

Allegato A1 – Modello Proposta di Progetto



Luogo: Kampala
Data: 10/04/2018

PROPOSTA DI PROGETTO

Ente proponente: Fondazione AVSI

Paese: Uganda

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

AID 11211

Contatti in loco:*	Contatti in Italia:
Nome Cognome: John Makoha Funzione: Rappresentante Paese Indirizzo: Plot N. 1119 Ggaba Road (Nsambia) Kampala Tel./Cell.: +256772503577 Fax: e-mail: john.makoha@avsi.org	Nome Cognome: Pierpaolo Bravin Funzione: Focal Point progetti AICS Indirizzo: Via Padre Vicinio da Sarsina 216, Cesena Tel./Cell.: +39.3357270911 Fax: +390547611290 e-mail: cooperazione.decentrata@avsi.org

1. DATI IDENTIFICATIVI

ENTE PROPONENTE	Fondazione AVSI	
TITOLO DEL PROGETTO PROPOSTO	RISE – Risposta Integrata in Supporto all’Emergenza profughi e comunità ospitanti a Rhino Camp, Distretto di Arua, Uganda	
SETTORE D’INTERVENTO <i>Indicare uno o più settori d’intervento fra i settori e le tematiche trasversali indicate nelle Linee Guida per la formulazione e presentazione delle proposte progettuali. Indicare i settori prevalenti: il settore dovrà essere scelto in funzione della specifica area che il progetto intende sostenere, indipendentemente dal mezzo utilizzato per realizzarlo. Ad esempio, le attività di formazione in agricoltura dovranno essere classificate nel settore “agricoltura” e non in quello relativo all’istruzione.</i>	X <i>Acqua, Igiene, Ambiente, Territorio, Gestione risorse naturali, Cambiamenti climatici;</i> X <i>Agricoltura e sicurezza alimentare;</i> <i>Educazione;</i> <i>Governance e società civile, Promozione dei diritti umani, Partecipazione democratica, Situazioni di fragilità;</i> <i>Parità di genere;</i> <i>Prima emergenza, Distribuzioni e Trasporti;</i> X <i>Protezione (rifugiati, sfollati, minoranze, migranti, altro);</i> <i>Riduzione del rischio di catastrofi;</i>	<i>Ripresa dell’economia ed Infrastrutture;</i> X <i>Salute;</i> <i>Sostegno allo sviluppo endogeno, inclusivo e sostenibile, del settore privato;</i> <i>Sminamento;</i> X <i>Tutela e inclusione dei minori;</i> <i>Tutela e inclusione delle persone con disabilità;</i> <i>Tutela e valorizzazione a fini di sviluppo sostenibile del patrimonio culturale;</i> <i>Coordinamento e monitoraggio</i>
Descrizione dell’iniziativa: <i>Descrivere in massimo 250 caratteri l’intervento proposto, riassumendo la logica d’intervento, Evitare, per quanto possibile, l’uso di acronimi.</i>	Il progetto, in continuità con l’iniziativa AID 10876 intende rispondere all’emergenza umanitaria nelle aree di Ofua ed Omugo, nel campo di Rhino, attraverso un intervento multisettoriale integrando competenze ed esperienze dei partner, per rispondere ai bisogni delle famiglie rifugiate ed ospitanti nei settori della salute e della nutrizione, della sicurezza alimentare, e WASH, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili, minori e donne.	
Durata e Periodo di attuazione:	N. 15 mesi Data prevista di inizio delle attività: 1 giugno 2018 Data prevista per conclusione attività: 30 agosto 2019	
Valore complessivo del progetto in €	1.116.991,55	
Finanziamento richiesto in €	990.716,55 pari a 88,69% del costo complessivo	
Altri apporti in € <i>In caso di presenza di altri finanziamenti, indicare il nome dell’ente finanziatore e l’ammontare del finanziamento. Allegare i documenti comprovanti gli impegni dell’ente finanziatore (vedasi paragrafo n. 7 della Call for Proposals)</i>	Ente finanziatore: <u>ACAV</u> Importo in €: <u>75.000</u> (vedasi allegato n. 7 delibera Provincia Autonoma Trento n 2292/2015) Ente finanziatore: <u>Amref</u> Importo in €: <u>38.507</u> (vedasi allegato n. 8 dichiarazione del 11/04/2018)	
Risorse Umane: <i>Indicare il numero e la funzione delle risorse umane previste per la gestione del progetto, ad esempio: n.1 Capo Programma; n.1 Amministrativo-contabile.</i>	Personale espatriato: n.1 capo programma (AVSI considerato al 50%) n.1 Coordinatore settore WASH n.1 Contabile Junior Personale locale: n.1 Assistente di progetto; N. 1 Amministratore/logista n. 2 contabili (50%)	

2. QUADRO GENERALE:

2.1. Background del Ente proponente:

Presentare in maniera accurata l'operato dell'ente proponente nel Paese, con particolare riferimento all'area d'intervento della presente proposta di progetto, i) descrivendo eventuali progetti finanziati sul canale dell'emergenza e/o ordinario dalla Cooperazione italiana o da altri donatori bilaterali/multilaterali; ii) evidenziando eventuali connessioni della presente proposta di progetto con tali iniziative; iii) indicando specifiche capacità dell'Ente proponente rispetto al/ai settore/i d'intervento.

L'intervento è proposto da AVSI in consorzio con Amref Health Africa Onlus (soggetto non profit locale e riconosciuto dal governo ugandese) ed ACAV

AVSI è un'Organizzazione Non Governativa internazionale, senza scopo di lucro, fondata in Italia nel 1972. AVSI ha sempre implementato programmi di sviluppo e assistenza umanitaria in numerosi Paesi del mondo grazie alle sue capacità di gestione in loco, al personale tecnico qualificato e a strategie innovative in materia di istruzione, sicurezza alimentare, salute e nutrizione, protezione sociale, prevenzione e cura dell'HIV/AIDS, risposta a emergenze e calamità. AVSI è attiva in 42 paesi ed è presente in Uganda dal 1984; è riconosciuta per la sua capacità di coinvolgere le comunità, raggiungere le popolazioni svantaggiate costruendo legami con le organizzazioni civili locali e con tutti i livelli delle autorità governative. La missione di AVSI è di lavorare per uno sviluppo sostenibile e capace di rispondere ai bisogni reali delle persone coinvolgendo corpi intermedi della società.

In Uganda AVSI è registrata come una Organizzazione non governativa (Reg. No: S.5914/129) Ha un personale di circa 573 impiegati (95% di nazionali e 5% espatriati). Il suo organico comprende personale con funzioni di gestione di programmi, tecnici e di supporto. AVSI è presente in Uganda in 60 distretti amministrativi. Ha la sua sede centrale internazionale a Milano (Italia) e la sede nazionale a Kampala; gli uffici regionali sono a Gulu, Mbale, Mbarara e Kitgum; ha uffici di supporto alle operazioni a Pader, Lira e Hoima.

Nel corso degli anni AVSI ha consolidato la sua presenza nel paese e tuttora partecipa in modo permanente alle attività dei Food Security e Agricultural Livelihoods (FSAL) Technical Working Group e del National Nutrition Technical Working Group, elaborando la propria strategia in questi campi di intervento.

AVSI può contare su di una forte esperienza e di un team qualificato nel settore della sicurezza alimentare, salute e nutrizione, igiene e sanità, capace di identificare i bisogni, gli interventi necessari e di implementare le attività seguendo un sistema di monitoraggio e valutazione che tiene conto sia delle procedure interne sia di quelle dei donatori privati e istituzionali come il Ministero Affari Esteri Italiano, l'Unione Europea e le diverse agenzie delle Nazioni Unite.

Nell'area considerata AVSI ha implementato diversi interventi di assistenza umanitaria in risposta all'emergenza del Nord Uganda durante i 20 anni di conflitti armato, ha successivamente assistito il campo profughi Achol-pii alla fine degli anni ottanta ed è intervenuta nei campi di Kyangwali e Hoima negli anni novanta. Tra i più recenti interventi multisettoriali implementati da AVSI sia in campo umanitario che di sviluppo a lungo termine si ricorda:

i) Progetto SPRING: AVSI ha collaborato con USAID per attivare un programma di stabilità, pace e riconciliazione in Nord Uganda (2008-2010) - con un bilancio di US\$ 380'000. Il progetto comprendeva 3 componenti integrate e complementari: sicurezza economica, pace e riconciliazione, accesso alla giustizia.

ii) Progetto SCORE: il progetto, della durata di 5 anni (XX-XX), è stato finanziato da USAID e implementato da AVSI (agenzia capofila), in partenariato con CARE e FHI360. L'obiettivo generale del progetto era ridurre la vulnerabilità di bambini provenienti da circa 25.000 famiglie stanziate in diverse regioni dell'Uganda. Gli obiettivi specifici erano il miglioramento della sicurezza alimentare e dello status nutrizionale di queste famiglie vulnerabili.

iii) Progetto di monitoraggio RETURN: AVSI ha collaborato con UNCHR (2007) per monitorare e assistere il ritorno degli sfollati interni alle loro case di origine (distretti di Gulu, Kitgum e Pader).

I rimpatriati sono stati anche supportati nella ripresa del lavoro agricolo mettendo a disposizione sementi e attrezzi.

iv) In partenariato con la FAO:

- Progetti per migliorare la sicurezza alimentare e l'agricoltura di sussistenza delle comunità colpite dal conflitto in Nord Uganda, nelle regioni di Acholi e Teso ALREP (OSRO/UGA/102/CE). AVSI ha scelto di realizzare scuole agricole per contadini. Ha così sostenuto 92 gruppi di agricoltori nel distretto Lamwo per un periodo di diciotto mesi con l'obiettivo di migliorare la loro produttività agricola grazie all'adozione di tecniche innovative. Questo progetto è stato implementato dal 2012 al 2013.

- Progetto di interventi agricoli e di sussistenza (2007 OSRO/UGA/605) per supportare 20.000 sfollati interni e famiglie rimpatriate in Nord Uganda nei distretti di Kitgum e Pader.

v) Progetto SKY (2015 -2020): progetto di formazione professionale dei giovani nei settori agricoli e d'impresa per incentivare l'occupazione nelle zone del Lago Kyoga, Elgon, Lago Victoria Crescent e a sud-ovest dell'Uganda con il supporto dall'Ambasciata dei Paesi Bassi. Il progetto mira a migliorare l'occupazione sostenibile dei giovani nel settore agro-alimentare.

- Progetto SURE: Supporto e Risposta all'Emergenza umanitaria dei profughi sud sudanesi a Rhino Camp, Arua District, Uganda (AID 10876) Risposta all'emergenza umanitaria data dalla presenza dei rifugiati Sud Sudanesi a Rhino Camp, nel Distretto di Arua, attraverso l'avvio di un sistema integrato di servizi nei settori dell'agricoltura e della sicurezza alimentare, dell'acqua e della tutela dell'ambiente, della protezione dei gruppi più vulnerabili (donne e bambini) recentemente concluso.

AVSI ha firmato un MoU con l'OPM per l'intervento a favore dei rifugiati nei campi profughi di Palabek (distretto di Lamwo) e Rhino (distretto di Arua), implementando programmi di emergenza finanziati da UNHCR, UNICEF, UE e dal Governo Italiano ed è presente nel distretto di Arua da agosto 2017 dove ha aperto un ufficio gestito da uno staff di 12 membri che sta realizzando varie attività nell'insediamento del campo di Rhino secondo il MoU firmato con Governo Locale del Distretto di Arua (vedi allegato 10).

ACAV è un'Organizzazione Non Governativa internazionale fondata nel 1985 con sede a Trento e attiva in Uganda dal 1985 con sede a Kampala. ACAV conta 30 anni di esperienza nello sviluppo e nell'assistenza umanitaria nella regione del West Nile a partire dagli anni '90, con il suo ufficio regionale a Koboko.

ACAV opera nei settori dell'educazione (formazione professionale per i giovani e supporto all'educazione primaria), dell'acqua e dei servizi igienico-sanitari (perforazione/riabilitazione dei pozzi, formazione e sensibilizzazione delle comunità rurali sui temi dell'igiene e manutenzione dei punti d'acqua). Si occupa inoltre di attività nel settore agricoltura (sicurezza alimentare, produzione e catena post-raccolta) e della formazione delle amministrazioni locali (supporto ai governi locali per migliorare l'efficienza nella fornitura e supporto del servizio a Wenda).

ACAV è nota in West Nile, in Sud Sudan (contee di Morobo e Yei) e nella Repubblica Democratica del Congo (Kakwa, Kaliko e Zaki) per il suo contributo nel settore WASH negli interventi umanitari rivolti ai rifugiati, agli sfollati interni e alle comunità ospitanti attraverso la realizzazione di interventi quali la perforazione e la riabilitazione di pozzi, la promozione dell'uso delle latrine, il rafforzamento dei comitati della gestione dei punti d'acqua e l'enfasi sulla gestione locale delle risorse idriche.

Amref Health Africa Onlus è una importante organizzazione sanitaria internazionale senza scopo di lucro presente in 26 Paesi dell'Africa Sub-sahariana. Attraverso interventi di sviluppo e di emergenza socio - sanitaria oggi gestisce oltre 170 programmi con l'intento di rafforzare il sistema sanitario del continente ed è presente nella regione di intervento dai primi anni 70. Sin dal principio, Amref ha svolto un ruolo fondamentale nella pianificazione e nello sviluppo dei sistemi di assistenza sanitaria primaria della regione, moltiplicando e diversificando successivamente gli interventi in base ai bisogni rilevati nei diversi contesti nazionali.

I settori prioritari di Amref in Uganda comprendono la salute e la nutrizione, la sicurezza alimentare e le attività WASH. In particolare, il focus del settore salute è nell'area materno-infantile e della salute riproduttiva, la prevenzione delle malattie trasmissibili, attraverso il rafforzamento del sistema sanitario attraverso la formazione del personale sanitario sia a livello distrettuale, regionale e nazionale che comunitario. L'organizzazione al momento è impegnata nella realizzazione di 20 progetti in oltre 30 diversi distretti del Paese. Il coordinamento centrale è svolto dall'ufficio di Kampala che supporta i field office presenti nelle diverse Regioni. Amref Uganda vanta anche un'importante esperienza nella realizzazione di interventi in contesti di emergenza a beneficio degli sfollati e dei rifugiati. Dal 2004 al 2008 infatti, in partenariato con Amref Health Africa in Italia, ha avuto un ruolo centrale nel coordinamento degli interventi di emergenza socio-sanitaria tra gli sfollati nei campi interni della regione nord ugandese allestiti nella fase più acuta della crisi determinata dalla presenza dei ribelli della Lord Resistance Army (LRA). Attraverso finanziamenti istituzionali ed in particolare dell'Unione Europea, ha coordinato interventi di WASH attraverso la trivellazione di pozzi di profondità e la creazione di servizi igienici nonché di accesso alle cure di base. Ha inoltre realizzato attività di protezione dell'infanzia a sostegno dei così detti "*night commuters*", minori non protetti altamente vulnerabili agli attacchi e rapimenti dell'esercito dell'LRA. Da agosto 2017, Amref Health Africa in Uganda in consorzio Amref Italia ed Intersos sta realizzando un intervento di emergenza nel campo rifugiati di Rhino, finanziato dall'AICS nell'ambito dell'iniziativa AID 10876 volto a garantire l'accesso condizioni igienico sanitarie adeguate nel rispetto degli standard minimi internazionali e contribuire a colmare le gravi lacune relative a esigenze in ambito sanitario. Per la realizzazione di questo intervento Amref ha aperto un ufficio ad Arua gestito da un capo progetto e altri 3 membri di staff. Amref ha un accordo di intesa (MoU) con il Ministero della Salute Ugandese dal 1989 e da allora collabora strettamente con il Ministero per tutti gli interventi relativi al rafforzamento del sistema sanitario.

L'MoU firmato con l'Ufficio del Dipartimento per i rifugiati del Consiglio dei Ministri (OPM) per la realizzazione delle attività in favore dei rifugiati sud sudanesi e della comunità ospitante, risale ad agosto 2017, in concomitanza con l'avvio dei lavori del progetto AICS 10876. L'MoU con l'OPM è stato firmato a Kampala e copre tutti i distretti in cui Amref Uganda opera con un organico di 107 persone impegnate tra la sede centrale di Kampala e nei field office aperti nelle aree di intervento.

2.2. Analisi del contesto nazionale e regionale:

Descrivere il contesto generale del Paese con specifico riferimento all'area ed ai settori d'intervento del progetto e delle relative problematiche.

Nonostante il flusso sia diminuito negli ultimi mesi, attestandosi a una media giornaliera di circa 150 nuovi arrivi, il numero di rifugiati in Uganda ha raggiunto 1.398.991 individui - di cui 1.053.276 provenienti dal Sud Sudan - continuando a fare dell'Uganda il Paese africano più ricettivo dallo scoppio della crisi sud sudanese. Di questi, 247.700 si sono stabiliti nel distretto di Arua (UNHCR, febbraio 2018).

L'insediamento di Rhino conta una popolazione pari a 99.089 persone, mentre quello di Omugo ospita 27.895 rifugiati per un totale di 126.984 individui (dati OPM aggiornati a marzo 2018).

Delle 6 zone originarie di Rhino Camp, Ofua è stata l'ultima zona a ricevere rifugiati fino a luglio 2017. A partire dal 1 agosto 2017, il continuo afflusso di rifugiati ha richiesto l'apertura della zona di Omugo, chiamata anche Rhino Extension. I rifugiati effettuano la registrazione biometrica presso il campo di Imvepi per essere poi trasferiti al reception centre di Omugo dove l'OPM assegna loro un appezzamento di terra (50 m x 50 m) su cui le famiglie possono costruire una piccola abitazione e utilizzare la terra rimanente per avviare una piccola attività di sussistenza.

La maggior parte dei nuovi arrivi è costituita da donne e bambini (l'82% della popolazione rifugiata è composta da donne e bambini, di cui 61% è al di sotto dei 18 anni - 10% non accompagnati), sollevando non poca preoccupazione per i rischi legati alla violenza e allo sfruttamento.

Le principali cause che spingono i rifugiati a scappare dal Sud Sudan continuano a essere legate agli scontri tra gruppi armati, violenze e abusi sessuali, mancanza di servizi di base, insicurezza alimentare.

La composizione tribale dei rifugiati in arrivo include le etnie dei Madi e dei Lotuko dall'Eastern Equatoria e Juba, le etnie dei Kakwa e dei Pojulu originari della regione del Central Equatoria e piccoli gruppi appartenenti alle etnie dei Dinka, Lotuko e dei Nuer in arrivo soprattutto dagli stati di Mugu, Lanya e Yei.

Il massiccio afflusso di rifugiati esercita un'enorme pressione sulle risorse della regione e sul sistema di erogazione dei servizi di base che devono ora servire un numero di persone triplicato, elemento che genera tensioni tra la comunità di rifugiati e quella ospitante che si sente defraudata di risorse e servizi. Tale aspetto è stato ribadito dall'OPM durante la missione AICS da Addis Abeba come un fattore di rischio nell'area di intervento. Tra le conseguenze legate all'aumento delle famiglie di rifugiati, si rileva una grave difficoltà a soddisfare i bisogni primari delle comunità rifugiata e ospitanti in particolar quelle che hanno un accesso ai servizi limitato a causa della distanza dalle aree più servite. La regione del West Nile vede il 5% della popolazione totale (144.905 su 2.898.100) in uno stato di grave insicurezza alimentare (fase 3, IPC¹). I principali fattori che impattano negativamente sui gruppi familiari sono: lunghi intervalli di siccità, una produzione agricola limitata alla sussistenza, uno scarso potere d'acquisto dovuto all'aumento dei prezzi delle cibarie sul mercato, l'afflusso di rifugiati che limita l'accesso alle scorte di cibo e ai servizi.

