove esiste rete telefonica e dove
--	---

¹² Groppi and al, "A hospital centered approach to improve emergency obstetric care in South Sudan", in International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2014

	l'esposizione ai servizi in generale e a quelli prenatali in particolare (e quindi all'informazione sul servizio di ambulanza e sull'importanza del parto istituzionale). Per provare a migliorare la capillarità del sistema e quindi il suo contributo all'accesso ai servizi (in particolare quelli di emergenza), si terranno <u>incontri regolari tra l'ospedale (rappresentato dai membri del team di gestione e dai referenti dei vari reparti/dipartimenti), le strutture sanitarie periferiche (ciascuna rappresentata dal proprio referente), i rappresentanti dei comitati sanitari di villaggio legati a tali strutture, i membri degli uffici sanitari di contea e del ministero sanitario statale. Questi incontri (uno a inizio e uno a fine progetto) avranno</u> la funzione di rivedere i protocolli di riferimento, analizzandone la fattibilità e l'efficacia, e rinforzando nel personale sanitario e nella comunità le conoscenze per attivare/sostenere e per accedere al sistema. Le soluzioni elaborate in queste sessioni e che dovessero funzionare in termini di sviluppo del sistema di riferimento saranno tradotte in un protocollo di gestione e in linee guida, basati su buone pratiche da condividere con gli altri Stati di ex Lakes State e anche con Jubek State, qualora in area urbana si decidesse di sperimentare un servizio di ambulanza. <u>1.5 Stimolo alla domanda di servizi sanitari attraverso attività di educazione e informazione della popolazione sui principali temi di salute e la creazione di canali di comunicazione e interazione tra la comunità e il sistema sanitario</u> L'accesso ai servizi sanitari e nutrizionali non è compromesso solo dalla mancata erogazione degli stessi ma anche dalla limitata consapevolezza della loro importanza da parte della popolazione e della ridotta conoscenza dell'offerta, specie nelle famiglie sfollate, che poco sanno della zona in cui si sono installate. Sicuramente il primo passo da compiere è assicurare che i servizi siano funzionanti e di qualità adeguata, ma poi si deve anche informare rispetto alla loro esistenza e alla loro rilevanza, non solo a fini curativi ma anche preventivi. A questo proposito, inoltre, si devono promuovere comportamenti e stili di vita che prevengano l'insorgere delle principali malattie. A tal fine, il progetto sosterrà diverse attività di informazione, educazione e comunicazione. In <u>ex Lakes State</u>, si ricorrerà alla <u>radio</u>, con un programma a cadenza regolare finalizzato a trattare i principali temi di educazione sanitaria e a segnalare i servizi esistenti ad essi inerenti. Si svolgeranno inoltre <u>campagne di sensibilizzazione</u> presso scuole, chiese, associazioni...e altre realtà di aggregazione comunitaria selezionate insieme alle autorità locali. Simili campagne si terranno anche in <u>Jubek State</u>, nei campi urbani. Gli incontri saranno focalizzati su patologie e problemi di salute particolarmente frequenti in quel contesto e su buone pratiche preventive, prioritizzando quelle relative all'ambito dell'igiene (con distribuzione di sapone e clorina a completamento delle nozioni teoriche). Si cercherà poi di fare chiarezza sia sui servizi sanitari offerti nell'area urbana di Juba, sia sui diversi attori coinvolti, nonché sulla modalità in cui questi servizi vengano erogati (gratuitamente, a pagamento, con richiesta di contributo volontario o <i>nominal charge</i>). Questa attività di divulgazione sarà preceduta da un lavoro di <u>mappatura</u> (da svolgersi col il Ministero della Sanità e l'ONG leader per il supporto al sistema sanitario).
Importo ¹³ in €	1.116.237 euro (di cui 740.379 a carico AICS)
Risultato 2	<i>Accresciuta capacità da parte delle autorità e del personale sanitario locale per l'erogazione e la gestione dei servizi sanitari e nutrizionali, con conseguente miglioramento della loro resilienza rispetto alle crisi e della loro rispondenza a bisogni di medio/lungo periodo</i>
Indicatori	Descrizione: % di report statistici regolarmente inviati al ministero della salute da parte di ciascuna struttura sanitaria/ospedale Valore di baseline:80% Valore target:100% Fonte e modalità di rilevazione: District Health Information System Descrizione: % di stock out mensile dei principali farmaci a livello ospedaliero e di centri di salute a seguito di un miglioramento nella gestione del sistema in generale e della componente farmaceutica in particolare Valore di baseline:20% Valore target:<20% Fonte e modalità di rilevazione:Pharmaceutical Information System Descrizione: % di protocolli esistenti regolarmente applicati Valore di baseline:NA Valore target:80% Fonte e modalità di rilevazione: Report Supervisioni Interne

¹³Riportare i costi del progetto ripartendoli in base alle attività/risultati/settore o gestione, così come definiti nella matrice del quadro logico e nella descrizione dell'intervento. Ad esempio, il costo delle risorse umane dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di gestione, se si riferisce al personale di gestione del progetto (capo programma, logista, segretaria, o Ingegnere se impegnato nel monitoraggio o nella gestione delle attività); viceversa, dovrà essere inserito nell'ambito dei costi di una specifica attività se trattasi di personale con funzione specifica nell'esecuzione delle attività (ad esempio: Ingegnere se impegnato nella progettazione di specifiche opere civili). I costi qui descritti dovranno corrispondere con quanto riportato piano finanziario.

