



Ambasciata d'Italia
Addis Abeba



Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo

PIANO OPERATIVO GENERALE (POG)

Paese: SUD SUDAN

AID 10092 - II Fase

Iniziativa di emergenza a favore della popolazione sud sudanese colpita dalla crisi



Data: 26/01/2015

Redazione: *Alessandra Testoni – Capo Programma*

a.testoni@itacaddis.it

Dati identificativi dell'Iniziativa	
Titolo in inglese:	Emergency Initiative in support of the vulnerable people, South Sudan
Descrizione dell'iniziativa: <i>Descrivere brevemente l'iniziativa evitando, per quanto possibile, l'uso di acronimi. Tale descrizione deve obbligatoriamente essere inferiore ai 250 caratteri (Ordine di Servizio 4 – del 22/02/2010)</i>	L'iniziativa beneficerà in particolare le categorie vulnerabili della popolazione del Sud Sudan attraverso interventi per la promozione dell' agricoltura e sicurezza alimentare e il miglioramento nell' erogazione di servizi di base quali sanità, acqua e igiene, educazione. Essa fornirà inoltre sostegno alla popolazione sfollata vittima della crisi in atto.
Descrizione in inglese: <i>Descrivere brevemente l'iniziativa in lingua inglese evitando, per quanto possibile, l'uso di acronimi. Tale descrizione deve obbligatoriamente essere inferiore ai 250 caratteri (Ordine di Servizio 4 – del 22/02/2010)</i>	The initiative will benefit in particular vulnerable groups of South Sudan through interventions for the promotion of agriculture and food security and the improvement in the provision of basic services ' supply such as health, water and sanitation, basic education. Furthermore, it will provide support to the internal displaced people affected by the current crisis.
Paese Beneficiario:	SUD SUDAN
Canale: <i>Specificare se l'iniziativa si svolge sul canale bilaterale o multi bilaterale.</i>	BILATERALE
Ente esecutore: <i>Ente che coordina la realizzazione del progetto ed è responsabile del raggiungimento dei risultati</i>	DGCS
Ente realizzatore: <i>Ente incaricato della realizzazione di una o più attività, è coordinato dall'Ente esecutore</i>	ONG Italiane/DGCS (gestione diretta)
Tipologia:	Dono
Importo e data accreditamento: <i>Indicare l'importo totale del finanziamento, la data della Proposta di finanziamento nonché la data di accreditamento dei fondi</i>	1.000.000,00€- PdF MSG Amb ADDIS n.770 del 13/03/2014 Delibera n.62 del 09/05/2014 _ fondo esperti separato_ Data di accreditamento: 05/11/2014 Valuta di accreditamento: Euro
Durata: <i>Indicare il numero dei mesi di durata</i>	12 mesi
Ambasciata competente: <i>Indicare la sede dell'Ambasciata competente</i>	AMBASCIATA D'ITALIA ADDIS ABABA
UTL competente: <i>Indicare la sede dell'UTL competente se presente</i>	ADDIS ABABA – SEDE DISTACCATA JUBA
Risorse Umane: <i>Indicare il numero e la funzione delle risorse umane previste sul fondo esperti per la gestione dell'iniziativa, ad esempio: n.1 Capo Programma; n.1 amministrativo-contabile</i>	n. 1 Capo Programma (fondo esperti separato)
Settore/i d'intervento DGCS: <i>Selezionare uno o più ambiti d'intervento fra i settori e le tematiche trasversali considerati prioritari dalla DGCS (linee guida 2011-2013). 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. Indicare "altro" solo se non sia possibile ricondurre l'iniziativa ad uno dei settori menzionati. Indicare "Coordinamento, Monitoraggio, Assistenza tecnica" solo se trattasi di iniziative per il coordinamento/ monitoraggio/ assistenza tecnica di attività finanziate attraverso altri programmi (ad esempio, fondi esperti per il monitoraggio)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Agricoltura e sicurezza alimentare <input checked="" type="checkbox"/> Acqua, Ambiente, Territorio, Gestione risorse naturali, Cambiamenti climatici <input checked="" type="checkbox"/> Salute <input checked="" type="checkbox"/> Istruzione <input type="checkbox"/> Governance e società civile <input type="checkbox"/> Sostegno allo sviluppo endogeno, inclusivo e sostenibile, del settore privato <input type="checkbox"/> Riduzione del rischio di catastrofi <input type="checkbox"/> Sminamento <input type="checkbox"/> Tutela e valorizzazione a fini di sviluppo sostenibile del patrimonio culturale <input checked="" type="checkbox"/> Protezione dei rifugiati e sfollati <input type="checkbox"/> Sviluppo delle risorse umane <input type="checkbox"/> Tutela dei gruppi vulnerabili (minori, diversamente abili) <input type="checkbox"/> Promozione della condizione femminile <input type="checkbox"/> Coordinamento, Monitoraggio, Assistenza tecnica <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
Grado di slegamento: <i>In caso di grado parzialmente slegato, indicare la percentuale dell'importo destinata alle attività realizzate come aiuto slegato rispetto al totale del fondo in loco.</i>	<input type="checkbox"/> Legato <input checked="" type="checkbox"/> Slegato <input type="checkbox"/> Parzialmente slegato al ____%
Settori OCSE DAC: <i>Indicare un solo macro-settore, quello prevalente. Per maggiori dettagli vedasi la legenda allegata.</i>	72010–ASSISTENZA PER L'AIUTO MATERIALE E I SERVIZI
Policy Objectives (Tema) OCSE DAC: <i>Indicare per ciascun tema, nello spazio tra parentesi, uno dei seguenti markers: Principal, Significant, Nottargeted (Vedasi legenda allegata). Ad esempio: Gender Equality (Significant)</i>	Aid to environment (significant); Gender Equality (significant); Participatory Development/ Good Governance (n.t.); Trade development marker (n.t.);
MilleniumGoals: <i>Indicare un solo obiettivo, quello prevalente, e relativo target. Per maggiori dettagli vedasi la legenda allegata.</i>	G1 – T3 (reduce by half the proportion of people who suffer from hunger)
Rio Markers: <i>Indicare per ciascun tema, nello spazio tra parentesi, uno dei seguenti markers: Principal, Significant, Nottargeted (Vedasi legenda allegata). Ad esempio: Biodiversity (Principal)</i>	Biodiversity (n.t.); Climate change (n.t.); Desertification(significant);Adaptation (principal);
Tema / Priorità G8: <i>Indicare un solo un tema, quello prevalente. Per maggiori dettagli vedasi la legenda allegata.</i>	Agricoltura e sicurezza alimentare