In particolare, riportiamo alcuni dati specifici relativi alle caratteristiche della popolazione rifugiata ed ospitante ed alle problematiche da essi riscontrate:

- l'82% della popolazione rifugiata è composta da donne e bambini, di cui 61% è al di sotto dei 18 anni, (10% sono minori non accompagnati). Questo rende prioritario rispondere alle esigenze di protezione in primo luogo, di prevenzione della violenza di genere e di risposta ai bisogni sanitari specifici (salute materno-infantile, nutrizione, salute riproduttiva);
- la registrazione biometrica dei rifugiati è in corso nei principali insediamenti (Bibididi, Imvepi, Rhino, Palorinya e Lamwo) con lo scopo di creare un database nazionale (Refugees Information Management System) e limitare così i casi di registrazione doppia di quei rifugiati che continuano a riattraversare le frontiere o di individui ugandesi che cercano di accedere ai servizi di assistenza umanitaria rivolti ai rifugiati;
- la registrazione degli individui con particolari vulnerabilità è in corso in tutti gli insediamenti al fine da verificarne i bisogni e offrire un supporto adeguato (medico, legale, psicosociale o per la loro sussistenza);

¹ IPC Uganda, novembre 2017, validità novembre – febbraio 2018

- sebbene gli standard minimi siano quasi sempre soddisfatti (15l/giorno) l'accesso all'acqua potabile rimane la principale criticità in quanto la fornitura spesso è irregolare e il sistema di trasporto tramite autobotti rimane al momento la principale soluzione per garantirne l'approvvigionamento, con le evidenti carenze legate ad un servizio dipendente dalla condizione delle strade in primo luogo. Inoltre l'accesso all'acqua rimane il motivo principale di tensione tra rifugiati e comunità ospitante per carenza di adeguati regolamenti rispetto all'uso dell'acqua soprattutto durante la stagione secca;
- il 76% dei rifugiati e dei membri della comunità locale intervistati durante l'assessment condotto dai partner del consorzio nel mese di gennaio 2018 ha dichiarato di non avere abbastanza cibo per il fabbisogno del nucleo familiare. In particolare, il 92% dei nuclei familiari (82% comunità ospitanti, 96% rifugiati) presenta un indice di consumo alimentare al di sotto dello standard minimo raccomandato (<35) e il rimanente 8% (18% comunità locali e 4% rifugiati) che raggiunge una soglia accettabile (>=35);
- secondo il Food Security and Nutrition Assessment nel Refugee Settlement Report di dicembre 2017 il campo rifugiati di Rhino registra la percentuale più alta di malnutrizione acuta, con un tasso pari al 14,2%. Relativamente a questo dato, l'analisi svolta dal consorzio ha riscontrato che oltre il 60% dei bambini al di sotto dei 5 anni, presenta segni di malnutrizione e che il 3,6% rientra nella fascia dei bambini rachitici.
- i dati sulla morbilità relativa ai rifugiati indicano che le malattie più comuni sono la malaria con il 69%, la diarrea col 42% e la febbre tifoide col 36%. In particolare, nel campo di Rhino, il 64,6% delle ammissioni in strutture sanitarie sono state dovute a episodi malarici, il 7,6% da infezioni alle vie respiratorie e il 29,1% ad altre malattie (UNHCR, febbraio 2018).
- solo il 39% dei rifugiati è a conoscenza e/o utilizza uno dei metodi impiegati per la pianificazione familiare (dati UNHCR, febbraio 2018).
- l'analisi condotta dal consorzio, ha segnalato che le principali barriere per un'ottimale accesso e utilizzo dei servizi sanitari sono: il numero ridotto di staff impiegato e quindi disponibile, un inadeguato approvvigionamento di medicine e materiale sanitario, la mancanza di laboratori e sale operatorie. Non da ultimo la rete stradale poco agevole soprattutto durante il periodo delle piogge che ostacola l'accesso alle strutture sanitarie e la mancanza di un servizio tempestivo di gestione delle emergenze.

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*

Indicare la coerenza del progetto proposto con la strategia generale della Cooperazione italiana per il Paese/area geografica e per i settori d'intervento (vedasi le Linee guida del Triennio e settoriali della Cooperazione Italiana)
[circa 20 righe]

Promuovendo un'efficiente sistema integrato e multi settoriale di servizi, l'azione contribuisce al raggiungimento dell'Obiettivo di sviluppo "Agricoltura e sicurezza alimentare". Con riferimento agli specifici obiettivi strategici relativi alla strategia complessiva della Cooperazione Italiana, l'intervento intende *prestare attenzione ai settori ritenuti cruciali per la sopravvivenza e il miglioramento delle condizioni essenziali di vita quali la salute, la sicurezza alimentare, la protezione e l'accesso all'acqua*. Rispetto ai settori di intervento della Cooperazione Italiana definiti prioritari, il progetto ambisce al miglioramento delle condizioni di vita delle persone, dei rifugiati e delle comunità ospitanti, attraverso l'adozione di approcci multisettoriali integrati che agiscano sulla formazione, sulla sicurezza alimentare, sulla salute e sull'accessibilità ai servizi primari. In merito al settore salute, l'azione è coerente con le linee guida del triennio, adottando *un approccio centrato sul rafforzamento dei sistemi sanitari, sul miglioramento dell'accesso ai servizi da parte delle fasce più deboli della popolazione che vive nelle aree rurali, sulla salute materno-infantile*.

Si pone altresì attenzione a tematiche trasversali quali la promozione della condizione femminile, la protezione e la tutela dei minori. Il progetto si colloca all'interno del più ampio obiettivo di garantire assistenza umanitaria alle fasce più esposte e vulnerabili della popolazione dedicando particolare attenzione a donne e bambini.

Il progetto fa riferimento alle linee guida per un'azione della Cooperazione Italiana nel settore dell'acqua attraverso la centralità della formazione come mezzo per diffondere l'importanza di una corretta e condivisa gestione della risorsa e la valorizzazione *"del ruolo delle donne attraverso strategie di gender mainstreaming"*, ponendo al centro la donna quale agente principale del cambiamento e da rafforzare nell'accesso all'acqua potabile e alle risorse idriche.

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

Indicare come il progetto si integri con la strategia ed i piani nazionali del Paese partner, specificando le modalità di coordinamento del progetto proposto con gli attori istituzionali e partner locali. Specificare, inoltre, le modalità di divisione dei compiti, coordinamento e collaborazione con altri attori internazionali presenti sul territorio.

L'intervento è innanzitutto allineato con il programma ReHoPE del Governo Ugandese che rappresenta un elemento chiave per una risposta al fenomeno migratorio verso l'Uganda ed una componente fondamentale nell'applicazione del quadro di risposta globale ai rifugiati, come previsto nella Dichiarazione di New York su rifugiati e migranti del settembre 2016. Tale programma vede il Governo Ugandese fortemente impegnato nella gestione e protezione dei rifugiati, tematica inserita all'interno del piano di sviluppo nazionale di lungo termine (2015-2020), riconoscendo l'importanza di tale approccio per garantire la pace e la sicurezza nella Regione. L'azione proposta è inoltre parte integrante della strategia locale di risposta all'emergenza rifugiati, gestita dall'OPM nel campo di Rhino in coordinamento all'UNHCR e con le diverse emanazioni settoriali delle autorità locali competenti. Con tutti questi soggetti infatti AVSI, Amref ed ACAV hanno stabilito solide relazioni (sancite anche da MoU) e da costanti scambi di informazioni nell'ottica di aumentare le sinergie e l'efficacia delle iniziative, evitando duplicazioni e spreco di risorse. Tale sodalizio è stato reso possibile nel corso del 2017 grazie all'iniziativa AID 10876, attraverso la quale AVSI, Amref e ACAV hanno realizzato diversi interventi nelle aree di Ofua ed Omugo. I membri del consorzio sono già molto attivi nei tavoli di coordinamento settoriali (salute, WASH, protezione) e partecipano ad incontri frequenti sia con l'UNHCR, l'OPM e gli Uffici Distrettuali di settore di Arua. Grazie al lavoro di coordinamento realizzato da questi organismi, che hanno la leadership nella gestione della risposta umanitaria nella Regione e in Rhino nello specifico, i membri del consorzio partecipano alle riunioni di condivisione con le oltre 50 organizzazioni non governative nazionali ed internazionali, agenzie umanitarie e di sviluppo, istituzioni multilaterali, enti statali e privati.

AVSI, in quanto leader di consorzio, sarà responsabile del monitoraggio complessivo delle attività e delle risorse come da accordo con ACAV e AMREF. Il coordinamento di progetto e la gestione amministrativa avverranno a livello di Kampala, dove tutti e 3 i partner hanno la sede principale, mentre per quanto riguarda la gestione giornaliera delle attività di progetto sarà incaricato il personale impiegato ad Arua.

Lo staff coinvolto nel progetto collaborerà e si interfacerà costantemente con gli altri attori durante i meeting di coordinamento nazionali e regionali rilevanti per lo svolgimento delle attività di progetto, evitando duplicazioni, e spreco di risorse e favorendo invece lo sviluppo di sinergie e collaborazioni. In un'ottica di condivisione delle informazioni, il consorzio aggiornerà costantemente i Tavoli di coordinamento; condividerà il piano di attività, i criteri di selezione delle aree specifiche di intervento e i destinatari dell'azione, mantenendo la necessaria flessibilità utile a rispondere adeguatamente ai bisogni dei rifugiati e delle comunità ospitanti in un contesto in continua evoluzione.

3.3. Condizioni esterne e rischi

Indicare eventuali rischi o fattori negativi che potrebbero condizionare la realizzazione del progetto (vedere quadro logico, paragrafo 5).

Descrizione del rischio	Misure di mitigazione del rischio
SICUREZZA	
<u>L'accesso alle aree di intervento viene limitato/interrotto da un'escalation di violenza</u> Probabilità: BASSA Impatto: MEDIO	Il contesto non presenta condizioni concrete di rischio. I membri del consorzio si interfaceranno costantemente con gli ufficiali di governo, le agenzie UN, i donatori e le ONG nazionali e internazionali al fine di monitorare le condizioni di sicurezza.
CONDIZIONI CLIMATICHE	
<u>Le condizioni climatiche costruiscono all'interruzione delle attività</u> Probabilità: BASSA Impatto: ALTA	La "severità" della stagione delle piogge potrebbe influenzare la realizzazione di alcune attività e limitare gli spostamenti nell'area di intervento. In fase di programmazione sarà valutato un eventuale aggiornamento del cronogramma che permetta di seguire l'evolversi delle condizioni climatiche.
CONDIZIONI SANITARIE	
<u>Focolai di malattie influenzano e complicano l'attuazione delle attività</u> Probabilità: MEDIA Impatto: BASSO	L'esperienza settoriale del capofila permetterà di identificare e gestire tempestivamente eventuali focolai di malattie, in stretto coordinamento con le agenzie internazionali e nazionali attive nello stesso settore. Nell'eventualità che l'evento si verificasse, le azioni progettuali saranno sottoposte ad una revisione allo scopo di rispondere all'emergenza in atto.

Condizioni esterne

- Il governo Ugandese continua la sua politica di accoglienza ai rifugiati
- L'accesso alle aree di intervento non viene limitato
- Nessun ulteriore afflusso massiccio di rifugiati
- I rifugiati e la comunità ospitante mostrano un alto livello di cooperazione
- Finanziamento adeguato e puntuale per gli interventi previsti
- Buoni rapporti di collaborazione con l'UNHCR, Ufficio del Primo Ministro, Autorità Locali e altre agenzie partner

3.4. Allineamento dell'intervento con i principi internazionali relativi all'efficacia degli aiuti umanitari (*Good Humanitarian Donorship Initiative, standard Sphere, Sendai Framework for Disaster Risk Reduction, Agenda for Humanity e impegni italiani per il WHS, Linee Guida settoriali e tematiche definite dalla Cooperazione italiana*).
[circa 10 righe]

Il progetto si allinea ai principi e alle buone pratiche dell'attuazione umanitaria sottoscritti tramite la Direzione Generale di ECHO in occasione del lancio a Stoccolma della *Good Humanitarian Donorship Initiative* nel 2003. A partire dal rispetto dei 4 principi umanitari cardine su cui l'Italia intende sviluppare la propria azione a cui il presente progetto e i membri del consorzio rispondono pienamente: Umanità, Neutralità, Imparzialità e Indipendenza. Il progetto si fa orientare dal principio cardine "Do not harm", prevenendo gli effetti negativi associati all'azione umanitaria. In tal senso, il progetto enfatizza la centralità riconosciuta dalle Linee Guida per l'Aiuto Umanitario delle comunità target delle azioni, coinvolte anche nella fase di pianificazione, implementazione e valutazione dell'intervento umanitario. Il "community approach" è difatti parte della metodologia di intervento adottata da tutti i membri del consorzio. Coerentemente con quanto sopra, il progetto si identifica nelle buone pratiche di attuazione, inserendo il progetto all'interno di un quadro di azione multi settoriale più ampio per garantire il collegamento tra aiuto, ricostruzione e sviluppo (*Linking Relief and Recovery to Development – LRRD*). Infine e in considerazione degli assunti della più ampia *Agenda for Humanity* e relativi impegni italiani in merito, l'intervento fa in particolare riferimento all'Assunto N°3 "Leave No One Behind".

4. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI:

Le informazioni riportate nei paragrafi successivi, sono state raccolte dai partner del consorzio insieme ad altre agenzie (ad es. CTEN Community Technology to Empowerment Network - Uganda) che hanno condotto un'analisi dei bisogni nel settembre 2017 e nel gennaio 2018 come indagine preliminare della presente proposta. L'indagine è stata di natura trasversale e descrittiva e ha utilizzato un metodo sia quantitativo che qualitativo di raccolta e analisi dei dati, con un campione rappresentativo sia dei rifugiati che della comunità ospitante. Il questionario ha incluso aspetti demografici, l'accesso ai servizi e le condizioni di salute, la tipologia di insediamento, l'approvvigionamento idrico, i servizi igienici, il combustibile utilizzato per cucinare. Ha inoltre analizzato i mezzi di sussistenza e reddito delle famiglie (agricoltura e allevamento), accessibilità al mercato, disponibilità e consumo di cibarie (sicurezza alimentare), livelli di assistenza umanitaria, tutela delle categorie vulnerabili e supporto psicosociale.

Qualitativamente, sono state condotte delle discussioni di gruppo e interviste per le tematiche igienico-sanitarie e i rischi a cui sono sottoposti donne e bambini. Nel mese di marzo 2018 infine, AVSI ha condotto un'analisi relativa ai bisogni psicosociali degli adolescenti ad Omugo (vedi allegato 6)

Altri dati sono stati raccolti dai membri del consorzio presso gli uffici competenti nel Distretto di Arua e nel campo di Rhino (DHO, UNHCR, OPM) ed altri partner internazionali. Non sempre i dati risultano esaustivi a causa di una certa difficoltà di raccolta in un contesto in continua evoluzione e anche – talvolta - dalla difficoltà di reperire dati specifici da altre organizzazioni attive nei settori di riferimento.

	Bisogni identificati
--	-----------------------------

Settore: Acqua, Igiene, Ambiente, Territorio, Gestione risorse naturali, Cambiamenti climatici Agricoltura e sicurezza alimentare	• L'agricoltura rappresenta solo il 10% del reddito dei rifugiati, mentre costituisce la principale attività per la comunità ospitante (70%) seguita dall'allevamento (21%). • Le principali colture tra la comunità ospitante sono il tabacco (unica coltura da reddito della zona), la manioca, i fagioli, il granturco e le patate; • I rifugiati ricevono assistenza mensile sotto forma di generi alimentare distribuiti da World Vision International secondo una razione standard per nuclei familiari (olio, fagioli, farina di mais); • Il 71% delle famiglie di rifugiati e della comunità ospitante (2% di comunità di ospitante, 100% di famiglie di rifugiati) ha riferito di aver ricevuto cibo dal governo / ONU / ONG. Il 72% delle famiglie (tutte rifugiate) ha riferito di aver ricevuto razioni mensili; • Rispetto alla disponibilità di terra, ha risposto affermativamente il 99% tra i gruppi familiari della comunità ospitante contro il 18% dei rifugiati; tra la comunità ospitante il 98% dichiara di avere un orto domestico ma solo il 41% ha una produzione agricola per fini commerciali; • Gli input agricoli (sementi ed attrezzi) sono per la maggior parte (90%) acquistati e non ricevuti in forma di assistenza; • L'80% dei nuclei familiari della comunità ospitante possiede almeno un capo di bestiame, contro il 6% tra i rifugiati; • La composizione del bestiame comprende bovini (29%), pollame (25%), capre (23%) e pecore (14%), maiali (8%); • L'85% degli intervistati (l'80% della comunità ospitante, l'87% dei rifugiati) riferisce di non avere abbastanza cibo per sfamare le proprie famiglie; • I risultati dell'indagine indicano che il 92% delle famiglie (82% della comunità ospitante, 96% dei rifugiati) non raggiunge il minimo <i>food consumption score</i> (≥ 35); • Il 98% delle famiglie (rifugiati e comunità ospitante) utilizza la legna come combustibile principale per cucinare; • Le fonti di approvvigionamento d'acqua sono rappresentate dalle cisterne per i rifugiati (71%); dal fiume e dai pozzi per la comunità ospitante (59% e 23% rispettivamente); • La disponibilità di acqua potabile giornaliera per persona è di 15 litri (98% per i rifugiati, 100% per la comunità ospitante) quindi raggiunge gli standard minimi ma non ne consente un uso per la produzione agricola e soprattutto durante la stagione secca non è costante; • Nell'area di intervento ci sono 210 pozzi per uso domestico di cui 50 non funzionanti e nessun pozzo di irrigazione per uso agricolo; • In relazione alla disponibilità di tecnici, il 75% degli intervistati riferisce la mancanza di personale con competenze relative alla manutenzione delle fonti d'acqua; • Le cisterne vengono rifornite da autobotti, i sistemi di pompaggio motorizzati dai pozzi sono ancora in fase di costruzione; • Solo il 27% delle famiglie riferisce di trattare l'acqua attraverso l'ebollizione, la filtrazione o l'uso di cloro prima di berla; • Gli approvvigionamenti di sapone e materiale sanitario sono insufficienti e distribuiti irregolarmente. Data la possibilità di accedere ad appezzamenti di terreno da parte dei rifugiati e della comunità ospitante, l'intervento intende favorire l'avvio di una produzione agricola generatrice di reddito, nel rispetto dell'ambiente e delle risorse locali. Mira altresì al rafforzamento del sistema di approvvigionamento di acqua potabile per uso domestico (potabile) ed agricolo. Indicatore: % della popolazione dell'area di intervento che avvia un'attività agricola che consente di raggiungere un livello di sicurezza alimentare accettabile (<i>Food consumption Score</i> ≥ 35). Valore di baseline: 8% Valore target: 20% Metodo di rilevazione: studio di valutazione, interviste ai nuclei familiari
---	--

Settore: Tutela e inclusione dei minori	• il 61% dei membri dei nuclei familiari ha meno di 18 anni; • Il 94% dei bambini (da 0 a 17 anni) non possiede un certificato di nascita sia tra i rifugiati che tra la comunità ospitante; • Quasi la metà (42%) delle famiglie ha almeno uno o più figli in età scolare (6-12 anni), 89% dei quali (più colpite le ragazze) non frequenta la scuola a causa della assenza di una scuola nelle vicinanze. Altri motivi includono: impiego nelle faccende domestiche, l'impossibilità di pagare le tasse e i materiali scolastici. • Il 16% delle famiglie (il 7% dalla comunità ospitante, il 20% tra i rifugiati) riporta di ospitare un bambino separato dalla famiglia; • Attualmente i minori (rifugiati) non accompagnati registrati a Rhino Camp sono circa il 10% del totale dei minori; • Il 4% dei membri di sesso femminile delle famiglie intervistate (2% di comunità di accoglienza, 5% di famiglie di rifugiati) ha riferito di aver sperimentato violenza di genere (stupro, rapimento, sfruttamento sessuale). Il 72% delle famiglie non è tuttavia a conoscenza di dove poter segnalare questi casi; • Il 94% delle famiglie non ha accesso alle informazioni sui propri diritti e sui meccanismi di protezione dei minori; • Il 76% delle famiglie riporta il mancato accesso delle donne e delle ragazze ai materiali sanitari; • il 26 % dei nuclei familiari riporta la presenza di un membro con particolari vulnerabilità, e solo il 4% di queste famiglie riceve un'assistenza mirata a questo scopo; • Ruoli di genere e controllo sulle risorse: gli uomini hanno mantenuto il controllo sulle spese in denaro, decidono dei movimenti fisici delle donne e delle ragazze al di fuori della famiglia e del matrimonio delle figlie. Le donne controllano la produzione alimentare e gestiscono l'assistenza umanitaria ricevuta; • Il 19% delle famiglie riporta di casi di bambini che hanno subito abusi fisici, lo 0,5% delle famiglie riferisce di casi di bambini che hanno subito abusi sessuali e il 12% sono i bambini che hanno subito un abuso emotivo/psicologico. La comunità ha sottolineato che il lavoro minorile e il matrimonio precoce sono la principale fonte di stress per i bambini; • il 17% delle famiglie esprime il bisogno di supporto psicosociale di cui il 5% mirato al benessere dei bambini; • Circa metà dei giovani intervistati (50,4%) non frequenta la scuola e solo il 19% ha completato la prima classe del ciclo di istruzione secondaria; scarseggiamo i luoghi di ritrovo per i giovani. L'azione progettuale intende dare continuità all'intervento realizzato nell'ambito dell'AID 10876 con attenzione particolare all'erogazione di servizi di protezione dei minori e di supporto psicosociale per gli adolescenti e famiglie presso il centro multifunzionale per le famiglie di accoglienza di minori non accompagnati. Inoltre si intende continuare la sensibilizzazione sul tema della coesistenza pacifica tra i rifugiati e la popolazione ospitante. Indicatore: % dei rifugiati e comunità ospitante coinvolta in attività psicosociali che riporta la sensazione della riduzione del rischio dovuta alla loro condizione Valore di baseline: 0 Valore target: 50% Indicatore: %dei bambini rifugiati riceve documenti identificativi (certificato di nascita) Valore di baseline: solo il 4% dei minori possiede un certificato di nascita (sia tra i rifugiati che comunità ospitante) Valore target: 30% Metodo di rilevazione: Liste presenze, interviste, focus group, registri di nascita, notifiche di nascita del Distretto di Arua, estrazioni dal database nazionale (Uganda Mobile VRS).
---	---