	Descrizione: numero di staff sanitario formato Valore di baseline: NA Valore target: 165 Fonte e modalità di rilevazione: Report Formazione On Job e Dossier Corsi di Formazione (inclusivo di lista partecipanti, eventuali pre e post test, programma e contenuti) Descrizione: numero di referenti delle autorità locali coinvolti nel programma di capacity building Valore di baseline: NA Valore target: 35 Fonte e modalità di rilevazione: Report Formazione On Job e Dossier Corsi di Formazione (inclusivo di lista partecipanti, eventuali pre e post test, programma e contenuti)
Attività 2	<u>2.1. Formazione delle e supporto tecnico alle autorità locali e referenti delle principali strutture sanitarie in gestione dei servizi nelle loro diverse componenti per aumentarne la rispondenza ai bisogni e la rilevanza quale fattore di ritenzione della popolazione</u> In ex Lakes State, CUAMM ha ricevuto il mandato di supportare materialmente e tecnicamente gli Uffici Sanitari di Contea nello svolgimento del loro ruolo di leader del sistema sanitario locale e a tal fine ha assicurato e assicura la presenza di un team di professionisti che possano aiutare nella realizzazione dei diversi aspetti inerenti la gestione dei sistemi sanitari nella routine e in condizioni di emergenza, a seconda delle esigenze riscontrate in loco. Se diversi passi avanti si sono riscontrati nei singoli ambiti di intervento, si rileva la mancanza di una visione di insieme e quindi notevoli difficoltà in termini di pianificazione ma anche e soprattutto di monitoraggio, valutazione e conseguente ridefinizione delle priorità e delle modalità di lavoro. Inoltre risulta ancora debole se non del tutto assente la gestione a livello di singolo centro sanitario e singolo ospedale e la loro interazione con le autorità competenti. In Jubek State, l'intervento a supporto dei campi urbani e delle strutture sanitarie di riferimento, disegnato e condotto insieme alle autorità locali, era stato inizialmente pensato come risposta ad una emergenza contingente; ci si trova ora nella fase di transizione verso un programma sempre più integrato al sistema nel suo complesso e diretto a bisogni di medio e lungo periodo. Un <u>esperto di salute pubblica</u> sarà chiamato a valutare il lavoro svolto finora nelle due macro aree geografiche e la sua impostazione e ri-orientarlo in modo da poter capitalizzare i risultati raggiunti e procedere nell'ottica di rendere sempre più autonomi tutti i livelli del sistema nel rispondere adeguatamente e tempestivamente alle diverse necessità. Parte fondamentale del suo mandato sarà la <u>formazione, sia formale che on job, dei referenti ministeriali, di contea, degli ospedali e dei centri sanitari</u> in pianificazione/supervisione/valutazione dei servizi di cui sono responsabili. <u>2.2 Formazione del personale sanitario qualificato e messa a punto di meccanismi di aggiornamento continuo per l'erogazione di servizi di qualità e rispondenti alle aspettative della popolazione locale</u> La formazione del personale sanitario è fondamentale per compensare il basso livello di conoscenze e per motivarlo. La mancanza di fondi rende difficile mettere in atto un piano formativo completo e strutturato e il presente progetto cercherà di coprire questa lacuna, con risorse appositamente dedicate a sostenere diverse modalità di aggiornamento per lo staff esistente. Saranno organizzati dei <u>corsi in loco</u> e si sponsorizzerà la <u>partecipazione di staff selezionati a seminari indetti da agenzie specializzate</u>. Si punterà molto sulla <u>formazione on job</u>, ritenuta particolarmente efficace in quanto unisce la componente teorica e quella pratica e permette di vedere subito come le nuove conoscenze sono applicate, correggendo eventuali errori. Oltre alla presenza fissa di personale espatriato presso gli ospedali, si ricorrerà a missioni brevi di specialisti quali una ostetrica e un medico, concentrati in via esclusiva sul processo di capacity building, sia a livello ospedaliero sia presso i maggiori centri, in ex Lakes State e in Jubek State. Tali consulenti si occuperanno anche di avviare un processo di condivisione di buone pratiche e protocolli tra aree geografiche diverse ma che condividono vari problemi. Presso Yirol Hospital, dove da qualche anno si implementa un piano di sessioni formative interne gestite dal team tecnico CUAMM, si esplorerà la creazione di un <u>gruppo di formatori locali</u> selezionati tra il personale qualificato esistente, in un'ottica di responsabilizzazione e autonomizzazione e quindi di accresciuta sostenibilità del processo formativo. I candidati riceveranno una formazione intensiva, inclusiva di un aggiornamento sulle nozioni base dei diversi servizi ospedalieri e delle principali modalità di insegnamento. Questo gruppo sarà funzionale anche alla futura apertura di una scuola infermieri e ostetriche presso l'ospedale di Yirol, in quanto potrà supportare il personale docente nelle sessioni di pratica e di tirocinio.
Importo in €	37.621 euro (di cui 27.947 a carico AICS)

Settore 2	TUTELA E INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA'
-----------	---

Risultato 3	<i>Migliorata gestione dei casi di disabilità, dalla prevenzione al trattamento</i>
Indicatori	Descrizione: Casi di disabilità riferiti ai centri competenti Valore di baseline: NA Valore target: 60 Fonte e modalità di rilevazione: Registri Centri Sanitari Descrizione: Casi di Epilessia presi in carico dal Centro di Usratuna Valore di baseline: 144 (media mensile) Valore target: 189 (media mensile), totale di 1700 entro fine progetto Fonte e modalità di rilevazione: Registro Centro Usratuna
Attività 3	<u>3.1 Supporto ai centri sanitari e alle cliniche mobili a Juba per l'integrazione dello screening dei casi di disabilità dell'età evolutiva nel pacchetto di servizi offerti, con riferimento al Centro di riabilitazione di Usratuna</u> La disabilità viene ancora stigmatizzata e spesso non riconosciuta come uno stato della vita sul quale è possibile intervenire tramite attività di abilitazione / riabilitazione. Questo è un problema particolarmente sentito nelle aree urbane e nei campi di sfollati, dove la rete di supporto familiare e sociale è più debole. Lo staff della clinica mobile e dei centri sanitari sostenuti in Jubek State è regolarmente formato sul tema al fine di individuare e riferire i casi al Centro di Riabilitazione di Usratuna per una presa in carico il più possibile precoce della persona. Casi che dovessero presentare delle complicanze cliniche importanti saranno sottoposti all'esame di un medico CUAMM, che fornirà regolari consulenze presso il Centro di OVCI <u>3.2 Supporto al Centro di Salute di Usratuna per la presa in carico dei casi di epilessia nell'area Urbana di Juba.</u> L'epilessia è una patologia scarsamente riconosciuta e trattata nell'area urbana di Juba. L'attenzione della Clinica Mobile nelle sue visite nei campi e la sensibilizzazione sul tema hanno permesso una maggiore consapevolezza e un'incrementata conoscenza del Centro per l'epilessia presente nel centro sanitario di Usratuna. Unica struttura di questo tipo in tutto il Sud Sudan, il Centro è diventato un punto di riferimento per tutti i pazienti affetti da questa patologia. Una volta individuati i sintomi, il paziente viene visitato, trattato e controllato periodicamente presso il Centro, supportato in termini di farmaci, equipaggiamento e risorse umane a tale scopo
Importo in €	18.670 euro (a carico AICS)

Costi di Gestione	
Attività di gestione; Visibilità e Monitoraggio	<u>Staff di gestione espatriato (Coordinatore di programma CUAMM e Referente di Progetto OVCI)</u> <u>Staff locale tecnico e di supporto</u> <u>Costi funzionamento/manutenzione Ufficio</u> <u>Spostamenti interni</u> <u>Pubblicazione materiale informativo e divulgativo sul progetto</u> <u>Costi Amministrativi</u> <u>Costo Fidejussioni</u>
Importo in €	217.539 euro (di cui 213.004 a carico AICS)

6.7. Autorità locali e altri stakeholder:

Ufficio Sanitario di Contea (County Health Department- CHD): autorità governativa locale deputata alla gestione dei servizi sanitari di Primary Health Care nella Contea di riferimento, su mandato del Ministero della Sanità Statale.