1. QUADRO GENERALE:

1.1. Origini dell'iniziativa:

Indicare SOLO eventuali sviluppi o integrazioni ritenute utili rispetto all'origine dell'iniziativa indicata nella PdF (causa dell'intervento, modalità di richiesta e/o accordo del governo beneficiario, eventuali leggi speciali di finanziamento).

Nessuno sviluppo



1.2. Contesto nazionale e regionale:

Indicare SOLO eventuali sviluppi o integrazioni ritenute utili rispetto a quanto descritto nella PdF, relativi al contesto generale del Paese (strategie e piani nazionali, appelli umanitari e simili) soprattutto in relazione all'area e ai settori d'intervento dell'iniziativa e relative problematiche. Riportare eventuali approfondimenti sul paese beneficiario in allegato.

La situazione del paese, dalla PdF ha continuato a deteriorarsi e le condizioni di vita della popolazione sono ulteriormente peggiorate. Il flusso di persone che si muove dalle loro aree di appartenenza non accenna a diminuire. Al 15 gennaio c.a. il numero degli sfollati interni aveva raggiunto il milione e mezzo di persone*. Oltre 500.000 sud sudanesi hanno oltrepassato i confini, trovando rifugio in Etiopia, Uganda, Sudan e Kenia.

Epidemie di colera e morbillo stanno aggravando la situazione.

La crisi, unita alla stagione delle piogge, ha generato ulteriori enormi bisogni umanitari: 1,5 milioni di persone hanno perso le proprie abitazioni e i propri mezzi di sussistenza; un terzo del paese sta vivendo livelli critici, in molti casi emergenziali, di insicurezza alimentare; 3,8 milioni di persone hanno bisogno di urgente assistenza alimentare. Le violenze registrate ai danni degli IDPs suscitano importanti preoccupazioni per quel che concerne la protezione: molti degli sfollati sono fuggiti a causa di minaccia (reale o percepita) di violenza fisica; molti subiscono traumi prima e durante la fuga; molti altri continuano ad affrontare seri rischi per la loro sicurezza. A giugno 2014 è stato supplicato il *revised humanitarian response plan* che riporta oltre 6.4 milioni di persone in stato di bisogno.

2. QUADRO STRATEGICO:

2.1. Integrazione del programma con la strategia della DGCS:

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

Nessuno sviluppo



2.2. Modalità di coordinamento con altre iniziative:

Indicare SOLO eventuali sviluppi o integrazioni ritenute utili rispetto a quanto descritto nella PdF, in relazione alle modalità di coordinamento/ dialogo con gli attori istituzionali e partner locali, e alle modalità di coordinamento e collaborazione con altri donatori.

Nessuno sviluppo



2.3. Condizioni esterne e rischi:

Indicare SOLO eventuali sviluppi o integrazioni ritenute utili rispetto a quanto descritto nella PdF, in relazione a eventuali rischi o fattori negativi che potrebbero condizionare la realizzazione dell'intervento (vedere quadro logico, paragrafo 4).