Settore: Salute/Nutrizione	• Il rapporto paziente/personale medico in Rhino è di 9/10.000 contro uno standard minimo raccomandato UNHCR/OPM pari a 12/10.000; • Il rapporto paziente/letti disponibili per ricovero in Rhino è di 1/2.221; • Nell'insediamento di Rhino la percentuale di mortalità è pari a 0/10.000/mese (quella relativa ai bambini al di sotto dei 5 anni è pari a 0,2/10.000/mese, mentre non si registrano decessi tra le madri partorienti; • In Rhino le malattie più comuni sono la malaria (36%), le malattie intestinali (8%) e le infezioni alle vie respiratorie (24%); • Tra aprile 2017 e marzo 2018 si sono registrate 34.531 gravidanze tra le donne di età compresa tra i 10 e i 25 anni, di cui 7.247 di minorenni (10-17 anni); • Tra luglio 2016 e febbraio 2018 sono stati operati 95 casi di fistola nel solo distretto di Arua. Non esistono dati statistici specifici su tale patologia nel campo di Rhino ma si stima che presso la comunità sud sudanese siano molto numerosi; • Nel 2017 nel distretto di Arua si sono registrati 139 casi di TB ogni 100.000 abitanti con un tasso di mortalità pari al 7%; • Vi sono 10 strutture sanitarie nella zona di Rhino: - 3 sono strutture di terzo livello che offrono assistenza sanitaria 24 ore al giorno grazie alla presenza di un reparto per il ricovero dei pazienti che necessitano di un trattamento ospedalizzato (Ofua 3, gestito da MTI) – Olujobo, gestito da MTI insieme al governo locale – Siripi, gestito da MTI e dal governo locale); - 4 sono strutture di secondo livello che offrono assistenza ambulatoriale durante le ore diurne (Akino/Ofua 1, gestito da Save the Children – Ofua 4/5, gestito da Amref – Ofua 6, gestito da MTI – Ocea, gestito da MTI insieme al governo locale); 4 strutture su 7 sono strutture temporanee (Akino/Ofua 1, Ofua 3, Ofua 4/5 e Ofua 6), mentre le rimanenti 3 sono strutture semi-permanenti (Ocea, Olujobo e Siripi). Ognuna serve un'area di circa 80 km quadrati; - In Omugo, al momento sono attive 3 strutture sanitarie: - Omugo 1 - centro sanitario terzo livello - struttura semi permanente gestita da MTI, Omugo 3 - centro sanitario terzo livello - struttura permanente - gestita da Save The Children; Ndaapi centro sanitario di secondo livello lontano dal bacino di utenza dei rifugiati, perché oltre i 5 km di raggio di azione - serve la comunità ospitante ed è gestito dal Governo (fino a gennaio 2018 con il supporto di MTI). • I servizi sanitari offerti dalle strutture mediche presenti sono: ○ Assistenza sanitaria di base ○ Ostetricia e Ginecologia ○ Programma di vaccinazione ○ Ricovero pazienti ○ Screening nutrizionale e trattamento casi di malnutrizione ○ Visite ambulatoriali ○ Nelle strutture sanitarie di terzo livello: screening, diagnostica e trattamento della TB • Le strutture sanitarie presenti sul territorio sono in grado di condurre analisi di laboratorio di base (test rapidi quali malaria, HIV, test di gravidanza, ecc.). Nelle strutture sanitarie dotate di generatore o pannelli solari è possibile condurre anche analisi più approfondite quali analisi chimiche, test sierologici, analisi delle feci ed emocromo, ma per gli accertamenti più complessi bisogna ricorrere ai laboratori degli ospedali distrettuali in città; • Si stima che il 70% della popolazione target acceda a cure sanitarie primarie. Le strutture sanitarie nella zona di RhinO dispongono di strutture igienico-sanitarie. Alcune, in particolare quelle di terzo livello, sono dotate anche di blocchi di docce per pazienti e membri dello staff. • Nella zona di Ofua ci sono 100 VHT (Village Health Team) di cui: 40 formati sia su
--	---

	ICCM (Integrated Community Case Management, ossia la gestione a livello comunitario dei casi sanitari meno gravi) che sulla promozione sanitaria. Dei 40 formati su questi due aspetti, 30 hanno partecipato anche a un training sulla salute mentale per dare un supporto immediato ai rifugiati. L'assessment condotto dai partner di consorzio nella zona di Omugo rileva 46 VHT attivi, ma ancora poco formati sulle varie tematiche che l'attività quotidiana richiede (ICCM, salute mentale, etc). Inoltre, trattandosi di una zona in cui si registrano ogni giorno nuovi arrivi è necessario ampliare il team formando nuovi VHT per l'assistenza di base a livello comunitario; • Le strade all'interno del campo di Rhino sono tutte sterrate e durante la stagione della pioggia diventano difficilmente percorribile, limitando o impedendo l'accesso; • I più comuni mezzi di trasporto all'interno dell'insediamento sono i taxi condivisi (furgoncini a 7/9 posti), i boda-boda (motociclette) e le biciclette; • In tutto l'insediamento di Rhino (quasi 125.000 abitanti) sono operative 4 ambulanze, ossia un mezzo per oltre 30.000 individui. Gli standard minimi richiesti da UNHCR e OPM per garantire un servizio adeguato si attestano su un veicolo ogni 10.000 individui. Le ambulanze disponibili operano una nella zona di Ofua, una nella zona di Ocea, una nella zona di Olujobo e una in Omugo; • Nella zona di Ofua è in corso un programma di trattamento terapeutico ambulatoriale per i casi di malnutrizione acuta grave. Ogni giorno della settimana prevede la presenza di un team dell'ONG Andre Food International presso una delle strutture sanitarie attive in questa zona dell'insediamento (l'unica struttura che non partecipa all'attività è quella di Akino/Ofua 1 gestita da Save the Children). Il programma prevede la distribuzione di pacchetti di RUTF (ready-to-use therapeutic food), ossia le razioni nutrizionali per il trattamento dei casi clinici di malnutrizione, forniti da UNICEF attraverso il distretto. L'azione progettuale intende dare continuità all'intervento sanitario realizzato nell'ambito dell'AID 10876 con attenzione particolare all'erogazione di servizi sanitari statici (centro ambulatoriale) e mobili (outreach comunitario in Ofua ed Omugo) presso le comunità rifugiata ed ospitanti. Inoltre si intende sensibilizzare la popolazione target sulla prevenzione delle malattie e sulla promozione sanitaria e nutrizionale. Indicatore: % della popolazione target accede a cure sanitarie primarie e sensibilizzazione sanitaria/nutrizionale fornite dal centro ambulatoriale e attraverso l'outreach comunitario Valore di baseline: circa il 70% Valore target: 80% Indicatore: % della popolazione target che si ritiene soddisfatta dell'assistenza sanitario ricevuta e della competenza degli operatori sanitari Valore di baseline: 55 Valore target: 70 Metodo di rilevazione: Registri centro ambulatoriale, dati raccolti dai VHT, studio di valutazione, dati UNHCR e DHO
--	--

4.1. Tematiche trasversali

Analizzare i bisogni della popolazione relativi ad eventuali tematiche trasversali.

Genere

Occorre sottolineare, innanzitutto, che l'86% della popolazione rifugiata è rappresentata da donne e bambini (di cui il 64% sotto i 18 anni di età). Il contesto e lo stile di vita dei rifugiati espone le donne ai rischi di abusi e violenze, spesso perché non sono accompagnate e si sono dovute spostare da sole con i bambini.

Occorre considerare che la partecipazione delle ragazze a programmi di formazione e sensibilizzazione può essere contrastato dalle famiglie o dalla comunità. Può accadere infatti che la partecipazione delle ragazze venga percepita come causa di stravolgimento delle dinamiche tradizionali e patriarcali che valorizzano i ragazzi più delle ragazze. È pertanto importante considerare sempre le dinamiche di genere nel coinvolgimento dei beneficiari così come le diverse vulnerabilità associate alle diverse fasce di età (bambini ed adolescenti).

Il personale impegnato nella realizzazione del progetto si preoccuperà di mobilitare e sensibilizzare i comitati locali del Campo (Refugee Welfare Committee), per garantire l'uguale partecipazione di uomini e donne alle iniziative proposte. Lo scopo è quello di coinvolgere le donne nelle azioni progettuali, come ad esempio, essere le prime promotrici di buone pratiche nutrizionali e igieniche all'interno dell'ambiente familiare, la salute materno infantile e la pianificazione familiare al fine di migliorare le condizioni di vita attraverso la diffusione di messaggi chiave. Particolare attenzione verrà data all'educazione e alla cura dell'igiene personale ed ambientale.

Anche per quanto concerne l'intervento nel settore agricolo e di tutela dell'ambiente, sarà importante porre al centro la figura femminile come agente positivo di cambiamento all'interno delle dinamiche domestiche e comunitarie e nell'educazione delle nuove generazioni. Allo stesso modo, la protezione e l'approvvigionamento delle fonti idriche è ancora un compito che ha una forte connotazione di genere. A tale scopo, l'intervento prevede azioni mirate all'empowerment femminile.

Minori vulnerabili

Rispetto alla tutela dei minori, i programmi di supporto psico sociale andranno a coinvolgere diverse vulnerabilità, come i minori non accompagnati e gli adolescenti, riconosciuti come categorie particolarmente a rischio. Sempre in stretta collaborazione con le altre agenzie, l'intervento intende identificare queste categorie di beneficiari e a loro dedicare speciali sessioni di supporto psico sociale declinate a seconda dell'età e del genere, nella consapevolezza delle diverse esigenze emotive e cognitive. Il personale specializzato organizzerà quotidiane attività ricreative (sport, arte, teatro, dibattito) in quanto il gioco è anche attività terapeutica, soprattutto nella sua forma strutturata e guidata da un educatore. Alle ragazze adolescenti verrà data particolare attenzione, avendo cura del loro coinvolgimento in tutti i programmi ricreativi e dedicando speciali momenti di formazione sulla salute riproduttiva e l'igiene mestruale, accompagnata dalla fornitura di materiale sanitario. Un altro aspetto considerato dal progetto proposto è legato agli incidenti domestici in cui sono coinvolti i minori i cui genitori sono costretti a lasciare i figli da soli in casa per poter far fronte ai bisogni del nucleo familiare. Tra questi bisogni c'è anche la necessità di assistenza medica. Ancora, si riscontrano diversi casi di genitori che non accedono a cure mediche per sé o per un figlio malato per non lasciare altri figli a casa da soli. Al fine di contrastare queste problematiche e agevolare l'accesso ai servizi sanitari per le categorie più vulnerabili (donne e bambini), il progetto si propone di sfruttare le competenze dei partner di consorzio e creare un'area protetta presso la struttura ambulatoriale gestita in Ofua 4/5 in cui i bambini possano giocare monitorati da personale qualificato mentre i genitori e/o i fratellini ricevono le cure necessarie.

Ambiente e tutela del territorio

Gli insediamenti di rifugiati hanno un enorme impatto ambientale in termini di impoverimento delle risorse naturali: basti pensare alla deforestazione, alla gestione dei rifiuti, all'utilizzo delle fonti energetiche, all'approvvigionamento idrico.

L'alta concentrazione e densità abitativa negli insediamenti dei rifugiati sta infatti provocando danni all'ambiente e all'ecosistema, aumentando l'esposizione dei rifugiati e delle comunità ospitanti al rischio di alluvioni, erosione e degrado del suolo. Il rischio ambientale più evidente è rappresentato dalla deforestazione, causata dal taglio degli alberi per la raccolta di legna da ardere per cucinare e come materiale per la costruzione di alloggi.

La stessa competizione per le risorse naturali rischia di alimentare le tensioni tra la popolazione rifugiata e la comunità ospitante, dato che anche le condizioni atmosferiche sono diventate sempre più irregolari con impatti negativi sulla produzione agricola tradizionale. Questa situazione sfavorisce lo sviluppo economico, oltre a mettere sotto pressione le autorità locali nell'erogazione di servizi a tutela dell'ambiente.

Il presente intervento vuole favorire delle iniziative sostenibili che rispondano ai bisogni dei rifugiati e delle comunità ospitanti ma allo stesso tempo ne mitigano gli effetti negativi e proteggano l'ambiente e le risorse naturali. Si intende migliorare l'approvvigionamento d'acqua per i nuclei familiari sia per uso domestico che per la produzione agricola

attraverso la riabilitazione di pozzi e la trivellazione di pozzi per l'irrigazione; promuovere una sensibilizzazione verso le tematiche di igiene ambientale; contribuire alla riforestazione grazie alla distribuzione di piantine di alberi ai nuclei familiari; incentivare l'uso di fornelli a risparmio energetico piuttosto che la legna da ardere.

Sempre in un'ottica di tutela dell'ambiente, si intende collaborare con le comunità locali e gli altri attori attivi nel territorio al fine di garantire un sistema di smaltimento rifiuti adeguato e sicuro presso il centro sanitario previsto dal progetto.

Formazione

Perno imprescindibile dell'intervento è la formazione, lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane coinvolte nel progetto. In particolare a livello sanitario, l'intento è quello di potenziare il sistema già esistente attraverso il miglioramento delle competenze e capacità tecniche del personale sanitario operativo a livello distrettuale e comunitario, nonché attraverso la sensibilizzazione delle comunità locali e dei rifugiati dando loro un ruolo attivo all'interno del sistema sanitario (prevenzione, promozione sanitaria). Si prevede inoltre una speciale formazione di tutto il personale di progetto in supporto psico sociale in modo che gli operatori siano nelle condizioni di prestare un'assistenza completa ai beneficiari, a prescindere dai settori di intervento, secondo un approccio olistico alla persona.

Capacity building

L'aumento delle capacità delle risorse umane locali è un'attività trasversale a tutto l'intervento. È infatti al centro dell'azione in ambito sanitario (formazione del personale sanitario distrettuale e comunitario); è al centro dell'intervento in ambito agricolo e di tutela dell'ambiente (formazione gruppi agricoli e creazione di piccole attività generatrici di reddito; formazione sulla riforestazione ecc.). Allo stesso modo, la comunità nel suo complesso è sempre coinvolta in attività di sensibilizzazione su tutte le tematiche affrontate dal progetto.

Diritti umani: l'intervento veicola inoltre i contenuti partendo dal più ampio concetto di diritto inalienabile e fondamentale dell'essere umano, rifacendosi ai principi fondamentali della *Good Humanitarian Donorship Initiative* e alla più ampia Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (Articolo 25).

5. QUADRO LOGICO:

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

		Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni e rischi
Obiettivo generale	Contribuire a migliorare e rendere più dignitosa la vita dei rifugiati e delle comunità ospitanti attraverso un intervento integrato multisettoriale nelle zone di Omugo e Ofua presso il campo rifugiati di Rhino, distretto di Arua			
Obiettivo specifico	Obiettivo Specifico 1: migliorare la sicurezza alimentare e la resilienza delle comunità rifugiate e ospitanti, con particolare attenzione alla protezione dell'ambiente e all'accesso all'acqua per uso domestico e produttivo/agricolo Obiettivo Specifico 2: Rafforzare l'erogazione di servizi di protezione per gruppi vulnerabili come donne, bambini ed adolescenti Obiettivo Specifico 3: Aumentare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari primari erogati nell'area d'intervento con particolare attenzione alla salute materno-infantile e alla promozione sanitaria/nutrizionale	Indicatore Obiettivo Specifico 1: Indicatore 1.1: 20% della popolazione complessiva dell'area di intervento avvia un'attività agricola che consente loro di raggiungere un livello di sicurezza alimentare accettabili entro la fine del progetto (Food Consumption Score $\geq$ 35) Indicatore Obiettivo Specifico 2: Indicatore 2.1: 50% dei rifugiati e comunità ospitante coinvolti in attività psicosociali riportano la sensazione della riduzione del rischio dovuta alla loro condizione Indicatore 2.2: 30% dei bambini rifugiati riceve documenti identificativi (certificato di nascita) Indicatore Obiettivo Specifico 3: Indicatore 3.1: l'80% della popolazione target accede a cure sanitarie primarie e sensibilizzazione sanitaria/nutrizionale fornite dal centro ambulatoriale e attraverso l'outreach comunitario Indicatore 3.2: il 70% della popolazione target si ritiene soddisfatta dell'assistenza sanitaria ricevuta e della competenza degli operatori sanitari	Rapporti coordinamenti OPM/UNHCR e uffici tecnici del distretto Indagini presso i rifugiati e le famiglie delle comunità ospitanti. Studio di valutazione Dati OPM/UNHCR, Distretto di Arua, Sub County Reportistica ufficiale di progetto (intermedio e finale) Relazioni mensili sullo stato di avanzamento del progetto Registri di nascita, notifiche di nascita del Distretto di Arua Estrazioni dal database nazionale (Uganda Mobile VRS) Registri e liste presente	Condizioni Esterne Il governo ugandese continua la sua politica di accoglienza ai rifugiati L'accesso alle aree di intervento non viene limitato Nessun ulteriore afflusso massiccio di rifugiati I rifugiati e la comunità ospitante mostrano un alto livello di cooperazione Finanziamento adeguato e puntuale per gli interventi previsti Buoni rapporti di collaborazione con l'UNHCR, Ufficio del Primo Ministro, Autorità Locali e altre agenzie partner Rischi: L'accesso alle aree di intervento viene limitato/ interrotto da un'escalation di violenza Le condizioni climatiche costringono all'interruzione delle attività

			Registri delle consultazioni mediche presso il centro ambulatoriale Registri forniti dai VHT Liste presenze partecipanti attività di sensibilizzazione Dati OPM e UNHCR Dati distrettuali	Focolai di malattie influenzano e complicano l'attuazione delle attività
Risultati attesi	R1.1: Migliorata la produttività delle attività agricole realizzate dai gruppi target e mitigato l'impatto ambientale degli insediamenti R1.2: Aumentate le fonti di approvvigionamento idrico per uso domestico e agricolo e formati comitati di gestione per la manutenzione	Indicatore R1.1.1: 20% della popolazione complessiva dell'area di intervento riceve attrezzi agricoli e sementi per l'avvio di un'attività agricola ed è formata su tecniche imprenditoriali e di gestione di un'attività agricola generatrice di reddito Indicatore R1.1.2: 10% della popolazione complessiva dell'area di intervento riceve piantine di alberi e formazione su tematiche ambientali e forestali Indicatore R1.1.3: 20% della popolazione complessiva dell'area di intervento riceve formazione su produzione e utilizzo di fornelli a basso impatto ambientale Indicatore R1.2.1: Aumento % della popolazione complessiva dell'area che ha accesso ad acqua potabile grazie a 30 pozzi riabilitati e funzionanti Indicatore R1.2.2: Creati e adeguatamente formati 32 comitati di gestione dei pozzi Indicatore R1.2.3: Aumentata la disponibilità di acqua per irrigazione grazie ai 2 pozzi per irrigazione perforati, motorizzati e dotati di sistema di distribuzione dell'acqua	Studio di valutazione iniziale Rapporti sullo stato di avanzamento delle attività Liste di distribuzione Foto Relazione di attività Rapporti degli uffici di UNHCR, OPM e tecnici del distretto di Arua Verbali di ispezione pre-intervento e post intervento Verbali degli incontri dei comitati Schede tecniche di riabilitazione Schede tecniche di perforazione Rapporti di Perforazione Verbali di presenza dei meccanici ai corsi	

	R2.1: Rafforzati i servizi di protezione per i rifugiati con particolare attenzione ai minori R3.1: Migliorata la qualità e aumentato l'accesso ai servizi sanitari di base destinati alla popolazione target R3.2: Rafforzato il sistema sanitario attraverso la formazione del personale sia a livello distrettuale che comunitario	Indicatore R2.1.1: 50% dei bambini ed adolescenti vulnerabili ha accesso a servizi di supporto psicosociale Indicatore R2.1.2: 80% dei minori non accompagnati e le famiglie che li ospitano, beneficiano di supporto psicosociale Indicatore R2.1.3: 50% dei nuclei familiari partecipa a sessioni sulle tematiche di pace e riconciliazione Indicatore R3.1.1: 40.000 consultazioni mediche realizzate presso il centro ambulatoriale e attraverso il servizio di clinica mobile gestiti da personale specializzato Indicatore R3.1.2: Il centro ambulatoriale e il servizio di clinica mobile sono adeguatamente riforniti di materiale medico e farmaci Indicatore R3.1.3: Garantita la gestione delle emergenze sanitarie attraverso un sistema di referral sanitario Indicatore R3.2.1: 320 operatori sanitari e VHT formati su 11 tematiche sanitarie e approvvigionati con un adeguato stock di materiale medico Indicatore R3.2.2 l'80% dei 320 operatori sanitari e VHT aumentano le proprie competenze tecniche	Verbali di consegna degli attrezzi tecnici alle amministrazioni locali Registro delle consultazioni dell'ambulatorio medico e prodotte dai VHT Lista presenza ai corsi di formazione Lista presenza alle sessioni di sensibilizzazione Documentazione amministrativa acquisto medicinali Liste di distribuzione stock medicinali	
Attività	A.1.1.a: Creazione e manutenzione di orti dimostrativi (vegetali ed ortaggi) A.1.1.b: Fornitura di sementi e attrezzi agricoli a gruppi di agricoltori e nuclei familiari	Risorse: 1. Risorse umane 2. Trasporti 3. Macchinari per la perforazione:	Costi: A. Personale di progetto B. Aree di attività C. Funzionamento	