La composizione varia a seconda della Contea, ma ogni team è in grado di coprire le aree chiave di monitoraggio e valutazione dell'erogazione dei servizi, di sorveglianza epidemiologica, di gestione delle risorse umane e finanziarie, di gestione dei farmaci. Nell'ambito del progetto in oggetto è stato coinvolto nell'individuazione dei bisogni e nella definizione della strategia di risposta e monitorerà e valuterà l'andamento dell'azione progettuale. Beneficerà inoltre del processo di capacity building in ambito gestionale.

Ministero della Salute Statale (State Ministry of Health-SMOH). Il Ministero centrale detta gli orientamenti generali, i ministri statali definiscono le strategie implementative e di adattamento dei contenuti ai contesti specifici. La decentralizzazione ha portato una maggiore prossimità delle autorità statali e favorisce il dialogo continuo. Per quanto la tendenza sia attribuire alle ONG un potere decisionale che va ben oltre il loro ruolo di partners del Ministero, il CUAMM riconosce e promuove la leadership e l'ownership di quest'ultimo rispetto al sistema sanitario. Questo è alla base del Memorandum Of Understanding firmato a fine 2016 dal CUAMM con ciascuno dei ministeri statali con cui si relaziona e che definisce i principi e i contenuti generali della collaborazione tra le due parti, la cornice entro cui ricondurre qualsiasi intervento CUAMM a supporto del sistema sanitario (allegato 7). I ministeri della sanità coinvolti hanno espresso il loro apprezzamento per l'iniziativa e assicurato il supporto delle istituzioni all'implementazione (allegato 7). A fine progetto riceveranno i beni acquistati nell'ambito della presente iniziativa da CUAMM. Anche i rapporti tra OVCI e il Ministero della Sanità dello Stato di Juba sono regolamentati da un *Memorandum of Understanding (MoU)* annuale (allegato 7). Un ulteriore accordo è stato firmato relativamente a questo progetto, insieme alla lettera di endorsement (allegato 7). Il Ministero ha un ruolo importante nel facilitare, attraverso l'esercizio delle sue funzioni, lo svolgimento delle attività proposte dal seguente progetto a suo supporto. Insieme ai CHD interessati, ad esempio, legittima la presenza di CUAMM e OVCI all'interno delle strutture sanitarie supportate

Comunità Locale, beneficiaria delle attività di progetto e parte nella sua realizzazione e del suo monitoraggio. In ex Lakes State, rappresentanti della comunità costituiscono i Village Health Committees, uno per ciascuna struttura sanitaria; sostengono lo staff sanitario nelle attività sul territorio e sono interlocutori del CHD per la pianificazione e il monitoraggio dei servizi, partecipando alle visite di supervisione e ai meeting di coordinamento. A questi ultimi, partecipano anche i referenti per gli ospedali, che ne ricavano input utili a misurare la rispondenza dei loro servizi ai bisogni degli utenti e a rivedere la propria offerta e il proprio funzionamento di conseguenza. A Juba, i *community leader* hanno dato parere favorevole alla continuazione delle attività dell'iniziativa precedente, concordando con il parere largamente positivo sulle attività di OVCI espresso dai beneficiari diretti. Il coinvolgimento della comunità avviene non soltanto tramite eventi di sensibilizzazione, ma anche attraverso la costante collaborazione con i community leader nello svolgimento delle attività. In particolar modo si usufruisce della figura dei mobilizer per informare la popolazione sulle iniziative intraprese e creare un legame tra le attività svolte da OVCI e i beneficiari coinvolti.

E' importante ricordare che il presente progetto si inserisce in uno scenario caratterizzato da diversi interventi, specie umanitari, condotti da altre ONG e finanziati da altri donatori ed è esso stesso il completamento di altre azioni implementate da CUAMM e OVCI con altri finanziamenti.

Il coordinamento con le Autorità Governative locali ma anche con altri stakeholder internazionali si è rivelato assai produttivo ed efficace nel corso degli anni passati e nei mesi recenti. La partecipazione ai diversi Cluster (*Urban Actors* presieduto da UNHCR, *Health* presieduto da WHO, *Nutrition* presieduto da UNICEF, *Protection* presieduto da UNHCR, *Mahad Coordination* presieduto da UNHCR, *Gumbo Coordination* presieduto da UNHCR, *Way Station Coordination* presieduto da *IsraAid*) è importante per capire quali siano i bisogni effettivi della popolazione, la risposta già in atto e relativi gaps, oltre a ridurre al minimo la duplicazione delle attività.

I diversi donatori mobilitati attorno alla necessità di sostenere il sistema sanitario sud sudanese sono rilevanti in quanto contribuiscono a creare le condizioni di base affinché il progetto possa svolgersi (es fornitura in kind di vaccini e supplementi nutrizionali da parte di UNICEF) ma anche a sostenere quanto questo progetto non riesce a coprire ma costituisce parte fondamentale del sistema sanitario/nutrizionale in cui ci si colloca.

6.8. Strategia d'uscita e sostenibilità

In ex Lakes State, il progetto in oggetto si inserisce nel quadro di un ampio intervento nell'ambito del quale saranno garantite nel medio periodo le risorse per dare copertura ai costi ricorrenti delle strutture sanitarie (in primis i salari del personale) e si permetterà quindi il funzionamento della base del sistema, lasciando modo al CUAMM di focalizzare i suoi sforzi di mobilitazione fondi e donatori sulla componente ospedaliera. Parte di questo progetto vuole contribuire a costruire la capacità delle autorità locali e dei referenti delle diverse strutture in gestione dei servizi, inclusa la gestione economica degli stessi, promuovendo pratiche di ottimizzazione delle risorse, e favorendo la progressiva presa in carico dell'intervento da parte delle autorità di contea e ministeriali, anche attivando nuove economie di scala che prevedano la compartecipazione di altri attori e la promozione della Partnership Pubblico-privata. L'individuazione dei bisogni e delle strategie progettuali con le autorità locali, l'attenzione al capacity building e formazione dello staff locale rappresentano fattori importanti di sostenibilità istituzionale e ownership di progetto, tali da garantire il passaggio tra

la fase di emergenza a quella di sviluppo. A questo proposito il progetto rappresenta un esempio di sinergia positiva tra l'ambito dell'emergenza e quello dello sviluppo e i relativi donatori (Cooperazione italiana e Health Pooled Fund nel caso specifico), continuando ed evolvendo una buona pratica già iniziata negli anni scorsi.