Nessuno sviluppo



* Situation Report UNOCHA 2015

2.4. Allineamento dell'intervento con i principi dell'Efficacia degli aiuti, della *Good Humanitarian Donorship Initiative* e delle relative Linee Guida definite dalla DGCS.

Indicare brevemente come l'iniziativa si allinei ai principi internazionali dell'Efficacia degli aiuti e della GoodHumanitarianDonorshipInitiative).

L'iniziativa, seppur nei limiti del contesto di un paese in situazione acuta di crisi, risponde ai principi di efficacia degli aiuti, in particolare per quanto riguarda l'allineamento con le priorità individuate dal coordinamento umanitario nel *South Sudan CrisisResponse Plan* (e con quelle identificate nel CAP 2014) e di armonizzazione e divisione del lavoro con gli altri donatori umanitari.

Il programma risponde ai Principi della *Good Humanitarian Donorship Initiative* riguardo ai principi generali, gli obiettivi, la definizione e le buone pratiche dell'azione umanitaria e si applica positivamente a tutti i punti del marker integrato. In particolare l'Iniziativa proposta contribuisce a: i) fornire assistenza umanitaria secondo modalità funzionali alla riabilitazione e allo sviluppo di lungo termine (principio 9); ii) rispondere responsabilmente agli appelli consolidati delle Nazioni Unite (CAP) e sostiene attivamente la formulazione di piani di Azione Umanitari Comuni (CHAP) come strumenti primari di pianificazione strategica, prioritizzazione e coordinamento delle emergenza complesse (principio 14); iii) sostiene il ruolo centrale delle Organizzazioni non Governative nella realizzazione degli interventi umanitari (principio 19) e iv) prevede un'azione adeguata di monitoraggio e valutazione a favore buone pratiche di *accountability* (principio 21).

3. QUADRO SETTORIALE E ANALISI DEI BISOGNI:

Descrivere i bisogni identificati per ciascun settore d'intervento, menzionando brevemente eventuali missioni ed incontri realizzati sul terreno per l'identificazione dei bisogni, bilateralmente o congiuntamente ad altri donatori/ OO.II.. Specificare eventuali fonti di informazione (Rapporti UN, ecc.). Inserire eventuali report in allegato. Mettere bene in evidenza gli sviluppi e/o modifiche rispetto alla PdF. Specificare, inoltre, come i bisogni identificati si inquadrino nell'ambito dell'aiuto umanitario.

	Bisogni identificati
Settore1 Acqua, Ambiente, Territorio, Gestione delle risorse naturali	L'acqua è uno degli elementi essenziali per la riduzione della vulnerabilità e per lo sviluppo dell'area d'intervento. Nel Paese le fonti naturali sono scarse o non protette o con acqua non potabile, i pozzi non sono sufficienti o abbandonati per scarsa manutenzione, non vi sono linee distribuzione adeguate, i sistemi di raccolta e conservazione sono scarsi, limitati e non sicuri. Meno del 40% della popolazione ha accesso a fonti di acqua potabile, sono spesso collocate nei centri dei villaggi, lasciando completamente sprovviste le campagne. La vulnerabilità di molte aree del Paese è potenziata dagli eventi meteorologici erratici che inducono ciclicamente siccità, alluvioni, etc. Il segmento di popolazione più colpito dalla scarsità dell'acqua è anche il più vulnerabile e quello che ha meno strumenti e conoscenze per difendersi. Il risultato di questi eventi atmosferici ha come effetto non solo l'emergenza contingente ma anche un deterioramento progressivo del territorio e del depauperamento delle risorse naturali.
Settore2 Agricoltura e Sicurezza alimentare	Nel settore agricolo sono notevoli le mancanze sia in termini pratici e di strutture che di conoscenze. Vi è una conoscenza quasi nulla del trattamento dei terreni, un limitato accesso a sementi, una scarsa conoscenza delle tecniche agricole. A questo si devono aggiungere le difficoltà derivate dalle insufficienti capacità di gestione di tutto il processo agricolo, dalla semina allo stoccaggio e la conservazione dei prodotti agricoli. Va evidenziato l'uso insufficiente dell'agricoltura come sostegno nutrizionale e sicurezza alimentare. Il rischio d'insicurezza alimentare è alto sia per la popolazione pastorale che per quella agricola, dovuta sia a cause naturali che strutturali. L'89% della popolazione è impegnata in attività di sussistenza agricola (metà sono nuclei familiari), per lo più donne, che non vengono pagate per il lavoro svolto. Il settore è visto, dunque, come non in grado di fornire un reddito stabile ed è soggetto a continue fluttuazioni che esasperano la situazione generale di povertà e insicurezza delle famiglie. Il paradosso è forte, pur avendo la regione una struttura fortemente rurale i rendimenti agricoli sono molto esigui e questa scarsità non colpisce solamente le famiglie dedite all'agricoltura di sussistenza ma, a cascata, tutta l'economia regionale, compresa quella legata al commercio in seno alla comunità locale. Nello Stato il costo dell'insicurezza alimentare è enorme: persistenza della fame cronica, della malnutrizione e il pericolo di carestie.
Settore 3 Salute	Il settore Salute nel Paese è caratterizzato dalla difficoltà di accesso ai servizi di base e a quelli ospedalieri anche a causa della scarsa presenza di strutture nel territorio. Vi è un'alta incidenza delle malattie endemiche della regione e un accesso molto limitato ai farmaci.