	A1.1.c: Sperimentazione di nuove colture più resistenti alle condizioni ambientali A1.1.d: Corso di formazione su tecniche agronomiche A1.1.e: Creazione di sistemi raccolta dell'acqua piovana (stagni per irrigazione) A1.1.f: Creazione di sistemi di irrigazione pilota utilizzando pompe a pedale presso orti dimostrativi A1.1.g: Corso di formazione per agricoltori su basiche competenze di impresa agricola A1.1.h: Realizzazione di orti produttivi domestici con diretto accesso ai pozzi per irrigazione durante tutto l'anno A1.1.i: Conduzioni di sessioni di educazione nutrizionale e dimostrazioni sulle corrette pratiche di preparazione e conservazione degli alimenti A1.1.l: Studio di valutazione sulla sicurezza alimentare (metodo CARI o equivalente) A1.1.m: strutturazione di vivai dimostrativi di piante forestali, piantagione di piccole foreste e impianto di essenze forestali A1.1.n: Corso di formazione sull'uso e la produzione di stufe a basso consumo energetico A1.2.a: Riabilitazione di 30 pozzi non funzionanti A1.2.b: Perforazione di 2 pozzi produttivi, installazione di pompa e pannelli e realizzazione del sistema di distribuzione compreso di cisterna e torretta A1.2.c: Formazione e rafforzamento di 32 Water Users Committees A2.1.a: Assistenza e supporto logistico al Distretto di Arua ed OPM nell'erogazione dei certificati di nascita ai bambini rifugiati A2.1.b: Sessioni di supporto psicosociale per famiglie di accoglienza e per i minori non accompagnati A2.1.c: Fornitura di prodotti di consumo	4. Materiali e operazioni per la perforazione e installazione e analisi dell'acqua 5. Consulenze tecniche dal Distretto 6. Comunicazioni 7. Formazione del personale e dei partner locali	D. Visibilità E. Amministrativi F. Fideiussione	
--	---	---	--	--

	generale alle famiglie di accoglienza di minori non accompagnati A2.1.d: Erogazione di servizi di supporto psico sociale per bambini ed adolescenti (attività ricreative) A2.1.e: Organizzazione di sessioni di educazione sessuale e riproduttiva per le ragazze adolescenti con distribuzione di materiale igienico sanitario A2.1.f: Organizzazione di sessioni sulle tematiche della coesistenza pacifica e la risoluzione non violenta dei conflitti A2.1.g: Corso di formazione per operatori sociali e sanitari in supporto psicosociale A2.1.h: Costruzione della recinzione lungo il perimetro del Centro Giovanile Multifunzionale di Omugo A2.1.o: verifica e ownership attività supporto psico sociale e sanitarie A.3.1.a Servizio ambulatoriale erogato 7/7 giorni dalla struttura sanitaria di secondo livello Ofua 4/5 A.3.1.b Acquisto e distribuzione di scorte mediche e altro materiale sanitario A.3.1.c Attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria e nutrizionale A.3.1.d Gestione di un servizio di clinica mobile A.3.1.e Attività di coordinamento tecnico 3.2.1.a Formazione del personale sanitario di livello comunitario in BEMoC, salute mentale, TB, Malaria, Pianificazione familiare, fistola, IPC e IMCI 3.2.1.b Formazione VHT² su ICCM, Salute mentale, TB, Diarrea/Dissenteria e fistola e loro supervisione 3.2.1.c Fornitura di kit di medicinali di base a			
--	---	--	--	--

² Il Ministero della Salute attua la strategia dei Village Health Team (VHT) per garantire a ogni villaggio in Uganda la capacità di mobilitare individui e famiglie una migliore salute. I membri dei VHT sono volontari della comunità selezionati dalle comunità per fornire informazioni sulla salute corrette, mobilitare le comunità e fornire il collegamento ai servizi sanitari. Come parte del processo di scaling up l'attuazione di questa strategia in Uganda, il Ministero e partner hanno deciso di sviluppare formatori di Trainee (TOT) guida di agire come una risorsa di formazione per formatori VHT di tirocinanti

	uso domiciliare per VHT 3.2.1.d Attività di coordinamento formativo 3.2.1.e Monitoraggio in-country, coordinamento con OPM, cluster e altre autorità locali			
				Condizioni preliminari: Mantenimento delle condizioni di sicurezza nelle aree di intervento Stabilità politica della regione Atteggiamento positivo e disponibilità dei rifugiati e delle comunità ospitanti verso le azioni proposte dal progetto Disponibilità di fondi necessari allo svolgimento delle attività

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 a migliorare e rendere più dignitosa la vita dei rifugiati e delle comunità ospitanti attraverso un intervento integrato multisettoriale nelle zone di Omugo e Ofua presso il campo rifugiati di Rhino, distretto di Arua, Uganda.

6.2. Obiettivo specifico

Obiettivo Specifico 1: migliorare la sicurezza alimentare e la resilienza delle comunità rifugiate e ospitanti, con particolare attenzione alla protezione dell'ambiente e all'accesso all'acqua per uso domestico e produttivo/agricolo.

Obiettivo Specifico 2: Rafforzare l'erogazione di servizi di protezione per gruppi vulnerabili come donne, bambini ed adolescenti.

Obiettivo Specifico 3: Aumentare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari primari erogati nell'area d'intervento con particolare attenzione alla salute materno-infantile e alla promozione sanitaria/nutrizionale.

Indicatore obiettivo specifico 1:

Indicatore 1.1: 20% della popolazione complessiva dell'area di intervento avvia un'attività agricola che consente loro di raggiungere un livello di sicurezza alimentare accettabili entro la fine del progetto (*Food Consumption Score* ≥ 35)

Indicatore Obiettivo Specifico 2:

Indicatore 2.1: 50% dei rifugiati e comunità ospitante coinvolti in attività psicosociali riportano la sensazione della riduzione del rischio dovuta alla loro condizione

Indicatore 2.2: 30% dei bambini rifugiati riceve documenti identificativi (certificato di nascita).

Indicatori Obiettivo Specifico 3:

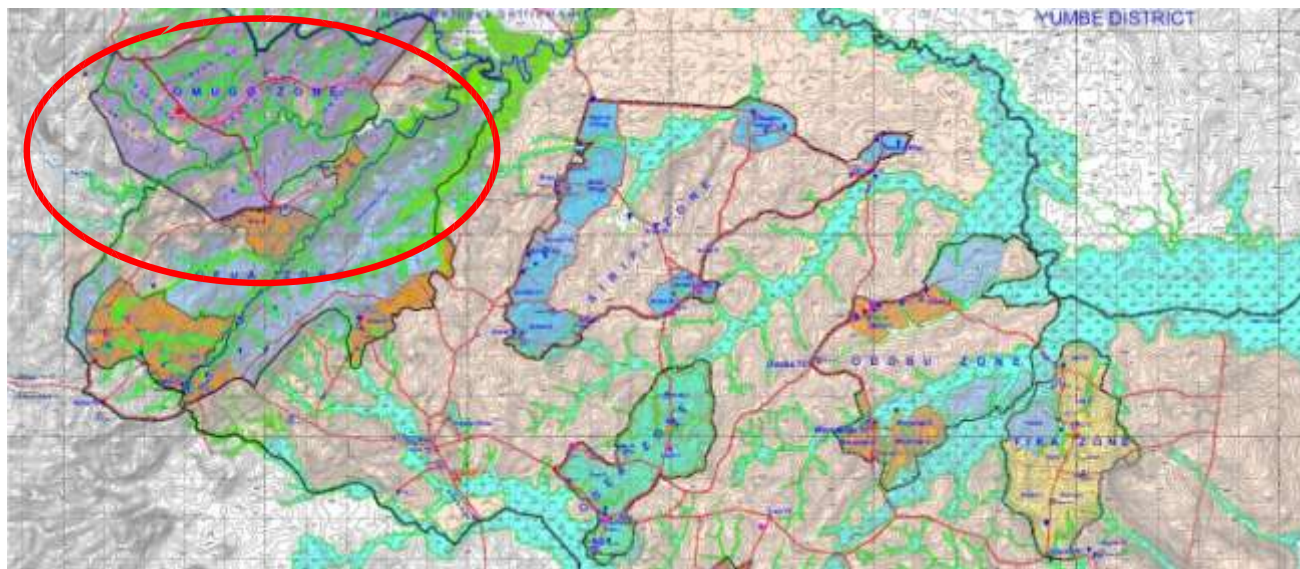
Indicatore 3.1: l'80% della popolazione target accede a cure sanitarie primarie e sensibilizzazione sanitaria/nutrizionale fornite dal centro ambulatoriale e attraverso l'outreach comunitario

Indicatore 3.2: il 70% della popolazione target si ritiene soddisfatta dell'assistenza sanitaria ricevuta e della competenza degli operatori sanitari.

6.3. Località d'intervento

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

Zone di Ofua e Omugo nell'insediamento di Rhino camp, Distretto di Arua, West Nile, Uganda.



6.4. Beneficiari

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

Innanzitutto il coinvolgimento dei beneficiari terrà conto della strategia Re-Hope del Governo ugandese che vuole una distribuzione delle risorse tra popolazione ospitante e rifugiata (70% - 30%). Questo criterio verrà applicato a tutti i settori dell'intervento che coinvolgerà quindi 39.377 rifugiati (11.482 residenti in Ofua 4 e Ofua 5 + 27.895 residenti in Omugo) e 16.876 individui delle comunità ospitanti, per un totale di 56.253 individui beneficiari. Nella tabella di seguito, la descrizione per fasce di età e genere dei **diretti beneficiari** (comunità rifugiata ed ospitante):

ETA'	RIFUGIATI			COMUNITA' OSPITANTI		
	TOTALE	F	M	TOTALE	F	M
0-4 anni	7,568	3,737	3,832	3,244	1,601	1,642
5-11 anni	9,425	4,650	4,775	4,039	1,993	2,046
12-17 anni	8,068	3,839	4,229	3,458	1,645	1,812
18-59 anni	13,577	7,249	6,328	5,819	3,107	2,712
60+ anni	740	485	255	317	208	109
TOTALE	39,377	19,958	19,419	16,876	8,554	8,322

I **beneficiari diretti** sono stati identificati tra la popolazione di rifugiati di Omugo e Ofua 4 e 5, nonché della comunità ospitante nelle zone del Sub County di Omugo, Uriama e Rigbo, avendo cura di coinvolgere le categorie più vulnerabili quali: bambini ed adolescenti, donne in età riproduttiva, incinte ed in allattamento, ragazze in età scolare ed adolescenti, individui con bisogni speciali (disabili). I partner di consorzio si impegnano a intervenire anche in altre zone qualora gli stakeholder e le autorità locali e gli altri attori attivi sul territorio ne evidenziassero la necessità.

La popolazione totale di Rhino (126.984 persone) sono i destinatari indiretti dell'intervento che beneficiano del miglioramento delle competenze tecniche del personale sanitario e comunitario; del miglioramento delle condizioni ambientali e dell'aumento delle fonti idriche.

Modalità di coinvolgimento dei beneficiari

I beneficiari saranno coinvolti in tutte le fasi dell'intervento a partire dalla valutazione delle vulnerabilità e dei bisogni dei nuclei familiari, alla pianificazione, implementazione e monitoraggio. Il progetto vuole infatti garantire che i bisogni dei beneficiari siano ben identificati in base alla situazione reale in modo da pianificare correttamente l'intervento. I principali stakeholders (Refugee Welfare committees, Local Council Leadership, le Sub Counties di Omugo, Uriama e Rigbo, UNHCR ed il Distretto di Arua) saranno coinvolti nelle revisioni trimestrali e nel monitoraggio sul campo delle attività di progetto per garantire che gli obiettivi siano raggiunti in modo partecipativo.

Per quanto riguarda la componente sanitaria dell'intervento, è evidente che essa sarà rivolta a tutta la popolazione target con particolare attenzione al raggiungimento dei gruppi più vulnerabili come le giovani donne e i bambini che maggiormente hanno bisogno di assistenza sanitaria e sensibilizzazione. Anche gli uomini, generalmente restii a rivolgersi ai centri medici per ricevere cure e spesso disinteressati a partecipare alle campagne di sensibilizzazione, saranno altrettanto incentivati a partecipare attivamente, di modo che tutto il nucleo familiare possa beneficiare dell'intervento e aumentarne quindi l'efficacia sulla salute delle persone.

Per quanto concerne le attività di progetto che necessitano di un processo di selezione dei destinatari, sarà di fondamentale importanza la collaborazione con le Autorità locali (Distretto di Arua e Sub Counties) per identificare i beneficiari presso la comunità ospitante, mentre la collaborazione con OPM e la struttura sociale dei rifugiati (Refugees Welfare Council, Chiefs and Youth leaders) permetterà una capillare ed equilibrata selezione tra i rifugiati. In generale, alla base del criterio di selezione, ci sarà la verifica di come il nucleo familiare si è sistemato nell'appezzamento di terra ricevuto e della sua volontà di impegnarsi e di collaborare nelle attività di programma. Inoltre, si eviterà di coinvolgere beneficiari che già ricevono servizi simili.

L'adozione di un approccio partecipativo nella realizzazione dell'intervento permetterà un attivo coinvolgimento dei beneficiari che avranno da subito la possibilità di conoscere il progetto (attraverso sessioni di sensibilizzazione condotti sia nel campo profughi che nella comunità ospitante) e di esprimere la propria opinione sui bisogni ed interventi prioritari.

Per quanto riguarda i programmi di sicurezza alimentare, gli agricoltori potranno esprimere le loro preferenze in termini di colture per la distribuzione delle sementi, così come per gli attrezzi. Rispetto ai programmi di protezione nel campo profughi, in particolare per le attività di supporto psicosociale, i giovani avranno la possibilità di mobilitarsi in diversi modi: spontaneamente, in quanto attratti dai programmi ricreativi; attraverso l'identificazione di gruppi pre esistenti nella comunità (come Music Dance Drama o Church Choir) oppure grazie alla collaborazione con le autorità locali (youth leaders). Allo stesso modo, presso la comunità ospitante, i beneficiari verranno individuati grazie alla collaborazione con le Autorità Locali o le scuole.

Data la natura dell'intervento e della popolazione rifugiata (61% minore di 18 anni, 52% sono donne sul totale della popolazione di Rhino), giovani donne e minori verranno attivamente coinvolti nel progetto con programmi espressamente rivolti a loro come le attività ricreative e psicosociali, la campagna di registrazione per la certificazione delle nascite, le diverse sessioni di coesistenza pacifica.

Infine, per quanto riguarda gli interventi nel settore idrico, la valutazione e la definizione dei bisogni prioritari (quali i pozzi da riabilitare, il sito dove creare l'orto dimostrativo con sistema di irrigazione e la localizzazione delle latrine istituzionali) e la conseguente selezione dei beneficiari, avverrà nel dialogo con le autorità locali.

6.5. Partner locali

Descrivere i partner locali, governativi e/o non governativi, indicando le motivazioni che hanno condotto alla loro scelta e specificando le modalità di collaborazione e divisione dei compiti con gli stessi Fare riferimento, ove presenti, ad eventuali accordi di collaborazione da stipulare o stipulati con i partner locali o ad altri documenti di regolamentazione di tale collaborazione. Indicare, inoltre, il partner locale cui verranno ceduti i beni acquistati nell'ambito del progetto, specificando l'uso che esso ne intende fare. NB. I partner locali hanno un ruolo attivo ed operativo nel progetto, a differenza degli stakeholder che comprendono tutti i soggetti portatori di interesse, quindi anche coloro che non collaboreranno direttamente nell'esecuzione del progetto. Il concetto di partnership connota la condivisione degli obiettivi e la definizione di responsabilità specifiche rispetto alle attività e ai risultati.

La proposta progettuale è presentata da AVSI che opera in Uganda da oltre 40 anni e che possiede una grande conoscenza dell'area di intervento e delle tematiche settoriali. Il partner Amref Health Africa è un'organizzazione Ugandese che possiede una ottima conoscenza del contesto nazionale e regionale ed una esperienza settoriale di oltre 30 anni e che collabora con l'affiliata Amref in Italia fin dal 2004. Nell'ambito del rapporto di partenariato, Amref in Uganda sarà responsabile della realizzazione delle attività previste per il settore salute. In base alle necessità, potrà avvalersi dell'assistenza tecnica del membro italiano della family Amref. Si allega accordo di partenariato tra AVSI e Amref Uganda (copia in inglese e in italiano)

Anche il partner ACAV è un'organizzazione registrata in Uganda con una solida esperienza e conoscenza del contesto settoriale nel quale si realizza l'azione che svolgerà le azioni del settore WASH e sicurezza alimentare. Si allega lettera di impegno a stipulare ATS in caso di approvazione del progetto.

AVSI in quanto leader del consorzio, garantirà il monitoraggio complessivo dell'intervento e la corretta realizzazione di tutte le attività previste nei tempi e con le risorse disponibili e si relazionerà con AICS per tutto ciò che concerne la reportistica amministrativa e narrativa di progetto ed ogni altro aspetto necessario. A fronte di un impegno "Teaming Agreement" firmato dalle parti seguirà, nel caso di approvazione del progetto da parte dell'AICS, un Accordo di Associazione Temporanea di Scopo (ATS) che specificherà nel dettaglio le responsabilità specifiche di ogni membro con relativa distribuzione di risorse ed erogazione tranche di finanziamento. Inoltre, al fine di avere strumenti di lavoro quanto più dettagliati possibile, saranno formalizzati piani di lavoro con ogni membro del consorzio inseriti in MoU specifici dettagliati che includano ogni aspetto della realizzazione delle attività previste, delle scadenze, delle modalità di condivisione delle informazioni, della struttura di gestione del programma.

.

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	Agricoltura - Sicurezza Alimentare – Ambiente - Acqua
Risultato 1.1	R1.1: Migliorata la produttività delle attività agricole realizzate dai gruppi target e mitigato l'impatto ambientale degli insediamenti
Indicatori	Indicatore 1.1: % della popolazione complessiva dell'area di intervento riceve attrezzi agricoli e sementi per l'avvio di un'attività agricola ed è formata su tecniche imprenditoriali e di gestione di un'attività agricola generatrice di reddito Valore di baseline: 0 Valore target: 20% Fonte e modalità di misurazione: liste di distribuzione Indicatore R1.1.2: % della popolazione complessiva dell'area di intervento riceve piantine di alberi e formazione su tematiche ambientali e forestali Valore di baseline: 0 Valore target: 10% Fonte e modalità di misurazione: liste di distribuzione e liste partecipazione corsi di formazione Indicatore R1.1.3: 20% della popolazione complessiva dell'area di intervento riceve formazione su produzione e utilizzo di fornelli a basso impatto ambientale. Valore di baseline: 0 Valore target: 20% Fonte e modalità di misurazione: liste di distribuzione e liste partecipazione corsi di formazione
Attività 1.1	A.1.1.a: Creazione e manutenzione di orti dimostrativi: L'orto dimostrativo/sperimentale rappresenta il principale momento formativo per gli agricoltori coinvolti nel programma e si può considerare una delle fondamentali <i>best practice</i> dell'intervento in corso realizzato nell'ambito dell'AID 10876. Adottando un approccio partecipativo per il coinvolgimento dei beneficiari, si intende creare 3 siti dimostrativi (2 nel campo di Rhino ed uno presso la comunità ospitante) in cui gli agricoltori, organizzati in gruppi, avranno la possibilità di lavorare insieme ricevendo l'adeguata assistenza tecnica dal personale di progetto (inclusi i volontari comunitari) per poi riproporre le tecniche apprese a livello domestico. Ad ogni gruppo verrà assegnato un lotto di terra delle dimensioni di 22m x 22m all'interno del perimetro del sito dimostrativo e riceverà un set di attrezzi e di sementi. A.1.1.b: Fornitura di sementi e attrezzi agricoli a gruppi di agricoltori e nuclei familiari: Nuclei familiari selezionati beneficeranno della distribuzione di attrezzi agricoli e sementi per iniziare gli orti domestici. Anche i gruppi di agricoltori coinvolti nel programma dell'orto dimostrativo riceveranno un set di attrezzi e di sementi da utilizzare insieme. La selezione di quali sementi da distribuire avverrà in relazione alle preferenze dei beneficiari, mentre il Dipartimento di Produzione Agricola del Distretto di Arua verrà coinvolto nel valutare le qualità delle sementi attraverso un test di germinabilità. A.1.1.c: Sperimentazione di nuove colture più resistenti alle condizioni ambientali: La strategia di progetto prevede la sperimentazione da parte degli agricoltori di nuove e diverse colture e tecnologie applicabili al contesto climatico ed ambientale delle aree di intervento al fine di rendere la produzione più sostenibile. Si intende quindi identificare e testare quelle colture (sia ortaggi che cereali) che resistono meglio alla siccità, che maturano velocemente, che sono adeguate alle caratteristiche del suolo, ecc. Questa sperimentazione avverrà in un primo momento presso l'orto dimostrativo, in seguito i germogli verranno trapiantati dagli agricoltori negli orti domestici. A.1.1.d: Corso di formazione su tecniche agronomiche: Questa attività di formazione è

complementare alla distribuzione di attrezzi e sementi agricoli in modo da rendere gli agricoltori capaci di adottare migliori tecniche agronomiche (come la lavorazione del terreno, l'irrigazione e la concimatura) a livello domestico e quindi migliorare la produzione. Le sessioni del corso di formazione verranno organizzate presso gli orti dimostrativi, facilitate dal personale di progetto con la partecipazione di rappresentanti del Dipartimento di Produzione Agricola del Distretto di Arua e del Sub County.

A.1.1.e: Creazione di sistemi di raccolta dell'acqua piovana (stagni per irrigazione): Le condizioni ambientali delle zone di Ofua e Omugo vedono un lungo periodo di siccità e le caratteristiche del suolo (roccioso e sabbioso) non facilitano l'assorbimento e il trattenimento dell'acqua. A questo scopo si intende intervenire creando fonti alternative d'acqua per l'irrigazione ed arginare gli effetti della siccità sulle colture durante la stagione secca. Gli stagni agricoli verranno costruiti presso gli orti dimostrativi in un bacino di drenaggio su un terreno in leggera pendenza. Se il contenuto di argilla presente nel terreno è troppo basso per trattenere l'acqua si opterà per intonacare con cemento i lati del fosso e renderlo stagno. La fossa, scavata appunto in una zona naturalmente bassa, ha un'entrata rivestita di roccia e un perimetro di erba per prevenire l'erosione. Infine lo stagno verrà collegato ad un piano di drenaggio che vi indirizza l'acqua piovana e verrà recintato. Le pompe a pedale saranno collegate a questi stagni per attingere l'acqua necessaria all'irrigazione.