Le attività del presente intervento da implementarsi a Juba è disegnato sulla maturità acquisita da OVCI in più di 30 anni di presenza e rappresentano un'espansione circoscritta nel tempo di un piano di lavoro già condotto dalla ONG e dal Ministero della Sanità. In particolar modo, la partnership con il Ministero e la scelta condivisa delle aree e delle zone di intervento, permetterà di porre le basi per una futura presa in carico da parte delle Autorità Locali delle strutture supportate. A tal proposito, OVCI e il Ministero hanno preso contatti con l'ONG leader per la sanità di Jubek State, chiedendo che includa nella prossima proposta da presentare a HPF le strutture di Way Station e Managateen 2.

In funzione del rilevamento di un bisogno acuto a termine dell'intervento, OVCI valuterà la possibilità di prolungare le operazioni qui descritte, mentre per il Centro Sanitario "Usratuna Primary Health Care Centre", presente in questa proposta, si sottolinea che il dispensario è sostenuto da OVCI sin dal 1984, nell'ambito di una collaborazione continua con l'Arcidiocesi locale.

L'intervento proposto dà continuità a due azioni condotte nell'ambito dell'iniziativa regionale AID 10876, attivata nel 2017 per far fronte all'emergenza rifugiati in Sud Sudan ed in Uganda e ripropone il consorzio creato per l'implementazione dell'iniziativa regionale AID 11211.

6.9. Monitoraggio e relazioni periodiche:

Timetable consegna stimata dei Rapporti:

- Rapporti intermedi: ogni 6 mesi
- Rapporto finale da consegnarsi: entro il 31/10/2020

Indicare le modalità di coordinamento con i *partner* locali:

- frequenza visite sul campo: mensili
- frequenza riunioni di coordinamento collegiali con i *partner* locali: trimestrali
- frequenza riunioni di coordinamento individuali con i *partner* locali: mensili

Altro:

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

Gli indicatori scelti sono divisi tra

-indicatori di impatto

Si riferiscono all'obiettivo generale e hanno una prospettiva di lungo termine. Difficile misurare delle variazioni nel breve periodo (quale quello di implementazione del progetto) e imputarle direttamente ed esclusivamente alle attività proposte, si tratta del contributo che il progetto dà ad un processo di cambiamento più ampio.

-indicatori di risultato

Si riferiscono all'obiettivo specifico e indicano il cambiamento raggiunto grazie all'implementazione del progetto nel suo insieme, in questo caso in termini di accesso, utilizzo e qualità dei servizi

-indicatori di performance

Si riferiscono ai risultati attesi e indicano quanto viene "prodotto" in termini numerici attraverso le attività proposte, in questo caso in termini di pazienti che accedono e utilizzano i principali servizi (e, tra questi, servizi che incontrano determinati criteri qualitativi).

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

Il progetto sarà implementato da un consorzio costituito da 2 ONG. Ciascuna di essa monitorerà le attività di sua competenza secondo le sue procedure interne, su base trimestrale l'ONG capofila, attraverso l'ufficio di coordinamento

di Juba, chiederà al partner un aggiornamento scritto rispetto all'andamento del programma e convocherà un incontro di discussione sui risultati raggiunti. In caso di necessità questi momenti di confronto potranno essere più frequenti. Questa modalità di lavoro congiunta sarà definita nell'integrazione al Memorandum of Understanding già firmato per la fase di preparazione della proposta e da aggiornare con le previsioni legate alla fase di implementazione (nel caso in cui il presente progetto venga selezionato per il finanziamento).

La relazione di metà progetto, come quella conclusiva, saranno stilate dall'ONG capofila, sulla base delle informazioni ricevute dal partner, e avverranno sul formulario indicato nei documenti della proposta. Verrà mantenuta una comunicazione informale con la rappresentanza AICS a Juba e una comunicazione diretta con l'UTL di Addis Abeba e con l'AICS. A svolgere tutte queste attività il Coordinatore di Programma (TdR in Allegato, 3)

Ad OVCI il monitoraggio del programma sarà responsabilità primaria del suo Referente di Progetto (TdR in Allegato, 3), che si interfacerà quotidianamente con il Coordinatore Tecnico locale; insieme verificheranno periodicamente la realizzazione del progetto ed il raggiungimento dei risultati e degli obiettivi. Per questioni tecniche di particolare rilevanza, questo personale si interfacerà con un Infermiere Espatriato - Coordinatore Sanitario OVCI. Il Referente Tecnico di Progetto invierà mensilmente una "Scheda di avanzamento Progetto" al Responsabile Pianificazione Strategica e Gestione Progetti dell'Organismo, in cui sarà incluso lo stato dell'arte di tutti gli indicatori di progetto. Ogni mese, OVCI tramite il *Country Representative* locale, convocherà una riunione con l'equipe di progetto, per valutare l'andamento generale delle attività. Verranno inoltre svolte mensilmente a partire dal terzo mese di attività delle indagini informali nei campi per comprendere il grado di soddisfazione dei beneficiari, nonché per valutare i flussi in entrata e in uscita dai vari campi IDP.

6.10. Sicurezza

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

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

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

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

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

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

Il costante contatto e le relazioni di buona e fattiva collaborazione con le Autorità locali di vario livello della Contea e dello Stato e la partecipazione a diversi tavoli di coordinamento sulla sicurezza, costituiscono la base per l'attuazione delle Procedure di Sicurezza che l'Organizzazione aggiorna costantemente (ultima versione del piano di sicurezza è stata approvata a metà aprile 2016) e che sono state applicate per la gestione della crisi del Dicembre 2013 e per l'evacuazione dal paese di 17 operatori espatriati, con due voli MAF (Mission Aviation Fellowship), con il quale il CUAMM ha in essere un accordo operativo. Un'operazione di evacuazione su Juba da Mundri East County è stata organizzata a

Settembre 2015 in collaborazione con OCHA e UNHAs, durante la fase acuta dell'instabilità registratasi nell'ex Western Equatoria State.

Le linee guida sono costituite da:

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

Per quanto concerne il progetto in oggetto, presso le sedi progettuali operative i prerequisiti richiesti per la gestione di situazioni di crisi e attivazione del Piano Sicurezza sono rispettati. In ogni base è presente un espatriato, che gestisce il meccanismo di consultazione e allerta rapida con le Autorità locali ed è in costante contatto con il Country Manager, per l'aggiornamento delle condizioni di sicurezza.

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

6.11. Strategia di comunicazione e visibilità

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

- la rivista bimestrale CUAMM "èAfrica", distribuita su tutto il territorio italiano con tiratura di 55.000 copie
- sito istituzionale di Medici con l'Africa CUAMM, www.mediciconlafrica.org.
- sito istituzionale di OVCI (www.ovci.org);
- aggiornamento del progetto sulle pagine Facebook "OVCI" e "OVCI Juba";

I contenuti delle informazioni pubblicate e diffuse saranno preventivamente condivisi e discussi con AICS.

Inoltre, come previsto dalle Linee Guida sulla Comunicazione e la Visibilità del AICS, si provvederà a: i) apporre/pubblicare il logo della Cooperazione italiana su tutta la documentazione prodotta, inclusi inviti ad eventi e conferenze stampa, sulle pagine web di diffusione, sul materiale IEC; ii) condividere comunicati stampa relativi al progetto con l'AICS/Ambasciata locale.

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

7. CRONOGRAMMA

Risultato	Attività	I Quadrimestre				II Quadrimestre				III Quadrimestre				IV Quadrimestre				V Quadrimestre				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Risultato 1	Attività 1.1																					
	Attività 1.2																					
	Attività 1.3																					
	Attività 1.4																					
	Attività 1.5																					
Risultato 2	Attività 2.1																					
	Attività 2.2																					
Risultato 3	Attività 3.1																					
	Attività 3.2																					

8. PIANO FINANZIARIO

8.1. Piano finanziario per settore

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

Settori d'intervento	Importo previsto in €	Percentuale Settore/Costo Totale Generale
Settore SALUTE	1.153.858	83,01%
Settore TUTELA E INCLUSIONE DELLE PERSONE CON DISABILITA'	18.670	1,34%
Costi di Gestione	217.539	15,65%
Costo Totale del Progetto	1.390.067	100%

8.2. Sintesi Piano finanziario

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

Legenda Macrovoce	Definizione	Costo AICS €	Costo altri finanziamenti in €	Costo totale	Percentuale Voce/ costo totale generale
A	Totale Aree di attività	€ 786.996	€ 385.532	€ 1.172.528	84,35%
A1	Totale Attività 1	€ 740.379	€ 375.858	€ 1.116.237	80,30%
A2	Totale Attività 2	€ 27.947	€ 9.674	€ 37.621	2,71%
A3	Totale Attività 3	€ 18.670	€ 0	€ 18.670	1,34%
B	Totale Personale di gestione del progetto	€ 99.024	€ 450	€ 99.474	7,16%
C	Totale Costi di funzionamento (es. utenze, cancelleria, assicurazione veicoli, affitto sedi ed autoveicoli, carburante, costi di trasporto)	€ 40.326	€ 4.085	€ 44.411	3,19%
D	Totale Visibilità	€ 1.000	€ 0	€ 1.000	0,07%
E	Totale Costi amministrativi (max 7% del costo del progetto al netto della polizza fidejussoria)	€ 64.914	€ 0	€ 64.915	4,67%
F	Totale Fidejussioni	€ 7.740	€ 0	€ 7.740	0,56%
	Totale Generale	€ 1.000.000	€ 390.067	€ 1.390.067	100%

8.3. Stima dei costi

Specificare il modo in cui i costi sono stati stimati.

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	NOTE SU STIMA COSTI
	A. AREE di ATTIVITA'				
	A.1 ATTIVITÀ 1.1 Supporto all'erogazione di servizi sanitari e nutrizionali di base e di urgenza presso ospedali e centri sanitari selezionati nelle aree rurali di ex Lakes State e urbane di Jubek State, caratterizzate dalla presenza di comunità sfollate presso la popolazione ospitante e da elevata vulnerabilità (e conseguente rischio migratorio): acquisto e distribuzione di farmaci essenziali, consumabili, supplementi nutrizionali ed equipaggiamento sanitario e non sanitario ad integrazione di quanto fornito dal ministero della salute centrale e dalle agenzie internazionali, miglioramenti mirati alle infrastrutture, copertura dei costi correnti...a seconda del grado di necessità rilevato e in accordo con le controparti				

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	NOTE SU STIMA COSTI
A.1.1.a	Stock di farmaci/supplementi nutrizionali/consumabili/piccolo equipaggiamento per Yirol Hospital	95.000	1	95.000	Somma forfettaria ritenuta sufficiente per compensare le lacune nell'approvvigionamento trimestrale di farmaci da parte del governo e nell'attuale assetto di equipaggiamento, considerando gli stock esistenti, i trend di consumo, la periodicità delle consegne ministeriali. Cuibet Hospital e Rumbek Hospital, essendo uno più piccolo e l'altro supportato da CUAMM solo in alcuni reparti chiave, presentano un fabbisogno minore rispetto a Yirol Hospital. Inoltre, il progetto promosso AICS in chiusura sosteneva YH proprio nella componente di farmaci ed equipaggiamento ed è quindi necessario allocare risorse maggiori su Yirol a compensare l'ormai prossimo calo di fondi. A Jubeck State, dove la fornitura ministeriale è molto sporadica, si prevede un rifornimento mensile per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto, basandosi anche in questo caso sui trend di consumo e sul costo presso i maggiori venditori di farmaci e consumabili sanitari dei medicinali essenziali.
A.1.1.b	Stock di farmaci/supplementi nutrizionali/consumabili/piccolo equipaggiamento per Cuibet Hospital	45.000	1	45.000	
A.1.1.c	Stock di farmaci/supplementi nutrizionali/consumabili/piccolo equipaggiamento per Rumbek Hospital	45.000	1	45.000	
A.1.1.d	Stock di farmaci/supplementi nutrizionali/consumabili/piccolo equipaggiamento per 5 Centri Sanitari Jubeck	26.000	9	234.000	
A.1.1.e	Stock mensile di materiale di pulizia per Yirol Hospital	300	18	5.400	Costo unitario pari al valore del consumo medio mensile di materiale di pulizia comprato in loco (Juba o Yirol)
A.1.1.f	Gasolio e manutenzione generatore Yirol Hospital	792	18	14.255	Costo unitario pari al valore di due fusti da 250 litri di gasolio e del servizio di manutenzione ordinaria
A.1.1.g	Cancelleria e format per la raccolta dati per Yirol Hospital	300	18	5.400	Costo unitario pari al valore del consumo medio mensile di cancelleria comprata in loco (Juba o Yirol) e della stampa delle cartelle cliniche
A.1.1.h	Piccole manutenzioni e miglioramenti infrastrutturali presso Yirol Hospital (lavori condotti in economia con acquisto materiali in loco)	10.000	1	10.000	Somma forfettaria basata sul trend di spesa presso l'ospedale di Yirol. Attività routinaria (con spese aggiuntive legate ad eventuali imprevisti), lavori condotti in autonomia ED economia, con acquisto dei materiali sul mercato locale e contrattazione di lavoratori occasionali come manodopera non specializzata ad integrazione del team logistico CUAMM
A.1.1.i	Trasporto	5.000	1	5.000	Somma forfettaria sufficiente per un camion o per un cargo aereo che copra le tre sedi principali di ex Lakes State
	A.1 ATTIVITÀ 1.2 Assunzione, Ritenzione, Formazione e Supervisione del personale sanitario qualificato locale per il miglioramento della qualità dei servizi di base e di emergenza attraverso il regolare pagamento dei salari non coperti dal ministero, la messa a punto di un sistema di incentivazione e la presenza di staff internazionale a supporto dell'attività clinica e del processo di capacity building presso ospedali e centri sanitari selezionati nelle aree rurali di ex Lakes State e urbane di Jubeck State, caratterizzate dalla presenza di comunità sfollate presso la popolazione ospitante e da elevata vulnerabilità (e conseguente rischio migratorio)				