A.1.1.f: Creazione di sistemi di irrigazione pilota utilizzando pompe a pedale: La Regione del West Nile ha un territorio con una vasta rete di corsi d'acqua, ma non esiste un sistema idrico di approvvigionamento diretto alle unità agricole, per cui la fruibilità delle acque da parte degli agricoltori per le loro colture risulta limitata. Di conseguenza i prolungati periodi di siccità rendono molto rischioso questo sistema di irrigazione che dipende solo dall'acqua piovana. Con il presente progetto si intende installare un sistema di irrigazione pilota con pompe a pedale presso gli orti dimostrativi. Dopo avere scavato un fosso per la raccolta di acqua piovana delle dimensioni di 10m x 10m (della capacità di 60,000 litri) si collegheranno le pompe a pedale che permettono di pompare acqua fino a 100 metri di distanza. Questa applicazione è inoltre supportata da altre tecniche agricole che promuovono la disponibilità di acque di irrigazione e quindi la sostenibilità dell'intervento (migliorando la qualità/capacità del suolo di assorbire e trattenere acqua, aggiungendo materie organiche/aumentando il limo/contenuto di argilla in un suolo poroso).

A.1.1.g: Corso di formazione per agricoltori su basiche competenze di impresa agricola: La strategia REHOPE (come promossa da UNHCR) auspica l'implementazione di interventi che stabilizzino la condizione dei rifugiati offrendo opportunità di autosostentamento riducendo la dipendenza dal sistema di aiuti umanitari che diventa insostenibile nel lungo periodo. Il coinvolgimento dei rifugiati, insieme ai membri delle comunità ospitanti, nella coltivazione di colture da commercializzare rappresenta una delle migliori pratiche di autosostentamento da applicare nella Regione del West Nile, per le caratteristiche intrinseche del suo territorio. I beneficiari saranno formati su come individuare ed investire in imprese sostenibili, su come selezionare prodotti di marketing, su come accedere alle procedure di risparmio offerte dalle banche ed accedere a dei prestiti. AVSI organizzerà un corso per formare gli agricoltori su come avviare delle attività agricole a fini commerciali coinvolgendo gli agricoltori già raccolti nei gruppi degli orti dimostrativi.

A.1.1.h: Realizzazione di orti produttivi con diretto accesso ai pozzi: 400 orti produttivi domestici (200 ad Omugo e 200 ad Ofua) verranno creati su una superficie di 40,000 metri quadrati con diretto accesso all'acqua dei pozzi. I contadini saranno formati sulle pratiche orticole con un corso di una giornata e successivamente riceveranno un kit di attrezzi e di sementi sufficienti per realizzare e mantenere per almeno un anno un orto di 100 metri quadrati. I volontari comunitari di AVSI ad Omugo e di ACAV ad Ofua forniranno il necessario supporto tecnico e supervisione con visite settimanali.

A.1.1.i: Conduzioni di sessioni di educazione nutrizionale e dimostrazioni sulle corrette pratiche di preparazione e conservazione degli alimenti: L'educazione nutrizionale fa parte, e completa, la strategia di sicurezza alimentare rivolta ai nuclei familiari beneficiari dell'intervento. Nel momento

	in cui si avvia la produzione di vegetali e cereali presso gli orti domestici, gli agricoltori, in particolare le donne, da sempre responsabili della cucina, verranno coinvolte in sessioni di educazione alimentare e nutrizionale accompagnate da dimostrazioni pratiche sulla corretta preparazione e conservazione dei cibi partendo dagli alimenti disponibili localmente e nel rispetto delle corrette pratiche igieniche. Gli uomini saranno incoraggiati a partecipare insieme agli altri membri del nucleo familiari in modo da ampliare il più possibile le conoscenze nutrizionali e lo scambio dei ruoli tra i membri familiari nella preparazione dei cibi. Materiale informativo verrà distribuito sulla corretta preparazione dei cibi e le buone pratiche nutrizionali con lo scopo di raggiungere con questi messaggi chiave il più ampio spettro possibile di membri della comunità. Sessioni di dimostrazioni pratiche di preparazioni degli alimenti verranno organizzate anche presso il centro sanitario di Ofua gestito da Amref che offre regolare servizi di screening in modo da complementare l'educazione nutrizionale offerto dal personale sanitario per le madri dei bambini malnutriti. <u>A1.1.i: Studio di valutazione sulla sicurezza alimentare:</u> Uno studio di valutazione verrà organizzato ad inizio progetto al fine di identificare i valori di base dei principali indicatori riguardanti lo stato della sicurezza alimentare, adottando il metodo e la classificazione standardizzati WFP - CARI (Consolidated Approach for Reporting Indicators of Food Security). L'indagine sarà di natura trasversale e descrittiva, utilizzando un metodo sia quantitativo che qualitativo di raccolta e analisi dei dati e con un campione rappresentativo sia dei rifugiati che della comunità ospitante. Il questionario includerà aspetti demografici, la tipologia di insediamento, l'approvvigionamento idrico, l'accesso ai servizi sanitari e la nutrizionale; i servizi igienici, il combustibile utilizzato per cucinare, i mezzi di sussistenza e reddito delle famiglie (agricoltura e allevamento), accessibilità al mercato, disponibilità e consumo di cibarie (sicurezza alimentare e coping strategies), vulnerabilità economica e livelli di assistenza umanitaria. Qualitativamente, verranno condotte delle discussioni di gruppo e interviste. <u>A.1.m: Strutturazione di vivai dimostrativi di piante forestali, piantagione di piccole foreste e impianto di essenze forestali:</u> È noto che le comunità di rifugiati praticano il disboscamento in modo estensivo nelle aree in cui si insediano, per la necessità di reperire legna da ardere per consumo domestico. Diventa quindi imperativo l'impegno di piantare alberi di essenze forestali adatte alla zona evitando i danni della deforestazione nel lungo periodo. Questa attività prevede quindi la realizzazione di vivai dimostrativi gestiti dai gruppi di agricoltori in cui questi riceveranno assistenza tecnica sulle tecniche di produzione di piante forestali e riforestazione. Allo stesso tempo verranno distribuite delle piantine di alberi (forestali e da frutto) da trapiantare, sia per i rifugiati che la comunità locale. Le piantine verranno distribuite sia ai gruppi familiari (20 piantine per gruppo familiare per 1000 gruppi familiari tra Omugo ed Ofua) sia ai complessi di istituzioni comunitarie come scuole, centri sanitari e mercati. <u>A.1.1.n: Corso di formazione sull'uso e la produzione di stufe a basso consumo energetico:</u> Non solo le emissioni di fumo hanno conseguenze negative sulla salute ma l'uso della legna da ardere per cucinare ha un enorme impatto ambientale. Con il presente progetto si intende condurre dei corsi di formazione rivolti ai nuclei familiari sull'uso e la produzione di stufe a basso consumo energetico capaci di ridurre le emissioni nocive di fumo e gas all'interno delle abitazioni e limitare il consumo di combustibile che proviene appunto da fonti non rinnovabili come il legno. <u>A.1.1.o – A.1.1.z: Personale considerato per R1 e R2</u> Vengono considerati 1 assistente tecnico agricolo, 7 volontari comunitari, 1 coordinatore programmi agricoli, 1 assistente del coordinatore e personale di supporto. Saranno contrattati anche 2 tecnici agricoli. Questo personale fornito dal
Importo ³ in €	€ 252.600 (compreso spese di personale voce A.1.1.o – A.1.1.z che sarà impiegato anche in R.1.2)

³Ripartire 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.

Settore 1	Agricoltura - Sicurezza Alimentare – Ambiente - Acqua
Risultato 1.2	R1.2: Aumentate le fonti di approvvigionamento idrico per uso domestico e agricolo e formati comitati di gestione per la manutenzione
Indicatori	Indicatore R1.2.1: Aumento % della popolazione complessiva dell'area che ha accesso ad acqua potabile grazie a 30 pozzi riabilitati e funzionanti Valore di baseline: 0 Valore Target: 10% Fonte e modalità di misurazione: Schede tecniche trivellazione, stato avanzamento lavori Indicatore R1.2.2: Creati e adeguatamente formati 32 comitati di gestione dei pozzi Valore di baseline: 0 Valore Target: 32 comitati Fonte e modalità di misurazione: Liste partecipazione corsi Indicatore R1.2.3: Aumentata la disponibilità di acqua per irrigazione grazie ai 2 pozzi per irrigazione perforati, motorizzati e dotati di sistema di distribuzione dell'acqua Valore di baseline: 0 (non esistono pozzi per l'irrigazione nell'area selezionata) Valore target: 2 pozzi per l'irrigazione che servono circa 1800 famiglie Fonte e modalità di misurazione: Schede tecniche trivellazione, stato avanzamento lavori potenziamento.
Attività 1.2	<u>A.1.2.a: Riabilitazione di 30 pozzi non funzionanti:</u> I pozzi non funzionanti saranno identificati in collaborazione alle autorità locali competenti – il Directorate of Water Resources Management (DWR) e alle comunità nella zona di Ofua ed Omugo. Per la riabilitazione dei pozzi non funzionanti, sono previste le seguenti operazioni: - preparazione della strada di accesso (a cura del comitato) - rimozione delle parti meccaniche eventualmente presenti nel foro; - pulizia del foro mediante aria compressa e rimozione di eventuali parti che lo ostruiscono utilizzando la trivella; - inserimento e fissaggio di nuovi casting a protezione del foro fuori roccia; - installazione delle parti meccaniche del pozzo atte a pompare l'acqua (tutte nuove), rifacimento della piazzola. Recinzione con materiali locali e scavo del pozzetto di drenaggio (a cura del comitato di gestione). A seguito di una indicazione dell'autorità ugandese che regola i materiali da utilizzare nell'installazione dei pozzi. A partire da gennaio 2017 i materiali usati dovranno essere in acciaio inox, cosa che ne ha aumentato in modo considerevole i prezzi di acquisto. - apertura del pozzo agli utenti e consegna al comitato di gestione locale; - preparazione dei rapporti di riabilitazione con i dati rilevanti di ciascun pozzo: lavori eseguiti e componenti sostituite. - preparazione del rapporto di installazione (profondità di pescata e di installazione della pompa, numero di tubi, qualità e tipologia dei materiali ecc.) <u>A.1.2.b: Perforazione di 2 pozzi produttivi, installazione di pompa e pannelli e realizzazione del sistema di distribuzione compreso di cisterna e torretta:</u> La perforazione avviene nel seguente modo: - nel sito indicato per la perforazione del nuovo pozzo verranno eseguiti sondaggi geofisici (sondaggi geo - elettrici verticali e laterali) finalizzati all'individuazione delle aree con maggior probabilità di successo nel perforare un pozzo ad alta portata, superiore a 2000 litri/ora. Le indagini saranno particolarmente accurate e approfondite. - si passerà alla perforazione del pozzo, utilizzando uno scalpello da 12 pollici per superare gli strati di laterite e in generale le coperture superficiali, sino a raggiungere la roccia compatta d'origine intrusiva o metamorfica; - la perforazione continuerà quindi in roccia con uno scalpello da 10 pollici fino al raggiungimento della profondità considerata ideale per garantire una buona portata e si procederà al rivestimento con casing da 6 pollici del foro in tutta la sua profondità. Questo per evitare che materiali inerti di qualsiasi genere possano successivamente danneggiare la pompa e gli altri materiali inseriti nel

	foro per la produzione di acqua. La perforazione avverrà con la tecnica ad aria e martello fondo foro (DTH hammer) che garantisce la completa non contaminazione della falda acquifera; - al termine della perforazione ogni foro verrà sviluppato con il metodo del air lift, sino ad arrivare alla produzione di acqua chiara. La portata in air lift verrà quindi misurata con contenitore calibrato per quantificare la portata d'acqua del pozzo; - verrà poi eseguito un test di pompaggio di 72 ore per misurare con esattezza la portata del pozzo e altre caratteristiche quali tempo di riempimento per definire le caratteristiche della pompa sommersa che si andrà ad installare nei pozzi ad alta portata. - il Capo Cantiere redigerà un rapporto di perforazione con i dati rilevanti di ciascun pozzo e la successione stratigrafica. Il rapporto di perforazione, quello d'installazione, le coordinate geografiche e i risultati delle analisi dell'acqua consentiranno la stesura di un resoconto tecnico, che sarà consegnato alle autorità competenti al fine di consentire l'aggiornamento delle mappe idrogeologiche del Directorate of Water Development (D.W.D.). - qualora la situazione geologica lo richiedesse verranno utilizzate altre tecniche e diametri di perforazione nell'intento di garantire la massima qualità e "produttività" dei pozzi; Durante le fasi di perforazione un promotore comunitario sensibilizzerà i beneficiari sull'importanza del corretto uso della nuova fonte d'acqua, a prendere coscienza sui miglioramenti dal punto di vista della salute in seguito all'accesso di acqua pulita. Verrà svolta un'azione di sensibilizzazione verso le pratiche, seppur basilari di igiene. In questo modo è possibile sviluppare tra i membri alcune competenze che promuovano indirettamente la coscienza di essere custodi di un bene prezioso, quale l'acqua e stimolare un sano associazionismo per la sua conservazione, sviluppando così forme democratiche e partecipative di aggregazione. Tale aspetto ci sembra particolarmente significativo soprattutto in un momento di vita drammatico, quale è la vita in un campo profughi. La sensibilizzazione inoltre, consente di dare competenze che potranno servire per tutta la vita delle persone presenti nel campo profughi. I 2 pozzi ad alta portata perforati saranno muniti di una pompa sommersa, di un sistema di produzione di energia per mezzo di pannelli solari, di un tank di 10.000 litri sistemato su una torretta di metallo alta almeno 8 metri e di un sistema di distribuzione composto da tubi e fontane che facilitino gli utenti nella fase di approvvigionamento dell'acqua che sarà utilizzata per l'irrigazione e il consumo umano. A.1.2.c: Formazione e rafforzamento di 32 Comitati di gestione: Dopo aver verificato l'esistenza dei parametri minimi, il personale di progetto faciliterà la formazione e il rafforzamento dei comitati di gestione comunitari delle risorse idriche informando la comunità e i membri sulle loro funzioni, e le attività degli stessi in termini di supervisione e manutenzione delle fonti d'acqua.
Importo in €	€ 224.660 (spese di personale sono considerate da voce A.1.1.o – A.1.1.z già indicate in R1.1)

Settore 2	Tutela ed Inclusione dei Minori
Risultato 2.1	Rafforzati i servizi di protezione per i rifugiati con particolare attenzione ai minori
Indicatori	Indicatore R2.1.1: % dei bambini ed adolescenti vulnerabili ha accesso a servizi di supporto psicosociale Valore di baseline: solo il 20% degli adolescenti ha ricevuto servizi di supporto psicosociale Valore Target: 50% Fonte e modalità di misurazione liste di partecipazione alle attività di supporto psicosociale, gruppi di discussione con i beneficiari Indicatore R2.1.2: % dei minori non accompagnati e le famiglie che li ospitano, beneficiano di supporto psicosociale Valore di baseline: 0 Valore Target: 80% Fonte e modalità di misurazione: liste di partecipazione, gruppi di discussione con i beneficiari

	Indicatore R2.1.3: % dei nuclei familiari partecipa a sessioni sulle tematiche di pace e riconciliazione Valore di baseline: solo il 30% dei minori non accompagnati e le famiglie che li ospitano ha beneficiato di supporto psicosociale Valore Target: 50% Fonte e modalità di misurazione: liste di partecipazione, gruppi di discussione con i beneficiari
Attività 2.1	<u>A.2.1.a: Assistenza e supporto logistico al Distretto di Arua ed OPM nell'erogazione dei certificati di nascita ai bambini rifugiati:</u> Occorre premettere che il processo di ottenimento dei certificati di nascita da parte dei bambini rifugiati è abbastanza complesso e coinvolge diversi attori: l'Ufficio del Primo Ministro (OPM) istituzione che implementa le politiche per i rifugiati per conto del governo centrale, il Distretto di Arua in qualità di governo locale, e il National Identification and Registration Authority (NIRA) l'istituzione che ha il mandato di gestire il registro nazionale di identificazione e documentazione per i cittadini ugandesi e i non nazionali. AVSI continuerà a supportare le autorità locali (Distretto di Arua ed OPM) nell'erogazione dei certificati di nascita ai rifugiati nati nel campo di Rhino (solo i rifugiati nati in suolo ugandese infatti possono godere di questo servizio). Nello specifico AVSI fornirà un supporto in termini logistici e di risorse umane al personale governativo impegnato nell'esercizio di registrazione dei bambini rifugiati e nel successivo inserimento dati nel sistema informatico del Distretto, necessario per l'erogazione dei certificati di nascita. <u>A.2.1.b: Sessioni di supporto psicosociale per famiglie di accoglienza di minori non accompagnati:</u> AVSI collaborerà con le agenzie incaricate di implementare i programmi di ricongiungimento familiare. In particolare, AVSI si farà carico dell'aspetto tecnico legato all'assistenza psicosociale dei casi di minori non accompagnati e delle rispettive famiglie di accoglienza attraverso visite domiciliari condotte da personale specializzato e sessioni terapeutiche/riabilitative. Si prevede di organizzare delle sessioni di gruppo per questi genitori in cui possano condividere le proprie esperienze/difficoltà e quindi offrire supporto psicosociale attraverso elementi di cura parentale. <u>A.2.1.c: Fornitura di prodotti di consumo generale alle famiglie di accoglienza di minori non accompagnati:</u> Una volta identificati i minori non accompagnati e le rispettive famiglie di accoglienza, gli operatori AVSI effettueranno delle visite domiciliari per verificare lo stato dei bisogni a cui seguirà la distribuzione di prodotti di uso generale a seconda delle esigenze individuali (sapone, materiale sanitario, vestiti, scarpe, etc). <u>A.2.1.d: Erogazione di servizi di supporto psicosociale per bambini ed adolescenti:</u> Il presente progetto intende dare continuità all'intervento in corso nell'ambito dell'AID 10876 con cui AVSI ha realizzato un centro giovanile multifunzionale per l'erogazione di servizi di supporto psicosociale ad adolescenti. Si intende quindi continuare a offrire questi programmi (ricreativi, sociali, educativi e di sostentamento). Si vuole infatti proporre un approccio olistico alla persona, che possa promuovere il suo benessere sia a livello individuale che relazionale attraverso una proposta educativa offerta in un ambiente che sia percepito come sicuro fisicamente ed emotivamente dai beneficiari. Il personale specializzato di AVSI assieme ai volontari comunitari, provenienti dalla stessa comunità dei rifugiati, continuerà tutta la serie di programmi ricreativi che vengono al momento organizzati regolarmente: tornei sportivi, teatro, musica arte, attività di dibattito. Il gioco infatti rappresenta un elemento fondamentale nel processo di recupero alla normalità e favorisce l'integrazione e l'inclusione dei rifugiati. I giovani sono stati organizzati in diversi gruppi a seconda delle diverse attività in cui si sono coinvolti. Si vuole infine garantire la manutenzione di campi sportivi per le attività ricreative all'interno del centro. <u>A.2.1.e: Organizzazione di sessioni di educazione sessuale e riproduttiva per le ragazze adolescenti:</u> Le ragazze adolescenti sono sempre particolarmente vulnerabili ai rischi di contrarre l'AIDS o altre malattie sessualmente trasmissibili per gli abusi e lo sfruttamento sessuale a cui il contesto le espone, soprattutto nel campo profughi. Verranno quindi organizzate delle campagne di sensibilizzazione su tematiche come la salute riproduttiva, la sessualità e la prevenzione

	dell'AIDS. Le ragazze ed i ragazzi verranno così responsabilizzati su come gestire la propria sessualità, come evitare situazioni che esponga loro a dei rischi. Durante queste sessioni si darà spazio anche all'educazione all'igiene personale. Inoltre, dei kit verranno distribuiti a 1000 ragazze adolescenti per affrontare in modo adeguato e dignitoso le esigenze igieniche del periodo mestruale. Questi kit comprenderanno sapone, assorbenti, una bacinella per lavarsi. La priorità verrà data a quelle ragazze provenienti dalle famiglie più vulnerabili così da non dover subire lo stigma legato al periodo mestruale e non dover nemmeno interrompere la frequenza scolastica in quei giorni del mese. <u>A.2.1.f: Organizzazione di sessioni sulle tematiche della coesistenza pacifica e la risoluzione non violenta dei conflitti:</u> Nella consapevolezza che i rifugiati presenti nel campo provengono da diverse tribù del Sud Sudan e che le tensioni interetniche sono una delle cause principali del conflitto, grande attenzione verrà posta alla sensibilizzazione verso la convivenza pacifica tra la popolazione di rifugiati, sensibilizzazione che dovrà avvenire mobilitando la comunità stessa. Inoltre i programmi di promozione della coesistenza pacifica verranno promossi per incoraggiare le occasioni di relazione e interazione tra rifugiati e popolazione ospitante, in quanto anch'esse sensibili di possibili tensioni rispetto all'equa distribuzione di servizi e risorse. Per sostenere questo obiettivo ci si avvarrà di collaborazioni con stakeholders locali, quali Refugees Leaders, Sub County, Autorità di distretto e la parrocchia cattolica di Omugo. Diverse attività verranno organizzate per favorire l'integrazione e la sensibilizzazione verso queste tematiche: programmi radiofonici, dibattiti comunitari, corso di formazione sulla coesistenza pacifica, tornei sportivi. Le attività ricreative previste per i programmi di coesistenza pacifica verranno organizzati nelle scuole sia all'interno del campo che presso la comunità ospitante. <u>A.2.1.g: Corso di formazione per operatori sociali in supporto psicosociale:</u> Il personale AVSI impegnato nei programmi protezione parteciperà a due sessioni di corso di formazione sul sostegno psicosociale a cui verranno invitati anche gli operatori sanitari del centro di salute di Ofua e il personale di altre organizzazioni impegnati in simili programmi nel campo di Omugo. Il corso organizzato presso il centro giovanile di Omugo, verrà affidato ad un consulente del Luigi Giussani Institute of Higher Education con sede a Kampala specializzato nella formazione di educatori ed insegnanti in contesti di emergenza, e avrà la durata di tre giorni, durante i quali ai partecipanti verrà offerto il pranzo. Si prevede la partecipazione di 25 operatori sociali. <u>A.2.1.h: Costruzione della recinzione lungo il perimetro del Centro Giovanile Multifunzionale:</u> Si intende completare la costruzione del centro giovanile multifunzionale di Omugo con la realizzazione di una recinzione intorno al perimetro della costruzione in modo da rendere il sito sicuro e protetto. La recinzione verrà costruita affidando i lavori per gara d'appalto ad un'impresa edile locale secondo le planimetrie dell'ingegnere di AVSI. <u>A.2.1.i - A.2.1.0 : Verifica e ownership attività psicosociale e Spese di personale per R.2.1:</u> Si considera 1 coordinatore programmi di protezione, 1 assistente sociale e 3 volontari comunitari per tutte le attività psicosociali. Sono inoltre considerate anche spese per verifica attività in collegamento tra i partner coinvolti che prevedono anche riunioni con stakeholder e beneficiari nel Distretto di Arua per settore sociale e sanitario.
Importo in €	€ 128.550