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	NOTE SU STIMA COSTI
A.1.2.a	Assunzione personale qualificato presso Yirol Hospital per completare lo staff dei reparti di Maternità, Pediatria e Chirurgia assumendo funzioni precedentemente erogate da staff espatriato: 2 ostetriche, 2 Medici	2.645	18	47.618	Costo unitario pari alla somma del salario mensile di 2 ostetriche e 2 medici sud sudanesi, basato sulla scala salariale concordata tra CUAMM e autorità locali. Su 21 mesi di progetto, 3 saranno dedicati alle operazioni di apertura e chiusura e di conseguenza solo 18 alle attività (incluso il pagamento dei salari)
A.1.2.b	Supporto al pagamento salari personale qualificato presente presso Ospedale di Yirol (Medici, Clinical Officers, Ostetriche, Infermieri, Tecnici di Laboratorio)	18.182	6	109.091	Costo unitario pari alla somma del salario mensile di tutto lo staff qualificato operante presso l'Ospedale di Yirol, basato sulla scala salariale concordata tra CUAMM e autorità locali. Su 21 mesi di progetto, 3 saranno dedicati alle operazioni di apertura e chiusura e di conseguenza solo 18 alle attività (incluso il pagamento dei salari). Questi saranno coperti dal progetto per un solo semestre.
A.1.2.c	Supporto al pagamento incentivi (lavoro notturno e festivo, ruoli di responsabilità...) personale qualificato presente presso Ospedale di Yirol	3.864	18	69.545	Costo unitario pari alla spesa mensile media dell'insieme degli incentivi previsti e applicati presso l'ospedale di Yirol a compensare ore straordinarie/notturne/festive, giorni di reperibilità, compiti ritenuti particolarmente onerosi. Su 21 mesi di progetto, 3 saranno dedicati alle operazioni di apertura e chiusura e di conseguenza solo 18 alle attività (incluso il pagamento dei salari)
A.1.2.d	Team medico a sostegno dei servizi di salute materna e infantile presso ospedali di riferimento di Yirol e Cuibet e Rumbek: 3 medici fissi a supporto dell'erogazione di servizi e del processo di capacity building e supervisione del personale locale	14.040	18	252.720	Costo unitario pari al salario di 3 medici come da scala salariale interna CUAMM, inclusiva di oneri, assicurazione e bonus R&R. Su 21 mesi di progetto, 3 saranno dedicati alle operazioni di apertura e chiusura e di conseguenza solo 18 alle attività (incluso il pagamento dei salari)
A.1.2.e	Supporto al pagamento salari personale qualificato (2Clinical Officers, 3 Ostetriche, 2 Infermieri, 2 Ass Infermieri, 1 Tecnico di Laboratorio, 1 Nutrizionista, 2 operatori sanitari di comunità) e di supporto (1 inserviente e 3 ausiliari) presente presso centri sanitari Jubek	4.170	9	37.530	Costo unitario pari alla somma del salario mensile delle figure elencate nella descrizione, basato sulla scala salariale applicata da OVCI. Si prevede copertura per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto
	A.1 ATTIVITÀ 1.3 Organizzazione di campagne straordinarie di vaccinazione, integrate al monitoraggio nutrizionale e all'educazione sanitaria, e di un sistema di cliniche mobili nelle zone maggiormente popolate e soggette a flussi migratori, in cui l'assenza di servizi statici accresce la vulnerabilità degli abitanti e può costituire motivo di migrazione				

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	NOTE SU STIMA COSTI
A.1.3.a	Servizio mobile di servizi preventivi e curativi di base (vaccinazioni, screening nutrizionale, visite prenatali, visite pediatriche) presso zone identificate quali vulnerabili o a bassa utilizzazione nell'area di riferimento dell'ospedale di Yirol_1 uscita a settimana, team di 5 persone con autista_perdiem	72	18	1.296	Costo unitario pari al per diem di 6 persone per 4 uscite mensili, come da policy sui per diem applicata in Sud Sudan da CUAMM. Su 21 mesi di progetto, 3 saranno dedicati alle operazioni di apertura e chiusura e di conseguenza solo 18 alle attività
A.1.3.b	Costi uso auto impiegata per outreaches nell'area di riferimento di Yirol Hospital_gasolio e manutenzione	773	18	13.909	Costo unitario pari al valore di 1 fusto di gasolio da 250 litri e di una manutenzione di routine (pezzi di ricambio e controllo in officina). Su 21 mesi di progetto, 3 saranno dedicati alle operazioni di apertura e chiusura e di conseguenza solo 18 alle attività
A.1.3.c	Supporto al pagamento salari personale qualificato costituente il team mobile (1Clinical Officer, 1Infermiere, 1 Assistente Infermiere, 1Operatore Sanitario di Comunità) e autista	1.270	9	11.430	Costo unitario pari alla somma del salario mensile delle figure elencate nella descrizione, basato sulla scala salariale applicata da OVCI. Si prevede copertura per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto
A.1.3.d	Acquisto farmaci generici per clinica mobile e materiali sanitari di consumo	3.000	9	27.000	Somma forfettaria ritenuta sufficiente per compensare le lacune nell'approvvigionamento trimestrale di farmaci da parte del governo e nell'attuale assetto di equipaggiamento, considerando gli stock esistenti, i trend di consumo, la periodicità delle consegne ministeriali. A Jubek State, dove la fornitura ministeriale è molto sporadica, si prevede un rifornimento mensile per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto, basandosi anche in questo caso sui trend di consumo e sul costo presso i maggiori venditori di farmaci e consumabili sanitari dei medicinali essenziali.
A.1.3.e	Contributo campagna vaccinazioni del MoH State (comprensivo di incentivo per vaccinatore del Ministero)	4.000	1	4.000	Somma forfettaria basata su precedenti esperienze di supporto alle campagne ministeriali, fondi necessari per pagare per diem vaccinatori e il loro trasporto fino al sito scelto per lo svolgimento delle attività
A.1.3.f	Costi uso auto impiegata per cliniche mobili a Jubek State_gasolio e manutenzione	370	9	3.330	Somma forfettaria basata sul costo medio mensile di gasolio e manutenzione dell'auto usata per il team mobile
A.1 ATTIVITÀ 1.4 Potenziamento del sistema di riferimento attraverso acquisizione e/o manutenzione di veicoli ad uso ambulanza e miglioramento della comunicazione e del coordinamento tra i diversi livelli del sistema in zone urbane o rurali ritenute particolarmente vulnerabili					
A.1.4.a	Acquisto veicolo ad uso ambulanza (costo auto più costi di importazione, immatricolazione e trasporto)	45.000	1	45.000	Costo unitario basato su recenti acquisti di auto della tipologia adatta al servizio ambulanza e destinate al sud sudan
A.1.4.b	Costi uso ambulanza_gasolio e manutenzione	773	18	13.909	Costo unitario pari al valore di 1 fusto di gasolio da 250 litri e di una manutenzione di routine

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	NOTE SU STIMA COSTI
					(pezzi di ricambio e controllo in officina). Su 21 mesi di progetto, 3 saranno dedicati alle operazioni di apertura e chiusura e di conseguenza solo 18 alle attività
A.1.4.c	Incontro (a inizio e fine progetto) di aggiornamento e confronto su funzionamento sistema di riferimento in Eastern Lakes State_1 referente per ciascuna struttura sanitaria+capi reparto ospedale+referenti ospedale+3 membri CHD+3 membri SMOH+1 referente per comitato villaggio esistenti	5.061	2	10.122	Costo unitario pari al costo di un incontro di tre giorni, cui parteciperanno 1 staff sanitario e 1 referente di villaggio per 29 strutture sanitarie, 15 staff ospedalieri, 3 membri ufficio sanitario di contea e 3 membri del ministero della sanità statale. I 58 partecipanti giunti dalla periferia riceveranno un voucher di trasporto e un per diem su base giornaliera, mentre gli altri partecipanti riceveranno solo il per diem, così come da policy CUAMM per il Sud Sudan. Gli incontri saranno due, uno a inizio e uno a fine progetto
	A.1 ATTIVITÀ 1.5 Stimolo alla domanda di servizi sanitari attraverso attività di educazione e informazione della popolazione sui principali temi di salute e la creazione di canali di comunicazione e interazione tra la comunità e il sistema sanitario				
A.1.5.a	Programma radiofonico mensile di educazione alla salute _costo trasmissione e incentivo personale coinvolto (2 a puntata)	106	18	1.908	Costo unitario pari al costo applicato dall'emittente radiofonica locale per ciascuna emissione e del per diem di due staff coinvolti, come da policy CUAMM per il Sud Sudan. Su 21 mesi di progetto, 3 saranno dedicati alle operazioni di apertura e chiusura e di conseguenza solo 18 alle attività
A.1.5.b	Giornate (cadenza mensile) di educazione alla salute presso scuole/chiese/associazioni_ incentivo personale coinvolto (2 a sessione) e produzione materiale	106	18	1.908	Costo unitario pari al per diem di 2 staff coinvolti per una giornata di sensibilizzazione al mese e alla cifra stimata essere necessaria per la riproduzione di materiale formativo e/o l'acquisto di cancelleria da uarsi nell'incontro. Su 21 mesi di progetto, 3 saranno dedicati alle operazioni di apertura e chiusura e di conseguenza solo 18 alle attività
A.1.5.c	Incentivi per 7 social mobilizers da dislocare nei campi urbani per attività IEC	85	9	765	Costo unitario pari al compenso mensile di 7 mobilizzatori, come da scala applicata da OVCI. Si prevede copertura per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto
A.1.5.d	Sessioni di awarness sulla disabilità, nutrizione, MTS, gravidanza, igiene e sessioni informative nei campi sulle strutture sanitarie (incentivi facilitatori e partecipanti, materiali IEC, clorina e sapone)	763	8	6.100	Costo unitario pari alla somma del valore dei per diem per i partecipanti e del materiale da acquistare/produrre, inclusi sapone e clorina per le sessioni pratiche sulla promozione dell'igiene
A.1.	A.1. ATTIVITÀ 1 - TOTALE			1.116.237	
	A.2 ATTIVITÀ 2.1 Formazione delle e supporto tecnico alle autorità locali e referenti delle principali strutture sanitarie in gestione dei servizi nelle loro diverse componenti per aumentarne la rispondenza ai bisogni e la rilevanza quale fattore di ritenzione della popolazione				