Settore 3	Salute
Risultato 3.1	Migliorata la qualità e aumentato l'accesso ai servizi sanitari di base destinati alla popolazione target
Indicatori	Indicatore R3.1.1: n. consultazioni mediche realizzate presso il centro ambulatoriale e attraverso il servizio di clinica mobile gestiti da personale specializzato Valore di baseline: 0 Valore Target: 40.000 Fonte e modalità di misurazione: registri del centro ambulatoriale, registri VHT e clinica mobile Indicatore R3.1.2: Il centro ambulatoriale e il servizio di clinica mobile sono adeguatamente riforniti di materiale medico e farmaci Valore di baseline: 15% Valore Target: 100% Fonte e modalità di misurazione: Documentazione amministrativa, stock medicinali, liste distribuzione Indicatore R3.1.3: Garantita una tempestiva gestione delle emergenze sanitarie attraverso un sistema di referral sanitario Valore di baseline: 0 Valore Target: 100% Fonte e modalità di misurazione: Registri cliniche mobili, dati distrettuali
Attività 3.1	<u>A.3.1.a Servizio ambulatoriale erogato 7/7 giorni dalla struttura sanitaria di secondo livello Ofua 4/5:</u> L'attività si prefigge di continuare a offrire il servizio di assistenza medico-sanitaria di base di tipo ambulatoriale offerta da Amref presso il centro sanitario di secondo livello che serve la popolazione dei villaggi Ofua 4 e 5 nonché le comunità locali residenti nelle zone limitrofe. Il team sanitario incaricato di gestire la clinica sarà assunto tra gli operatori sanitari residenti nel distretto di Arua e comprenderà 2 medici, 2 ostetriche, 4 infermieri con competenze di ostetricia, 2 assistente di laboratorio e 1 nutrizionista. Al team sanitario si affiancheranno delle figure di supporto quali traduttore (selezionato tra i VHT formati da Amref), 2 guardiani e 1 assistente, identificati tra la popolazione locale e i rifugiati. Il personale parteciperà alla realizzazione del progetto e delle specifiche attività garantendo un servizio diurno 7 giorni a settimana. Per lo svolgimento delle attività quotidiane saranno forniti al team farmaci ed equipaggiamento medico necessari per erogare servizi adeguati ai bisogni della popolazione beneficiaria. Per i casi clinici più complessi bisognosi di ricovero o accertamenti più specifici si farà riferimento a Siripi H/C 3, Rhino Camp H/C IV e l'ospedale regionale di Arua. Ad affiancare il team sanitario vi saranno i Village Health Team provenienti dagli insediamenti dei rifugiati in qualità di promotori sanitari, traduttori e personale di supporto per la clinica. Inoltre, al fine di incentivare l'afflusso di pazienti presso il centro ambulatoriale e massimizzare i benefici per la popolazione target in termini di accessibilità a un'assistenza medica qualificata, si vuole collaborare con i partner di progetto per creare un'area protetta per bambini, dove i genitori possano lasciare i propri figli durante la consultazione. Alla base di questa iniziativa c'è la consapevolezza che alcuni genitori si vedono costretti a lasciare a casa da soli figli anche piccoli per poter usufruire di servizi sanitari adeguati e che altri rinunciano alle necessarie cure mediche per non rischiare incidenti domestici in loro assenza. <u>A.3.1.b Acquisto e distribuzione di scorte mediche e altro materiale sanitario:</u> in base alle necessità e ai consumi della struttura saranno acquistati periodicamente medicinali adeguati a rispondere alle diverse casistiche cliniche (infezioni respiratorie, diarrea, malaria tra le altre). I farmaci previsti includono per esempio gli antimalarici (trattamento di primo livello Coartem, trattamenti di secondo livello - Arthemether), antibiotici per il trattamento di infezioni delle vie respiratorie (Amoxicillina, Clorofenicol, Cefixime), sali minerali per la reidratazione, zinco per il trattamento di diarrea acquosa nella fase acuta e medicine per il trattamento di vermi intestinali (Metronidazolo, Mebendazolo). Verrà fornito al team medico anche un equipaggiamento di base (per esempio dalle bilance ai guanti in lattice, dai pannelli divisorii ai termometri, etc), nonché materiale igienico e quanto necessari per garantire l'adeguato svolgimento delle attività ambulatoriali (ad esempio i registri sanitari).

	A.3.1.c Attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria e nutrizionale: la comunità della zona di intervento verrà coinvolta in attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria su tematiche legate alla salute materno-infantile e riproduttiva e la corretta nutrizione, pianificazione familiare, prevenzione malattie trasmissibili, TB, salute mentale, ecc. Tali incontri verranno promossi settimanalmente, presso il centro sanitario Ofua 4/5 dallo staff medico di progetto. In Omugo, si intende organizzare incontri mensili con i ragazzi del centro giovanile gestito da AVSI per affrontare con loro le stesse tematiche (es. trasmissione malattie veneree quali l'HIV) al fine di rafforzare la sinergia dell'intervento proposto. Per quanto riguarda gli aspetti nutrizionali, si intende assumere un nutrizionista che presterà la propria professionalità sia nel centro sanitario che nelle attività di outreach ad Ofua ed ad Omugo. Si organizzeranno degli incontri gestiti dal nutrizionista con le famiglie sia presso il centro sanitario di Ofua e nel centro giovanile di Omugo, sul tema della corretta nutrizione attraverso dimostrazioni di cucina in cui verrà illustrato come cucinare utilizzando i prodotti e le colture locali, nel rispetto dei principi per una sana alimentazione. Al fine di massimizzare l'impatto dell'intervento, si continuerà a collaborare con Andre Food International che periodicamente, ed in base alle necessità emerse nella realizziamone delle attività sanitarie, si occuperà della distribuzione di alimenti specifici per il trattamento dei casi di malnutrizione presso il centro ambulatoriale Ofua 4/5. A.3.1.d Gestione di un servizio di clinica mobile (outreach): al fine di facilitare l'accesso ai servizi sanitari di base il progetto prevede di mettere a disposizione un servizio di clinica mobile per un'attività di outreach ad Ofua ed Omugo. In particolare si predisporrà di mezzi e un team di operatori qualificati per offrire consultazioni mediche in una location identificata di volta in volta insieme agli stakeholder locali (per esempio UNHCR) e gli altri attori attivi nell'area di intervento durante i meeting di settore. Il team medico includerà 1 medico, 2 infermieri, 1 laboratorista e 1 traduttore (scelto tra i VHT formati da Amref) impegnati altrimenti nelle attività ambulatoriali presso il centro sanitario di Ofua 4/5. Per il regolare svolgimento dell'attività viene garantita la fornitura di farmaci, equipaggiamento medico e materiale sanitario di base necessari per erogare servizi sanitari. La presenza di un mezzo di trasporto agevolerà il trasporto dei pazienti bisognosi di un check up medico più specifico e approfondito presso il centro sanitario di riferimento di zona. Verrà inoltre messa a disposizione una macchina per l'eventuale trasporto di pazienti che abbiano bisogno di visite mediche più accurate e specifiche o in caso di emergenza (referral). A.3.1.e Attività di coordinamento tecnico: le attività verranno coadiuvate dalla presenza di un coordinatore sanitario che si occuperà della gestione logistica e della definizione dei contenuti degli incontri di sensibilizzazione delle sessioni salute riproduttiva e materno -infantile ecc. Sarà anche il referente degli esperti dell'Ufficio Sanitario del Distretto (DHO) per quanto riguarda la definizione dell'intervento di Amref. Inoltre parteciperà a tutti gli incontri di condimento settoriali gestiti da UNHCR e le altre agenzie attive in Rhino.
Importo ⁴ in €	155.001 €

Settore 3	Salute
Risultato 3.2	Rafforzato il sistema sanitario attraverso la formazione del personale sia a livello distrettuale che comunitario
Indicatori	Indicatore R3.2.1: n. operatori sanitari e VHT formati su 8 tematiche sanitarie e approvvigionati con un adeguato stock di materiale medico Valore di baseline: 130 valore target: 320 Fonte e modalità di misurazione: Registri formazione, liste presenze, liste distribuzione stock medicinali e materiale medico

⁴Riportare 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.

	Indicatore 3.2.2: % aumento delle competenze tecniche dei 320 operatori sanitari e VHT Valore di baseline: 0 Valore target: 80% Fonte e modalità di misurazione: test ingresso e uscita, valutazione docenti, interviste
Attività 3.2	<u>A.3.2.a Formazione del personale sanitario di livello comunitario in BEMoC, salute mentale, TB, Malaria, Pianificazione familiare, Fistola, IPC e IMCI:</u> il personale sanitario impegnato in strutture medico-sanitarie sia a livello distrettuale che nei campi rifugiati circostanti, verrà selezionato con il supporto delle autorità competenti per essere coinvolto nella formazione sanitaria. Un corso verrà tenuto sulla gestione dei casi di ostetricia in situazioni di emergenza; un secondo sulla gestione integrata di malattie pediatriche, specificatamente nella gestione di casi complessi di malaria, polmonite e diarrea. Altre aree di formazione prevedono la gestione di malattie mentali, casi di tubercolosi sia pediatriche che adulti, gestione integrata dei casi di malaria, la pianificazione familiare, nonché sulla prevenzione e sul controllo delle infezioni contratte sul lavoro. Inoltre, si intende formare il personale medico sull'identificazione e sul trattamento di fistole, patologia non rara nelle gravidanze precoci. Ogni corso sarà aperto a 30 partecipanti per un totale di 240 individui formati. <u>A.3.2.b Formazione VHT su ICCM, Salute mentale, TB, Diarrea/Dissenteria e Fistola e loro supervisione:</u> i Village Health Team sono gli operatori sanitari attivi a livello comunitario. Ogni VHT ha assegnato un determinato numero di nuclei familiari di rifugiati presso i quali ha il compito di portare assistenza sanitaria di base e di promuovere le buone pratiche igienico-sanitarie. I VHT già esistenti nella zona di intervento saranno coinvolti in aree di formazione e di aggiornamento, mentre nei villaggi privi di VHT, ci sarà una selezione affinché vengano identificati i team sanitari di base comunitario. I corsi di formazione punteranno a fornire le competenze necessarie per identificare e gestire i casi meno gravi di febbre, malaria, diarrea e infezioni respiratorie durante le visite presso le famiglie della zona di intervento (ICCM). Un ambito di formazione sarà anche la salute mentale e l'identificazione e la gestione di casi di TB presso la comunità. I VHT verranno formati anche sull'identificazione dei casi di fistola, patologia che spesso non viene trattata perché non riportata nei centri sanitari. Ogni corso di formazione prevede la partecipazione di 40 VHT. Per dare continuità al progetto dell'iniziativa AID 10876, si intende formare sulle nuove tematiche proposte (TB, Diarrea, Fistola) i 40 VHT che hanno già partecipato ai corsi su ICCM e Salute mentale tenuti da Amref negli ultimi mesi. Per le nuove sessioni su ICCM e Salute mentale, invece, l'intenzione è di formare 40 nuovi VHT, selezionati in collaborazione con gli stakeholder locali (UNHCR), le comunità locali e gli altri attori attivi nella zona di intervento (Ofua e Omugo), per ampliare il numero di VHT in grado rispondere alle richieste di assistenza sanitaria di base. Il lavoro dei VHT verrà adeguatamente supervisionato da referenti locali che avranno il mandato di verificare la distribuzione dei medicinali, la raccolta dei dati, la definizione degli incontri su base mensile e definizione di report al team di programma. <u>A.3.2.c Fornitura di incentivi e kit di medicinali di base a uso domiciliare per VHT:</u> l'inadeguatezza tra le comunità rifugiate entro l'insediamento di Rhino di praticare attività di prevenzione rispetto a malattie trasmissibili (malaria, polmonite, diarrea), è attribuito alla mancanza di strutture comunitarie di supporto sociali efficaci. Per garantire l'ottimale svolgimento delle attività di visita porta a porta, i VHT verranno attrezzati attraverso la distribuzione, t-shirt, scatole di medicinali, stivali, lampade, registri e zanzariere trattate. Verranno inoltre riforniti regolarmente con sapone. Inoltre, ai VHT adeguatamente formati e operativi nella zona di intervento saranno distribuiti anche farmaci di primo livello per il trattamento a domicilio di stati febbrili non acuti (Paracetamolo), malaria non grave (Coartem) e diarrea (ORS e Zinco), nonché materiale sanitario di base come termometri e MUAC tape. <u>A.3.2.d Attività di coordinamento formativo:</u> le attività verranno coadiuvate da un coordinatore formativo sanitario che si occuperà della gestione logistica e contenutistica degli interventi di formazione. I contenuti della formazione saranno condivisi e definiti con le autorità competenti e tarati sulla base delle competenze di partenza dei partecipanti. A tale scopo ogni corso prevede la

	compilazione di un test di ingresso e di un test di uscita. Inoltre saranno compilati di registri della formazione da parte del coordinatore amministrativo e dei docenti. <u>A.3.2.e Monitoraggio in-country, coordinamento con OPM, cluster e altre autorità locali:</u> questa azione garantisce il coordinamento e il monitoraggio delle attività sanitarie con le autorità locali e gli stakeholder anche a livello nazionale e ne assicura l'integrazione con gli altri Risultati.
Importo ⁵ in €	80.304 €

Costi di Gestione	
Attività di gestione; Visibilità e Monitoraggio	<i>Per il dettaglio dei costi fare riferimento al punto 8.3 che ne illustra la stima</i> <i>In sintesi per la gestione del progetto sono considerati costi in loco (affitto, manutenzione, utenze e materiali di consumo) relativi alla sede AVSI di Arua, alla sede Amref di Arua e alla sede Amref di Kampala con costi unitari stimati in base al ruolo e all'impegno della sede nel progetto.</i> <i>Nell'ambito dei costi di visibilità si è considerata una visita di monitoraggio di un operatore della comunicazione. Visite di monitoraggio specifiche sono state descritte in relazione ai diversi Settori di intervento.</i>
Importo in €	275.876,55 pari al 24,7 % del costo complessivo

6.7. Autorità locali e altri stakeholder:

Riportare una breve analisi degli stakeholder, con particolare riferimento al ruolo delle autorità governative locali. Gli stakeholder comprendono tutti i soggetti portatori di interesse, diretto o indiretto, nell'azione, quindi anche coloro che non collaboreranno direttamente nell'esecuzione del progetto.

Per quanto riguarda le autorità locali e le agenzie internazionali, i partner di consorzio si avvalgono del continuo supporto coordinativo di UNHCR sia a livello locale che regionale. La collaborazione con UNHCR facilita infatti la raccolta e la condivisione delle informazioni fondamentali per massimizzare le sinergie con gli altri attori attivi nella zona di intervento e, di conseguenza, massimizzare l'impatto che il programma ha sulla popolazione. Anche le autorità locali, quali gli uffici distrettuali di competenza settoriale e OPM sono informati e coinvolti costantemente nell'ideazione e implementazione delle attività e forniscono periodicamente indicazioni e raccomandazioni utilizzati dai partner di progetto per focalizzarsi sulle principali necessità rilevate nell'area di intervento.

L'intervento presentato poggia sia sul consenso manifestato dall'Office of the Chief Administrative Office di Arua (CAO) che ha manifestato approvazione verso le attività portate avanti dai membri del consorzio nell'iniziativa 10876, e si poggia su una solida relazione con l'OPM con cui Amref, AVSI ed ACAV hanno siglato nel 2017 un MoU.

Tutti i membri di consorzio interagiscono continuamente con l'Ufficio del Primo Ministro (OPM) nell'ideazione, gestione e valutazione dei propri interventi, partecipano ai cluster di coordinamento e collaborano con gli altri attori di sviluppo e di emergenza presenti nei territori (bilaterali, multilaterali, no-profit e privati) al fine di favorire sinergie e ridurre il rischio di sovrapposizioni e di un uso non efficiente delle risorse. Altre autorità locali coinvolte sono gli uffici distrettuali di settore (agricoltura, acqua, salute) fondamentali per la buona riuscita degli interventi, sia perché in grado di fornire dati disaggregati settoriali ed anche perché detentori di una importante conoscenza del territorio e del contesto in cui si opera. Queste organizzazioni inoltre coordinano i vari interventi sul territorio armonizzando gli interventi e favorendo le sinergie.

AVSI, ACAV e Amref partecipano alle riunioni settoriali di coordinamento settimanali guidate da OPM / UNHCR al fine di mantenersi allineati con la risposta collettiva alla crisi sud sudanese. Infatti, oltre alle autorità governative, vi sono

⁵Riportare 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.

altri stakeholder che operano nel territorio e con cui i partner di consorzio manterranno un rapporto di coordinamento e collaborazione per massimizzare le sinergie di intervento attraverso la condivisione delle informazioni e di quanto appreso durante lo svolgimento delle attività di progetto onde evitare sovrapposizioni. In particolare, ad Arua operano le seguenti organizzazioni: MTI Medical Team International, CARE, OXFAM, SCI – Save the Children, Andre Food International, DRC – Danish Refugee Council, NRC – Norwegian Refugee Council, UNICEF, WHH – Welthungerhilfe, WFP – World Food Programme, WTU – Windle Trust Uganda, ZOA, JAP – Malteser International e World Vision.

Si allega lettera di gradimento del progetto congiunto tra AVSI, ACAV e AMREF del Chief Administrative Officer del Distretto di Arua in qualità di autorità locale e competente (allegato 9).

Si allega un MoU tra AVSI e il Distretto di Arua (allegato 10) con validità fino al dicembre 2020 per implementazione di attività in Rhino Camp e a sostegno dei rifugiati.

6.8. Strategia d'uscita e sostenibilità

Delineare la strategia d'uscita del programma, specificando il modo in cui si intende garantire una continuità ai risultati raggiunti nell'ambito del programma e definendo le modalità con cui si prevede di collegare la risposta umanitaria con le azioni di sviluppo. Laddove possibile, riportare delle previsioni realistiche sulla sostenibilità economica e finanziaria del progetto dopo la sua realizzazione (copertura dei costi ricorrenti, di manutenzione, ammortamento, altro).

Nonostante la volatilità del contesto, che ancora non permette alle agenzie di intervenire con programmi di riabilitazione e sviluppo a lungo termine, la **strategia di uscita** del progetto si basa su un'analisi condivisa e consolidata con i vari attori attivi sul campo dei bisogni riscontrati presso la popolazione impattata dalla crisi sud sudanese.

Tutti i partner del consorzio lavorano con le comunità e le istituzioni locali per costruire competenze in grado di prevenire, mitigare e gestire i rischi esistenti e futuri. La stessa capacità di operare all'interno del Campo Rhino è soggetta ad un accordo di intesa che le organizzazioni hanno firmato con il Governo Ugandese. Questa stretta collaborazione non solo migliorerà i servizi di base esistenti ma avrà anche l'effetto di sviluppare le risorse umane locali.

Per favorire la **sostenibilità sociale**, Donne, uomini, ragazzi e ragazze sono coinvolti in corsi di formazione e sessioni di sensibilizzazione sulla prevenzione di episodi di violenza (GBV), inclusi gli aspetti sociali e le pratiche tradizionali; su igiene e servizi igienici; sulla riduzione del rischio di disastri naturali e sulla gestione di azioni di pace e di conflitti. Strutture sanitarie e scuole beneficeranno delle attività di formazione che garantiranno nel tempo la fornitura di servizi di qualità.

Inoltre, volgendo l'intervento a un target comprensivo sia dei rifugiati che delle comunità ospitanti sulla base dei relativi bisogni specifici e attraverso una selezione trasparente dei beneficiari che coinvolga anche le comunità, il progetto si prefigge di ridurre le tensioni che potrebbero nascere per le limitate risorse disponibili e di agevolare l'integrazione dei rifugiati nel territorio. Essendo l'azione progettuale basata su un'accurata analisi dei bisogni relativi sia alla vulnerabilità dei rifugiati che delle comunità ospitanti, occorrerà che il personale delle organizzazioni partner del consorzio affianchino le istituzioni e le comunità locali per rafforzare le loro capacità di prevenire, mitigare e affrontare traumi presenti e futuri.

La sostenibilità dell'intervento sarà garantita soprattutto attraverso l'accompagnamento e la formazione del personale locale, che potrà poi continuare ad erogare gli stessi servizi in maniera più professionale ed efficiente. Le attività saranno un'occasione proficua per promuovere la formazione delle comunità ospitanti così come dei rifugiati nei settori dell'agricoltura e della sicurezza alimentare, dell'acqua e dell'igiene, e della tutela dei gruppi vulnerabili come donne e bambini, mettendo anche in contatto tra loro le differenti realtà locali attive nell'assistenza, creando così dei legami duraturi favorendo un coinvolgimento pieno ed attivo anche delle comunità ospitanti.

Ci si preoccuperà anche degli aspetti di **sostenibilità ambientale** attraverso la distribuzione di materiali agricoli e l'organizzazione di corsi di formazione agricola e di sessioni di promozione dell'igiene personale ed ambientale.

Per quanto riguarda la **sostenibilità finanziaria** il progetto è stato difatti sviluppato per consentire la sostenibilità dei risultati delle attività nel medio termine e facilitare la transizione da primissima emergenza a post – emergenza attraverso l'attuazione di dinamiche di sviluppo che prevedono il coinvolgimento e l'impegno delle comunità beneficiarie e delle loro strutture sociali. La componente di *capacity building* del progetto è stata organizzata ed ideata in linea con l'attuale quadro nazionale di formazione e gestione delle risorse comunitarie nei contesti di emergenza e saranno armonizzate con quelle adottate da altri partner e sostenute da altri donatori.

6.9. Monitoraggio e relazioni periodiche:

Indicare le modalità di monitoraggio del progetto e la tempistica stimata (timetable) per la consegna di report periodici di monitoraggio (rapporto intermedio e finale). Riferire sui meccanismi di coordinamento con i partner locali per il raggiungimento dei risultati previsti. Specificare le modalità di rilevazione periodica dei dati di raffronto con gli indicatori di contesto (base line). Indicare eventuali modalità di coinvolgimento dei beneficiari nel monitoraggio.

Timetable consegna stimata dei Rapporti:

- Rapporto intermedio: entro il 31/01/2019
- Rapporto finale da consegnarsi: entro il 30/10/2019

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

- frequenza visite sul campo: anche quotidiana se necessario
- frequenza riunioni di coordinamento collegiali con i *partner* locali: settimanali, mensili
- frequenza riunioni di coordinamento individuali con i *partner* locali: quotidiane, settimanali

Tutte le attività saranno implementate e monitorate secondo il Sistema e gli strumenti di reportistica di OPM/UNHCR. Verranno creati una struttura e un piano per il monitoraggio e la valutazione del progetto, che aiutino a definire la baseline e gli altri dati importanti da raccogliere, sintetizzare e analizzare per fornire informazioni sul progresso del progetto e il raggiungimento degli obiettivi.

Al fine di garantire la corretta erogazione dei servizi previsti dal progetto verrà utilizzata una check list.

Si effettueranno controlli spot attraverso le visite in loco, discussioni di gruppo e interviste agli informatori chiave per raccogliere informazioni sul progresso delle attività di progetto e sulle difficoltà riscontrate nonché per avere un riscontro sull'implementazione in generale del progetto. Ogni qualvolta le condizioni di sicurezza e della rete stradale lo permettano, verranno organizzate visite di monitoraggio di team di sede.

Il consorzio si impegnerà a svolgere una Multi Indicator Cluster Survey (MICS) per rilevare i risultati e l'impatto del programma nei vari settori coinvolti in questo intervento. Questa indagine si prefigge anche di raccogliere dati relativi ai bisogni della popolazione spaziando in un range di indicatori che riguardino i SGBV, la nutrizione, la salute e la protezione in generale. Questo aiuterà a identificare i bisogni della popolazione e le lacune nell'erogazione di servizi, impattando sulla pianificazione del programma al fine di valutare il grado di soddisfazione dei beneficiari relativamente ai servizi. Il sondaggio utilizzerà dei questionari da sottoporre a ogni gruppo di beneficiari al completamento delle attività per valutare se il contributo sia stato ricevuto come da progetto e in tempo. Ancora, il questionario valuterà il valore che i beneficiari danno alle varie attività, se queste siano state rilevanti per il loro stile di vita e se siano state svolte in modo da garantire la loro soddisfazione e sicurezza.

A livello finanziario, il monitoraggio delle spese di progetto si focalizzerà nel garantire che queste siano in linea a quanto dichiarato nel budget di progetto.

Il kit di strumenti utilizzato per monitorare il progetto includerà delle liste qualitative, ossia una serie di domande per aiutare i partner di consorzio a misurare la qualità dei servizi erogati dal programma. Le liste faranno riferimento sia agli standard qualitativi internazionali sia a quelli interni al consorzio. Saranno studiate per essere utilizzate per il monitoraggio delle attività durante tutta la durata del progetto.

Il consorzio svilupperà anche un sistema di tracciamento progressivo dei risultati, che faciliti la raccolta e la gestione dei dati qualitativi inerenti ai risultati attesi e quelli effettivamente raggiunti, dando così l'opportunità di migliorare e cambiare quanto necessario durante l'implementazione del progetto.

Tutti i dati verranno disaggregati per età e sesso. Queste indagini raccoglieranno dati demografici, dati relativi allo stato nutrizionale dei nuclei familiari, allo stato economico (includendo per esempio il tipo di attività svolte per generare reddito), i livelli di produzione, gli scambi commerciali, i livelli di resilienza, ecc.

Alcuni fattori, quali ad esempio la stagionalità nella produzione agricola e la conseguente percezione della popolazione dell'insicurezza alimentare, potrebbero impattare sui risultati dell'analisi dei dati raccolti. Per questo motivo, il consorzio si propone di effettuare delle indagini periodiche di follow up volte a mostrare l'andamento dei bisogni nell'arco temporale di un anno e garantire una visione più veritiera dei bisogni e delle azioni necessarie per rispondere a tali bisogni.

Ogni settimana i partner del consorzio parteciperanno ai meeting di settore per condividere risultati ottenuti e difficoltà riscontrate. Gli incontri mensili a livello regionali saranno invece utili per capire quanto la risposta collettiva ai vari bisogni abbia impattato sui beneficiari e quali criticità si siano presentate nella regione del West Nile, nonché per indicare a donatori, governi e comunità locali e ai partner implementatori limiti e punti di forza degli interventi in corso.

Amref Health Africa ha un ottimo sistema di MEAL (Monitoring Evaluation and Accountability Learning) grazie al quale tracciare e analizzare i dati in termini di input, processi e risultati. Tale sistema di monitoraggio e raccolta informazioni agevola continuamente l'acquisizione di nuove competenze e la loro gestione. Il MEAL promuove infatti l'utilizzo dei dati e la loro analisi per guidare le decisioni da prendere, la pianificazione e supportare lo sviluppo di progetti/programmi futuri. L'ufficio M&E sarà responsabile per la pianificazione e il monitoraggio degli input, dei processi, e dei risultati attraverso una raccolta sistematica dei dati e la loro analisi.

Verrà incentivato l'approccio di tipo KML (Knowledge management and learning, ossia la gestione e l'apprendimento delle informazioni). In particolare si intende iniziare il progetto con la fase di apprendimento, che include una baseline assessment, interviste a esperti di settore, nonché lo studio delle esperienze passate. Per quanto riguarda l'apprendimento durante l'implementazione delle attività, ci si riferisce all'identificazione di nuove informazioni e alla loro raccolta durante lo svolgersi del progetto, così che i piani operativi possano essere adeguatamente riadattati. Si intende inoltre continuare a raccogliere e analizzare dati pertinenti al progetto anche dopo la chiusura delle attività, per monitorare la sostenibilità dell'iniziativa e i risultati a medio-lungo termine che il progetto ha prodotto.

6.10. Sicurezza

Indicare la situazione attuale di sicurezza nell'area di intervento, i possibili rischi e se l'Ente proponente ha stabilito adeguate procedure per la propria sicurezza in loco.

Il campo rifugiati di Rhino, dove il consorzio vorrebbe intervenire con il presente progetto, si trova nel distretto di Arua a poche centinaia di chilometri dal confine con il Sud Sudan, pertanto non molto lontano dalla zona di conflitto. Tra i limiti legati alla sicurezza c'è l'enorme bisogno di impiegare forze di sicurezza ugandesi sia all'interno del campo sia all'esterno per arginare qualsiasi insurrezione o incursione violenta entro i confini del Paese da parte delle forze sud sudanesi in guerra.

All'interno dell'insediamento di Rhino vi sono molte tribù e vi è il potenziale pericolo dello scoppio di scontri tra di esse. Ciò comporta la necessità di un massimo dispiegamento di forze di polizia per mantenere l'ordine e il rispetto della legge, ma le risorse del governo ugandese sia umane che finanziarie sono insufficienti per far fronte adeguatamente a questo bisogno.

Tra i rifugiati si contano alcuni ex-combattenti che vengono trattati con sospetto e continuamente accusati di volersi riunire per tornare in Sud Sudan a combattere. Per questo motivo, è stato segnalato il bisogno di dispiegare forze dell'intelligence ugandese all'interno del campo al fine di identificare e arginare qualsiasi tentativo di ex-combattenti di intraprendere una mobilitazione militare. Il numero crescente di rifugiati aumenta la competizione per l'ottenimento delle risorse disponibili e questo comporta il rischio di attacco alle strutture di progetto da parte dei rifugiati che dovessero sentirsi privati di materiale e beni considerati di loro diritto.

6.11. Strategia di comunicazione e visibilità

Definire la strategia di comunicazione e visibilità del progetto in Italia e nel Paese beneficiario, specificando le azioni previste al fine di informare i beneficiari e gli stakeholder locali sulle attività realizzate nonché volte a garantire la trasparenza e la conoscenza in Italia degli interventi finanziati dalla Cooperazione Italiana. Specificare come il progetto si conformi ad eventuali norme contenute nella Call for Proposals in tema di visibilità ed alle Linee Guida sulla comunicazione e sulla visibilità pubblicate sul sito della Cooperazione allo sviluppo.

La visibilità dell'iniziativa e del contributo apportato verrà garantita dai partner di consorzio sia a livello nazionale che internazionale. Nel Paese in cui si svolgeranno le attività le ONG coinvolte nell'intervento promuoveranno il progetto producendo e distribuendo magliette, banner, cappellini e leaflet di progetto con i loghi del donatore e dell'organizzazione implementatrice ai beneficiari e agli stakeholder locali.

In Italia, l'impegno dei partner di consorzio è di utilizzare strumenti di social-comunicazione (*youtube, facebook, twitter, instagram*) così come i tradizionali strumenti di comunicazione (*magazine, newsletter e sito web dell'organizzazione*) per pubblicare aggiornamenti relativi alle attività svolte e agli obiettivi raggiunti.

Inoltre, promuoveranno il coinvolgimento dell'Italia e della Agenzia Italiana per la cooperazione a sostegno delle vittime della crisi umanitaria dimenticata del Sud Sudan partecipando a cluster tematici, a comitati di progetto e a incontri di monitoraggio. Si prevede inoltre una breve missione di un operatore della comunicazione per documentare attività e risultati del progetto e produrre materiale e documentazione fotografica per la diffusione in Italia sia attraverso social media e media tradizionali.

Tutte le attività di comunicazione verranno svolte garantendo il rispetto delle Linee Guida sulla comunicazione e sulla visibilità della Cooperazione Italiana. In particolare, nella fase di avvio di progetto si definirà un "Piano di Comunicazione" che fungerà da linee guida per tutte le azioni comunicative del progetto, con indicazioni rispetto ai ruoli e funzioni organizzative in tema di comunicazione esterna, rispetto agli strumenti, ai loghi e ai format da utilizzare etc.

7. CRONOGRAMMA

Risultato	Attività	Tempi	I Quadrimestre				II Quadrimestre				III Quadrimestre				IV Quadrimestre		
			Mese 1	Mese 2	Mese 3	Mese 4	Mese 5	Mese 6	Mese 7	Mese 8	Mese 9	Mese 10	Mese 11	Mese 12	Mese 13	Mese 14	Mese 15
R1.1: Migliorata la produttività delle attività agricole realizzate dai gruppi target e mitigato l'impatto ambientale degli insediamenti	1.1.a Creazione/manutenzione di orti dimostrativi	previsti															
	1.1.b Fornitura di sementi e attrezzi agricoli	previsti															
	1.1.c Sperimentazione di nuove colture più resistenti alle condizioni ambientali	previsti															
	1.1.d Corso di formazione su tecniche agronomiche	Previsti															
	1.1e Creazione di sistemi di raccolta dell'acqua piovana (stagni per irrigazione)	Previsti															
	1.1.f Creazione di sistemi di irrigazione pilota utilizzando pompe a pedale	previsti															
	1.1.g: Corso di formazione per agricoltori su basiche competenze di impresa agricola	previsti															
	1.1.h: Realizzazione di orti produttivi con diretto accesso ai pozzi	previsti															

	1.1.i: Conduzioni di sessioni di educazione nutrizionale e dimostrazioni sulle corrette pratiche di preparazione e conservazione degli alimenti	previsti															
	1.1.l: Studio di valutazione sulla sicurezza alimentare	previsti															
	1.1.m Promozione di rimboscamento: strutturazione di vivai dimostrativi di piante forestali, piantagione di piccole foreste e impianti di essenze forestali	previsti															
	1.1.n Corso di formazione sull'uso e la produzione di stufe a basso consumo energetico	Previsti															
R1.2 Aumentate le fonti di approvvigionamento idrico per uso domestico e agricolo e formati comitati di gestione per la manutenzione	1.2.a Riabilitazione dei 30 pozzi non funzionanti	previsti															
	1.2.b Perforazione di 2 pozzi produttivi, installazione di pompe e pannelli e realizzazione del sistema di distribuzione compreso di cisterna e torretta	previsti															
	1.2.c Formazione e rafforzamento di 32 Water Users Committees	previsti															
R2.1: Rafforzati i servizi di protezione per i rifugiati con particolare attenzione ai	2.1.a Assistenza e supporto logistico al Distretto di Arua ed OPM nell'erogazione dei certificati di nascita ai bambini rifugiati	previsti															

minori	2.1.b Sessioni di supporto psico sociale per le famiglie di accoglienza di minori non accompagnati	previsti														
	2.1.c Fornitura di prodotti di consumo generale alle famiglie di accoglienza di minori non accompagnati	previsti														
	2.1.d Erogazione di servizi di supporto psico sociale per bambini ed adolescenti	previsti														
	2.1.e Organizzazione di sessioni di educazione sessuale e riproduttiva per le ragazze adolescenti	previsti														
	2.1.f Organizzazione di sessioni sulle tematiche della coesistenza pacifica	previsti														
	2.1.g: Corso di formazione per operatori sociali in supporto psico sociale	previsti														
	2.1.h: Costruzione della staccionata lungo il perimetro del Centro Giovanile Multifunzionale	previs														
R3.1 Migliorata la qualità e aumentato l'accesso ai servizi sanitari di base destinati alla popolazione target	3.1.a Personale per la gestione della struttura sanitaria di secondo livello Ofua 4/5 e svolgimento attività ambulatoriale	previsti														
	3.1.b Acquisto e distribuzione di scorte mediche e equipaggiamenti, nonché di materiale per le pulizie e cancelleria	previsti														

	3.1.c Attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria	previsti														
	3.1.d Gestione di una clinica mobile	previsti														
	3.1.e Attività di coordinamento tecnico	previsti														
R3.2 Rafforzati i servizi di protezione per i rifugiati con particolare attenzione ai minori	3.2.f Formazione del personale sanitario di livello comunitario in BEMoC, salute mentale, TB, Malaria, Pianificazione familiare, Fistola, IPC e IMCI	previsti														
	3.2.g Formazione VHT ⁶ su ICCM, Salute mentale, TB, Diarrea/Dissenteria e Fistola e loro supervisione	previsti														
	3.2.h Fornire pacchetti di incentivi e kit di medicinali di base a uso domiciliare per VHT	previsti														
	3.2.i Attività di coordinamento formativo	previsti														

⁶ Il Ministero della Salute attua la strategia dei Village Health Team (VHT) per garantire a ogni villaggio in Uganda la capacità di mobilitare individui e famiglie una migliore salute. I membri dei VHT sono volontari della comunità selezionati dalle comunità per fornire informazioni sulla salute corrette, mobilitare le comunità e fornire il collegamento ai servizi sanitari. Come parte del processo di scaling up l'attuazione di questa strategia in Uganda, il Ministero e partner hanno deciso di sviluppare formatori di Trainee (TOT) guida di agire come una risorsa di formazione per formatori VHT di tirocinanti

Allegato A1 – Modello Proposta di Progetto



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 1 Agricoltura - Sicurezza Alimentare – Ambiente – Acqua (A1.1 per 252.600 € + A1.2 per 224.660€)	€ 477.260	42,73%
Settore 2 Tutela ed Inclusione dei Minori	€ 128.550	11,51%
Settore 3 Salute (A3.1 per 155.001 € + A3.2 per 69.204€)	€ 224.205	21,06%
Costi di Gestione	€ 286.976.55	24,70%
Costo Totale del Progetto	1.116.991,55	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	€ 742.265	€ 87.750	€ 830.015	75,30%
A1.1	Migliorata la produttività delle attività agricole realizzate dai gruppi target e mitigato l'impatto ambientale degli insediamenti	€ 177.600	€ 75.000	€ 252.600	22,61%
A1.2	Aumentate le fonti di approvvigionamento idrico per uso	€ 224.660	€	€ 224.660	20,11%

*I riferimenti dei contatti in loco sono obbligatori.

	domestico e agricolo e formati comitati di gestione per la manutenzione				
A2.1	Rafforzati i servizi di protezione per i rifugiati con particolare attenzione ai minori	€ 115.800	€ 12.750	€ 128.550	11,51%
A3.1	Migliorata la qualità e aumentato l'accesso ai servizi sanitari di base destinati alla popolazione target	€ 155.001		€ 155.001	13,88%
A3.2	Rafforzato il sistema sanitario attraverso la formazione del personale sia a livello distrettuale che comunitario	€ 69,204		€69.204	6,20 %
B	Totale Personale di gestione del progetto	€ 110,990	€ 28.950	€ 139,940	12,53%
C	Totale Costi di funzionamento (es. utenze, cancelleria, assicurazione veicoli, affitto sedi ed autoveicoli, carburante, costi di trasporto)	€ 55.160	€ 8.575	€ 63.735	5,71%
D	Totale Visibilità	€ 13.750	€ 1000	€ 0	1,32%
E	Totale Costi amministrativi (max 7% del costo del progetto al netto della polizza fidejussoria)	€ 64.551,55	€ 0	€ 64.551,55	5,78%
F	Totale Fidejussioni	€ 4.000	€ 0	€ 4000	0,36%
	Totale Generale	€ 990.716,55	€ 126.275,00	€ 1.116.991,55	

8.3. Stima dei costi

Specificare il modo in cui i costi sono stati stimati.

A. AREE DI ATTIVITÀ

A1.1 Migliorata la produttività delle attività agricole e mitigato impatto ambientale insediamenti

A.1.1.a Creazione e manutenzione di orti dimostrativi: il costo unitario per la creazione e manutenzione di ciascuno dei tre orti dimostrativi è stato stimato sulla base dei prezzi del materiale e della manodopera disponibili sul mercato locale, per una spesa di 2.000€ per orto e un totale di 6.000€.

A.1.1.b Fornitura di sementi e attrezzi agricoli: si prevede di raggiungere 1,800 nuclei familiari per una spesa unitaria di 24€. L'acquisto di sementi e attrezzi sono stati iscritti in base alle stime dei correnti prezzi di mercato per un costo totale di 43.200 €. Le sementi comprendono le seguenti colture: mais, sorgo, piselli, fagioli, cipolle, pomodori, spinaci, manioca, carote, mentre gli attrezzi: pale, vanghe, rastrelli, carriole.

A.1.1.c Sperimentazione di nuove colture più resistenti alle condizioni ambientali: per ogni orto dimostrativo si prevede l'acquisto di sementi di colture sperimentali come manioca e sorgo. L'acquisto di sementi in base alle stime dei correnti prezzi di mercato per un costo totale di 1.500€.

A.1.1.d Corso di formazione su tecniche agronomiche: si prevede di organizzare 30 sessioni di formazione per 30 partecipanti ciascuno e un totale di 1.800 beneficiari. Il costo totale per sessione è stato stimato sulla base dei prezzi sul mercato locale di bibite per il rinfresco dei partecipanti e dei materiali di cancelleria, per una spesa di 300 € a sessione (in media 5€ a partecipante) per un totale di 9.000€.

A.1.1.e Creazione di sistemi di raccolta dell'acqua piovana (stagni per irrigazione): In ciascuno dei tre orti dimostrativi verrà creato uno stagno impermeabile per la raccolta di acqua piovana. Il costo unitario per la creazione degli stagni è stato stimato sulla base dei prezzi del materiale e della manodopera disponibili sul mercato locale, per una spesa di 1.500€ per orto e un totale di 4.500€.