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	NOTE SU STIMA COSTI
A.2.1.a	Consulenza in gestione dei sistemi sanitari a fornire supporto tecnico a staff e autorità sanitari in ex Lakes State e in Jubek State_compenso inclusivo dei costi di immigrazione	6.182	1	6.182	Costo unitario pari al compenso per una consulenza di 40 gg secondo la scale di pagamento applicate da CUAMM. Incluso il costo di spese immigrazione sufficienti a coprire la durata della consulenza
A.2.1.b	Sessione formativa in ex Lakes State per personale gestione centri sanitari (1 per 20 HF), ospedali (15 per 3 ospedale), SMOH (3*3) e CHD (3*8)_1 settimana	4.875	1	4.875	Costo unitario pari al costo di un corso di 5 gg, inclusivo di per diem e voucher trasporto partecipanti e somma forfettaria per uso sala e materiale
	A.2 ATTIVITÀ 2.2 Formazione del personale sanitario qualificato e messa a punto di meccanismi di aggiornamento continuo per l'erogazione di servizi di qualità e rispondenti alle aspettative della popolazione locale				
A.2.2.a	Consulenza in ostetricia a supporto degli ospedali di ex Lakes State e dei centri sanitari di Jubek State_compenso inclusivo dei costi di immigrazione	4.682	1	4.682	Costo unitario pari al compenso per una consulenza di 30 gg secondo la scale di pagamento applicate da CUAMM. Incluso il costo di spese immigrazione sufficienti a coprire la durata della consulenza
A.2.2.b	Consulenza in ambito medico a supporto degli ospedali di ex Lakes State e dei centri sanitari di Jubek State_compenso inclusivo dei costi di alloggio e di immigrazione	4.682	1	4.682	Costo unitario pari al compenso per una consulenza di 30 gg secondo la scale di pagamento applicate da CUAMM. Incluso il costo di spese immigrazione sufficienti a coprire la durata della consulenza
A.2.2.c	Partecipazione a corsi indetti dal Ministero e dalle agenzie partner_1 staff per stato_volo e pernottamento a Juba	3.027	1	3.027	Costo unitario pari al volo aereo a/r da sede periferica a Juba (tariffa UNHAS) e 7 gg di pernottamento a Juba per 3 partecipanti
A.2.2.d	Formazione di formatori presso Yirrol Hospital_tutor	3.225	3	9.674	Costo unitario pari al salario di 1 tutor come da scala salariale interna CUAMM, inclusiva di oneri, assicurazione e bonus R&R. Tre mesi in quanto periodo ritenuto sufficiente a formare i formatori
A.2.2.e	Training dedicato al personale sanitario dei centri di Jubek State	1.500	3	4.500	Somma forfettaria basata su precedente esperienza nell'organizzazione di training in Jubek State, inclusiva di per diem partecipanti, materiale didattico, costi uso sala. Tre formazioni previste
A.2.	A.2. ATTIVITÀ 2 -TOTALE			37.621	
	3.1 Supporto ai centri sanitari e alle cliniche mobili in area urbana per l'integrazione dello screening dei casi di disabilità dell'età evolutiva nel pacchetto di servizi offerti, con riferimento al Centro di riabilitazione di Usratuna				
A.3.1.a	Attivazione di referral e follow-up verso altre strutture sanitarie (incentivi per trasporto pazienti)	75	9	675	Costo unitario pari al valore medio mensile di voucher trasporto erogati ai pazienti necessitanti cure di livello più alto. Si prevede copertura per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto Costo unitario pari a un volo a/r siti periferici-Juba e 3 gg di pernottamento a Juba. Missione ogni 6 mesi, contando solo i 18 mesi di attività su 21 (essendo tre mesi dedicati a operazioni di apertura/chiusura progetto)
A.3.1.b	Supporto medico ai bambini con disabilità e in cura presso il centro di Usratuna di Juba_volo interno (da ospedali periferici) e pernottamento a Juba	718	3	2.155	

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	NOTE SU STIMA COSTI
	3.2 Supporto al Centro di Salute di Ustratuna per la presa in carico dei casi di epilessia nell'area Urbana di Juba.				0
A.3.2.a	Stock di farmaci per epilessia	1.760	9	15.840	Somma forfettaria basata sul consumo mensile di farmaci specifici per epilessia, non forniti dal ministero. Si prevede copertura per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto
A.3.	A.3. ATTIVITÀ 3 -TOTALE			18.670	
A.	A. TOTALE AREE di ATTIVITA'			1.172.528	
	B. PERSONALE di GESTIONE DEL PROGETTO				
	B.1. PERSONALE ESPATRIATO				
B.1.a	Coordinatore di Programma (inclusi costi immigrazione)	3.772	18	67.894	Salario come da scala salariale interna CUAMM, inclusiva di tasse, assicurazione, previdenza, bonus Rest and Restoration. Copertura per i 18 mesi di attività
B.1.b	Capo progetto (inclusi costi immigrazione)	1.989	9	17.900	Salario come da scala salariale OVCI. Si prevede copertura per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto
B.1.	B.1. TOTALE PERSONALE ESPATRIATO			85.794	
	B.2. PERSONALE LOCALE				
B.2.a	Coordinatore Tecnico	390	9	3.510	Salario come da scala salariale OVCI. Si prevede copertura per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto
B.2.b	Data Clerk	370	9	3.330	Salario come da scala salariale OVCI. Si prevede copertura per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto
B.2.c	Guardiani per magazzino (4)	190	36	6.840	Salario come da scala salariale OVCI. Si prevede copertura per tutti i mesi (9) in cui le attività in quest'area saranno sostenute dal presente progetto
B.2.	B.2. TOTALE PERSONALE LOCALE			13.680	
B.	B. TOTALE PERSONALE DI GESTIONE DEL PROGETTO			99.474	
	C. COSTI DI FUNZIONAMENTO				
C.1	Costi di funzionamento e manutenzione ufficio in loco (CUAMM)	500	18	9.000	Somma forfettaria mensile per il numero di mesi di attività in ex Lakes State
C.2	Costi di funzionamento e manutenzione ufficio in loco (OVCI)	1.247	9	11.220	Somma forfettaria mensile per il numero di mesi di attività in Jubek State
C.3	Volo di inizio e fine missione personale di progetto CUAMM (2)	1.000	2	2.000	Come da tariffe medie internazionali
C.4	Volo di inizio e fine missione personale di progetto OVCI (1)	800	1	800	Come da tariffe medie internazionali
C.5	Volo di inizio e fine missione consulenti (1 missione per 3 consulenti)	1.000	3	3.000	Come da tariffe medie internazionali

LEGENDA	Descrizione	Costo unitario in €	Quantità	Costo totale €	NOTE SU STIMA COSTI
C.6	Missioni interne personale di progetto (volo e/o pernottamento a Juba)	791	12	9.491	Un volo a/r sedi periferiche-Juba (tariffa UNHAS) e 4 gg di pernottamento a Juba ogni trimestre
C.7	Missioni interne consulenti (volo)	500	3	1.500	Volo a/r sede periferica/juba (tariffa UNHAS)
C.8	Missioni interne personale locale	150	9	1.350	Somma forfettaria media mensile per i 9 mesi di attività in Jubek State
C.9	Oneri bancari (CUAMM)	250	21	5.250	Come da tariffe mensili correnti
C.10	Oneri bancari (OVCI)	800	1	800	Somma forfettaria
C.	C. TOTALE COSTI DI FUNZIONAMENTO			44.411	
	D. COSTI DI VISIBILITA'				
D.1	Pubblicazione cartacea e telematica di materiale di documentazione sul progetto	1.000	1	1.000	Somma forfettaria come da precedenti esperienze
D.	D. TOTALE COSTI DI VISIBILITA'			1.000	
A + B + C + D	Sub-totale Costo del Progetto (A + B + C + D)			1.317.412	
	E. COSTI AMMINISTRATIVI (max 7% del Subtotale da A a D, al netto del costo delle fideiussioni)				
E.1.a.	Costi Amministrativi	64.914	1	64.914	7% del contributo AICS
E	E. TOTALE COSTI AMMINISTRATIVI			64.914	
	F. FIDEIUSSIONI				
F.1.a.	Fideiussioni	7.740	1	7.740	0,78% del contributo AICS (inclusivo di costi amministrativi)
F	F. TOTALE COSTI FIDEIUSSIONI			7.740	
	Costi di gestione			217.539	
	TOTALE GENERALE			1.390.067	

Firma del Rappresentante Legale dell'organismo
Direttore, Carraro Dante

d. Dante Carraro