A.1.1.f Realizzazione di sistema pilota per irrigazione con pompe a pedale: 12 pompe a pedale comprensive di tubi della lunghezza di 100 m verranno acquistati (costo medio 500 €) per la realizzazione di sistemi di irrigazione installati negli orti dimostrativi, per un costo totale di 6.000€.

A.1.1.g Corso di formazione per agricoltori su basiche competenze di impresa agricola: si prevede di raggiungere 800 agricoltori con 20 sessioni del suddetto corso di formazione. Il costo totale per sessione di 200€ è stato stimato sulla

base dei prezzi sul mercato locale di bibite per il rinfresco dei partecipanti e dei materiali di cancelleria, per una spesa media di 5€ per ciascuno dei 40 partecipanti e un totale di 4.000€

A.1.1.i Conduzioni di sessioni di educazione nutrizionale e dimostrazioni sulle corrette pratiche di preparazione e conservazione degli alimenti: i costi dell'acquisto dei prodotti da cucinare sono stati stimati in base ai correnti prezzi di mercato per 300€ ogni dimostrazione per un totale di spesa di 9.000€ per 30 sessioni pianificate.

A.1.1.l Studio di valutazione sulla sicurezza alimentare (metodo CARI o equivalente): il costo totale di 4.000 euro per la realizzazione dello studio di valutazione è stato stimato sulla base dei costi del materiale di cancelleria e degli incentivi per i responsabili della raccolta dati.

A.1.1.q Coordinatore Programmi Agricoli: il personale locale o regionale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AVSI Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo del coordinatore sarà 850€ per 15 mesi per un totale di 12.750€.

A.1.1.r Coordinatore Programmi Agricoli - Per diem: Il Coordinatore dei Programmi Agricoli percepirà un per diem calcolato secondo le tariffe stabilite per il personale di AVSI Uganda per un totale di 250€ in 15 mesi.

A.1.1.t Volontari Comunitari (4): il personale locale o regionale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AVSI Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo dei quattro volontari comunitari sarà 190€ per 60 mesi per un totale di 11.400€.

A.1.1.u Autista (1): il personale locale o regionale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AVSI Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo dell'autista sarà 500€ per 15 mesi per un totale di 7.500€

A.1.1.v Autista - Per diem: l'autista percepirà un per diem calcolato secondo le tariffe stabilite per il personale di AVSI Uganda per un totale di 1.000€ in 15 mesi.

A.1.1.m. Acquisto e distribuzione piantine di essenze forestali: verranno acquistate piantine di alberi per 500 nuclei familiari per un valore unitario di 20€, per un totale di 10.000€.

A.1.1.n. Corso di formazione sull'uso e la produzione di stufe a basso consumo energetico: si prevede di raggiungere 900 agricoltori con le sessioni del suddetto corso di formazione. Il costo totale per sessione è stato stimato sulla base dei prezzi dei prodotti per offrire un rinfresco ai partecipanti e del materiale di cancelleria disponibile sul mercato locale, per una spesa di 12€ per partecipante e un totale di 10.800€.

A.2.1 Rafforzamento dei servizi di protezione per i rifugiati

A.2.1.a. Assistenza e supporto logistico al Distretto di Arua ed OPM nell'erogazione dei certificati di nascita ai bambini rifugiati: gli uffici e ufficiali governativi impegnati nel programma di registrazione nascite verranno supportati logisticamente nell'implementazione delle attività. I costi sono stati stimati sulla base dei prezzi correnti sul mercato locale per l'acquisto di materiale di cancelleria, l'abbonamento internet necessario per l'inserimento dati nel sistema informatico nazionale, la fornitura di carburante per permettere le supervisioni sul campo, la provvisioni di diaria ai funzionari governativi e l'acquisto di bibite per il rinfresco da consumarsi durante gli incontri di coordinamento e corsi di formazione per i Village Health Team responsabili della raccolta dati. Il totale delle spese di supporto logistico ammonta a 12.000€ per 15 mesi di progetto (media di 800€ mensili).

A.2.1.b. Sessioni di supporto psico sociale per famiglie di accoglienza e per i minori non accompagnati: Il costo totale per sessione è stato stimato sulla base dei prezzi dei prodotti per offrire un piccolo rinfresco ai partecipanti e del materiale di cancelleria disponibile sul mercato locale, per una spesa di 300€ per sessione e un totale di 7.200€.

A.2.1.d. Erogazione di servizi di supporto psico sociale per bambini ed adolescenti (attività ricreative): il costo è stato calcolato sulla base della fornitura mensile di materiale per l'erogazione di servizi ricreativi (palloni da calcio, pallavolo, pallacanestro, uniformi, reti per campi sportivi, giochi da tavolo), attrezzature varie e carburante per il generatore del centro giovanile, stimati secondo i prezzi del mercato locale per un totale di 15.000€ per 15 mesi di progetto.

A.2.1.d Creazione e manutenzione di campi sportivi: AVSI prevede di creare e mantenere in buone condizioni 3 campi sportivi (pallavolo, calcio e pallacanestro) presso il campo di Omugo per l'erogazione dei programmi ricreativi. Il costo è stato stimato sulla base dei prezzi del materiale, della manodopera locale nonché sull'affitto di macchinari per la manutenzione stessa per un totale di 4.500€ per 15 mesi di progetto.

A.2.1.e. Organizzazione di sessioni di educazione sessuale e riproduttiva per le ragazze adolescenti: Il costo totale per sessione è stato stimato sulla base dei prezzi dei prodotti per offrire un rinfresco ai partecipanti e del materiale di cancelleria disponibile sul mercato locale, per una spesa di 300€ per sessione e un totale di 4.500€.

A.2.1.e Fornitura di dignity kit per ragazze adolescenti: spese per l'acquisto dei dignity kits composti da assorbenti, sapone e bacinella per l'igiene intima, costo unitario di 10 euro per un costo totale di 12.000€.

A.2.1.f. Organizzazione di sessioni sulle tematiche della coesistenza pacifica e la risoluzione non violenta dei conflitti: Il costo totale per sessione è stato stimato sulla base dei prezzi dei prodotti per offrire un piccolo rinfresco ai partecipanti e del materiale di cancelleria disponibile sul mercato locale, per una spesa di 300€ per sessione e un totale di 6.000€.

A.2.1.g Corso di formazione per operatori sociali in supporto psico sociale: due sessioni del suddetto corso verranno organizzate per tutti gli operatori impegnati nelle attività di progetto. Il costo totale per sessione è stato stimato sulla base dei prezzi dei prodotti per offrire un rinfresco ai partecipanti e del materiale di cancelleria disponibile sul mercato locale, nonché del costo della consulenza, per una spesa di 1.500€ per sessione e un totale di 3.000€.

A.2.1.h Costruzione della staccionata lungo il perimetro del Centro Giovanile Multifunzionale: il costo della costruzione è stato stimato sulla base del materiale disponibile sul mercato locale per un totale di 7,500€.

A.2.1.i. Coordinatore Programmi Protezione (1): il personale a livello locale o regionale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AVSI Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo del coordinatore sarà 850€ per 15 mesi per un totale di 12,750€

A.2.1.m. Per Diem Coordinatore Programmi di Protezione: il Coordinatore dei Programmi di Protezione percepirà un per diem calcolato secondo le tariffe stabilite per il personale di AVSI Uganda per un totale di 500€ in 10 mesi.

A.2.1.l Assistente Sociale (1): il personale a livello locale o regionale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AVSI Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo del coordinatore sarà 720€ per 15 mesi per un totale di 10.800€

A.2.1.n. Personale - Volontari Comunitari (3): il personale a livello locale o regionale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AVSI Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo del coordinatore sarà 190€ per 45 mesi per un totale di 8.550€

A.2.1.o. attività monitoraggio costo di 10 attività di verifica e promozione ownership tra i partner coinvolti che prevedono anche riunioni con stakeholder e beneficiari nel Distretto di Arua. Costo medio stimato attraverso attività di *benchmarking* e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili in 1.550 € per attività (voli aerei A/R internazionale se necessari, costi comprensivi di gestione di presenza, alloggio, mobilità locale, assicurazione e visto) per un totale di 15.500 €.

R.3.1 ATTIVITA A.3.1 Migliorata la qualità e aumentato l'accesso ai servizi sanitari di base destinati alla popolazione target

A.3.1.a Erogazione servizio ambulatoriale 7/7 presso la struttura di secondo livello Ofua: il costo include il reclutamento del personale medico-sanitario da impiegare nella struttura di secondo livello e nelle attività di *outreach* comunitario – clinica mobile (A.3.3).

E' prevista la selezione e il reclutamento delle seguenti figure professionali con i seguenti compensi:

- Almeno 2 medici - 500€
- Almeno 2 ostetriche - 280€
- Almeno 4 infermieri con competenze in ostetricia - 280€
- Almeno 2 assistenti di laboratorio - 280€
- Almeno 1 nutrizionista - 250€
- Almeno 2 traduttori - 200€
- Almeno 2 guardie - 200€
- Almeno 1 addetto alla pulizia - 180€.

I costi sono stati stimati attraverso attività di *benchmarking* e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili.

A.3.1.b Acquisto e distribuzione di scorte mediche e altro materiale sanitario: i costi includono l'acquisto di uno stock di farmaci essenziali da utilizzare durante le attività di *outreach* comunitario (almeno 30.000€), l'acquisto degli equipaggiamenti per le due cliniche mobili (almeno 8.000€) e la fornitura e l'acquisto di altri materiale sanitario (almeno 4.000€). Gli acquisti verranno fatti nel rispetto delle procedure di acquisto materiali previste dal donatore e da AMREF. I costi sono stati stimati attraverso attività di *benchmarking* e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili.

A.3.1.c Attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria presso la comunità: il costo include l'acquisto dei materiali, di piccoli equipaggiamenti, il rimborso per i trasporti, il rinfresco per i partecipanti e per i facilitatori. Le sessioni verranno organizzate su base mensile. I costi sono stati stimati attraverso attività di *benchmarking* e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili.

A.3.1.d Gestione clinica mobile (equipaggiamento clinica mobile e attività di outreach): il costo include l'affitto di due veicoli da adibire a clinica mobile per le attività di outreach e i relativi costi di manutenzione e di funzionamento. I costi sono stati stimati attraverso attività di *benchmarking* e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili.

A.3.1.e Attività di coordinamento tecnico: il costo include il reclutamento di personale tecnico- sanitario specializzato da impiegare nella supervisione delle attività di sensibilizzazione, dell'acquisto e della distribuzione di farmaci e di altro materiale sanitario (1.200€ per 7 mesi), la pianificazione del lavoro del personale medico-sanitario e la sua ripartizione tra il centro sanitario e le cliniche mobili. Il costo include anche i costi di trasporto/benzina/perdiem per la realizzazione del blocco di attività (3.591€ per 7 mesi).

A.3.2 Rafforzato il sistema sanitario attraverso la formazione del personale sia a livello distrettuale che comunitario

A.3.2.a Formazione del personale sanitario di livello comunitario in BEMoC, salute mentale, TB, Malaria, Pianificazione familiare, IPC e IMCI: i costi includono l'acquisto dei materiali per la formazione, il rinfresco e il trasporto per i partecipanti, i docenti e i facilitatori 3.500€ per 8 sessioni. I costi sono stimati sulla base di attività di benchmarking e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili nelle stesse aree d'intervento.

A.3.2.b Formazione VHT su ICCM, Salute mentale, TB, Diarrea/Dissenteria, Fistula e loro supervisione: i costi includono l'acquisto dei materiali per la formazione, il rinfresco e il trasporto per i partecipanti, i docenti e i facilitatori 2.500€ per 5 sessioni. I costi sono stimati sulla base di attività di benchmarking e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili nelle stesse aree d'intervento. I costi sono stimati sulla base di attività di benchmarking e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili nelle stesse aree d'intervento.

A.3.2.c Fornitura di incentivi e kit di medicinali di base a uso domiciliare per VHT: i costi includono l'acquisto di piccoli materiali (biciclette, stivali di gomma, t-shirt e altri utensili) da distribuire sotto forma di incentivi per i Village Health Team (1000€ per 15 mesi per 320 VHT). Preferenza sarà data all'acquisto dei materiali nel mercato locale. I costi sono stati stimati attraverso attività di benchmarking e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili nelle stesse aree d'intervento.

A.3.2.d Attività di coordinamento formativo: il costo include il reclutamento di personale tecnico specializzato da impiegare nella supervisione delle attività di formazione e della distribuzione degli incentivi (1.200€ per 8 mesi) e i costi di trasporto/benzina e l'utilizzo dei veicoli delle organizzazioni proponenti (4.104€ per 8 mesi). Preferenza sarà data al reclutamento di personale locale. I costi sono stati stimati attraverso attività di benchmarking e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili nelle stesse aree d'intervento.

B.PERSONALE di GESTIONE DEL PROGETTO

B1. PERSONALE ESPATRIATO

B1.a Il capoprogetto AVSI sarà impiegato al 50% del suo tempo e avrà la funzione di coordinamento tra i vari referenti di settore secondo le norme del Manuale Operativo di AVSI Uganda e riceverà un compenso di 1.500€ mensili per 15 mesi che comprende assicurazione, visto e permesso di soggiorno.

B1.c Il Contabile junior AVSI è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di Fondazione AVSI e comprende assicurazione, visto e permesso di soggiorno. Il salario lordo mensile sarà di 2.000€ per un totale di 30.000 € per 15 mesi.

B1.b/d I viaggi internazionali del personale espatriato sono stati iscritti a budget in base al costo effettivo. Il costo di volo A/R in numero pari ad due sarà di 1,000 euro

B1.e Il Coordinatore settore wash di ACAV è retribuito in base alla scala salariale della ONG che regola i rapporti di lavoro e comprende l'assicurazione. Il salario lordo mensile sarà di 1.660 € per un totale di 24.900 € per 15 mesi.

B1.f Monitoraggio tecnico: il costo include spese di viaggio, visto, assicurazione e alloggio di personale espatriato in breve missione di monitoraggio selezionato da AMREF Uganda. Sono previste 4 brevi missioni per un costo unitario di 2.775 €. I costi sono stati stimati attraverso attività di benchmarking e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili nelle stesse aree d'intervento.

B2. PERSONALE LOCALE

B.2.a Assistente di progetto: il personale locale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AMREF Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo dell'assistente di progetto al 100% sarà 866 € per 15 mesi per un totale di 12.990€.

B.2.b Amministratore/logista ARUA: il personale locale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AMREF Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo dell'amministratore/logista al 100% sarà 800 € per 15 mesi per un totale di 12.000€.

B.2.c Contabile (Kampala): il personale locale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AMREF Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo del contabile al 50% sarà 700 € per 15 mesi per un totale di 10.500€.

B2.c Contabile (AVSI ARUA): il personale locale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AVSI Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo del contabile al 50% sarà 500 € per 15 mesi per un totale di 7.500€.

B.2.d Servizio sicurezza compound arua amref: il personale locale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AMREF Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo per il servizio di sicurezza del compound al 100% sarà 350 € per 15 mesi per un totale di 5.250€.

B.2.e Assistente ufficio: il personale locale è retribuito in base alla scala salariale che regola i rapporti di lavoro di AMREF Uganda e comprende l'assicurazione sanitaria. Il salario mensile lordo dell'assistente ufficio al 100% sarà 80 € per 15 mesi per un totale di 1.200€.

C. COSTI DI FUNZIONAMENTO

C1.a Computer portatile: la stima dei costi dei due laptop è stata calcolata in base ai prezzi del mercato Ugandese per un totale di 2.400€.

C1.b.1 Articoli di cancelleria e materiali per ufficio AVSI Arua: la stima dei costi del materiale di cancelleria e per l'acquisto di piccolo mobilio per ufficio è stato calcolato in base ai prezzi del mercato ugandese e la stima dei costi mensili è di 300€ per un costo totale di 4,500€.

C1.b.2. Articoli di cancelleria e materiali per ufficio Amref Arua: la stima dei costi del materiale di cancelleria e per l'acquisto di piccolo mobilio per ufficio è stato calcolato in base ai prezzi del mercato ugandese e la stima dei costi mensili è di 50€ per un costo totale di 750€.

C1.c.1 Comunicazioni (internet e telefono) AVSI Arua la stima del costo unitario è stata calcolata in base ai prezzi di mercato ed alla media delle spese mensili registrate da AVSI durante l'implementazione dei progetti passati. Il costo mensile per il servizio internet sarà di 350€, per un costo totale di 5,250€ per 15 mesi di progetto.

C1.c.2 Comunicazioni (internet e telefono) Amref Kampala la stima del costo unitario è stata calcolata in base ai prezzi di mercato ed alla media delle spese mensili registrate da Amref durante l'implementazione dei progetti passati. Il costo mensile per il servizio internet sarà di 100€, per un costo totale di 1,500€ per 15 mesi di progetto.

C1.d.1 Affitto e manutenzione ufficio AVSI Arua: l'affitto è stato iscritto a budget in base al costo effettivo sul mercato ugandese. Il costo mensile dell'affitto al 50% è pari a 300€. Il costo totale per 15 mesi sarà di 4.500€.

C1.d.2 Affitto e manutenzione ufficio Amref Arua: l'affitto è stato iscritto a budget in base al costo effettivo sul mercato ugandese. Il costo mensile dell'affitto al 100% è pari a 1000€. Il costo totale per 15 mesi sarà di 15.000€.

C1.d.3 Affitto e manutenzione ufficio Amref Kampala: l'affitto è stato iscritto a budget in base al costo effettivo sul mercato ugandese. Il costo mensile dell'affitto al 20% è pari a 294€. Il costo totale per 15 mesi sarà di 4.910€.

C1.e. Utenze per ufficio: le spese di utenza (acqua e luce) sono state calcolate in base ai prezzi del mercato ugandese. Il costo mensile stimato per le utenze sarà di 100€ per un totale di 1.500€ per 15 mesi di progetto.

C1.f.1 Generatore: carburante e manutenzione AVSI: la stima dei costi di manutenzione e del carburante del generatore, (di potenza 42 kw) per l'utenza dell'ufficio di Arua, è stata calcolata in base ai prezzi del mercato Ugandese ed alla media delle spese mensili registrate da AVSI per la fornitura di impianti simili. La stima dei costi mensile di manutenzione e carburante per il generatore è pari a 50€. Il costo totale raggiunto sarà di 750€ per 15 mesi.

C1.f.2 Generatore: carburante e manutenzione Amref: la stima dei costi di manutenzione e del carburante del generatore è stata calcolata in base ai prezzi del mercato Ugandese ed alla media delle spese mensili registrate da AMREF per l'implementazione di progetti simili. La stima dei costi mensile di manutenzione e carburante per il generatore è pari a 100€. Il costo totale raggiunto sarà di 1500€ per 15 mesi. Il costo si riferisce al bisogno di gasolio e manutenzione del generatore dell'ufficio i Arua dell'ambulatorio sanitario ad Ofua.

C1.g Manutenzione e carburante veicolo AVSI (1): la stima dei costi di manutenzione dei veicoli è stata calcolata in base ai prezzi del mercato Ugandese ed alla media delle spese mensili registrate da AVSI per l'implementazione di progetti simili. La stima dei costi mensile di manutenzione e carburante per i veicoli è pari a 850€. Il costo totale raggiunto sarà di 12.750 euro per 15 mesi.

C1.h Assicurazione veicolo AVSI (1): il costo dell'assicurazione del veicolo è stato stimato in base ai prezzi sul mercato locale per un totale di 300€.

C1.i Manutenzione e carburante Moto AVSI (2): la stima dei costi di manutenzione delle moto è stata calcolata in base ai prezzi del mercato Ugandese ed alla media delle spese mensili registrate da AVSI per l'implementazione di progetti simili. La stima dei costi mensile di manutenzione e carburante per le moto è pari a 150 euro. Il costo totale raggiunto sarà di 2,250€ per 15 mesi.

C.1.I.1 Spese bancarie AVSI: la stima delle spese bancarie è stata calcolata facendo una media delle spese bancarie registrate da AVSI per l'implementazione di progetti simili. Il costo mensile per le spese bancarie sarà di 50€ per un costo totale di 750€ per 15 mesi di progetto

C.1.I.2 Spese bancarie, commissioni e spese di mobile transfer Amref: I costi sono stati stimati attraverso l'esperienza nella realizzazione di attività simili per un totale pari a 1.125€

D. COSTI DI VISIBILITA'

D1. b Stampa di magliette e striscioni: costi legati alla stampa di magliette e striscioni calcolati sulla base dei prezzi del mercato locale per una spesa totale di 2,500€.

D.1.c Visibilità incountry : il costo include l'acquisto di magliette con il logo di progetto da distribuire tra i beneficiari e da utilizzare nelle attività istituzionali. I costi sono stati stimati attraverso attività di benchmarking e tramite l'esperienza nella realizzazione di attività simili nelle stesse aree d'intervento per un totale di 3.000€.

D1.e Missione di visibilità operatore di comunicazione : costi legati ad un viaggio di un operatore della comunicazione nel Distretto di Arua (volo, gestione di presenza, alloggio e compenso) stimati in complessivi 6.000 € per documentare attività su giornali e social media italiani

Le stime dei restanti costi indicati nel budget sono state fatte sulla base dei costi storici e sull'esperienza in analoghi interventi in Uganda dei partner di progetto sulla base dei prezzi del materiale e della manodopera disponibili sul mercato locale.

Firma del Rappresentante Legale dell'organismo o suo delegato
Segretario generale Giampaolo Silvestri

[Funzione, Nome e Cognome]