	<p>I servizi sanitari sono pressoché inesistenti: si contano un medico ogni 10.000 persone e un centro sanitario ogni 79.500 persone. Il tasso di mortalità infantile è del 150% (ogni anno muoiono oltre 106.000 bambini sotto i 5 anni (molti dei quali per patologie prevenibili e curabili come la diarrea da acqua infetta).</p> <p>Alle carenze strutturali oggettive e alla ridotta capacità finanziaria del Ministero preposto, si aggiunge anche la scarsa preparazione del personale medico e paramedico. Addirittura molti operatori sanitari svolgono la professione senza poter dimostrare di aver conseguito il diploma, sostenendo di averlo smarrito a seguito del conflitto.</p> <p>Vi è dunque una grave mancanza di risorse e di capitale umano per aumentare la qualità dei servizi sanitari attraverso il reclutamento di personale specializzato, utilizzo di migliori tecnologie, un'adeguata fornitura di medicinali, strumentazioni ed impianti, nonché di monitoraggi adeguati ai servizi periferici.</p> <p>In base alla <i>Southern Sudan House hold Health Survey</i>(SHHS), i tassi della mortalità materna ed infantile in Sud Sudan si mantengono tuttora molto alti: muoiono 2.054 donne ogni 100.000 nati vivi e 135 bambini su 1.000 nati.</p>
<p>Settore 4 Protezione Rifugiati e sfollati</p>	<p>I principali attori umanitari stimano che nel futuro immediato fino a 1 milione di persone sfollate potranno avere necessità di assistenza. Nello specifico sottolineano l'urgenza di supporto nutrizionale ai gruppi di persone più vulnerabili sofferenti di malnutrizione acuta (bambini e donne in gravidanza). e dell'assistenza sanitaria, settore già estremamente debole del Paese, dovranno essere forniti servizi di emergenza di salute primaria e di vaccinazioni per i bambini, servizi di chirurgia di emergenza, incluso la chirurgia ostetrica e un controllo delle emergenze in relazione con la salute come il possibile dilagare di malattie trasmissibili, la salute riproduttiva e i servizi di assistenza alle vittime di violenze <i>gender-based</i>.</p> <p>Altri bisogni prioritari individuati sono nel settore WASH, dell'educazione e in quello della <i>protection</i>. Sarà dunque necessario fornire punti acqua sicuri e latrine, lavatoi e docce di emergenza, nonché promuovere buone pratiche igieniche sia alla popolazione sfollata che ha quella colpita dalla crisi. La crisi in corso ha peggiorato la già pesanti sfide educative. I bambini sfollati interni sono particolarmente colpiti anche per l'interruzione degli studi. Provvedere loro una continuità nello studio o comunque materiali di studio e ricreativi di emergenza è una componente essenziale dell'assistenza umanitaria.</p> <p>La violenza scoppiata tra le fazioni armate non solo ha causato lo spostamento delle persone in larga scala ma ha anche aumentato la vulnerabilità delle fasce più deboli della popolazione, quindi quelle a rischio di violenze <i>gender-based</i> e dei bambini separati dalle loro famiglie. Sempre più frequentemente vengono riportati casi di bambini separati dai genitori durante lo sfollamento dalle proprie case e in balia di reclutamento dei gruppi armati, abusi sessuali e violenze fisiche. Più in generale è sensibile l'aumento di violenze su base di genere. Sarà dunque necessario aumentare l'osservazione e le attività di <i>protection</i> per i minori in particolar modo per quelli non accompagnati, le donne e gli altri gruppi vulnerabili colpiti dalla crisi e creare a questo scopo luoghi specifici child and woman – friendly. Infine per poter assicurare i servizi sopra descritti, in alcune situazioni sarà necessario programmare distribuzioni di beni di prima necessità e piccole riabilitazioni di strutture di base.</p>

NB. Rispetto alla VTE non viene ora inserito il settore dell'Educazione poiché non sono stati presentati progetti ritenuti eleggibili nel quadro dei fondi disponibili in questo settore.

I temi di interesse trasversali dell'iniziativa sono:

Tematiche trasversali ai settori d'intervento saranno le seguenti

- L'attenzione alle tematiche di genere: le donne, saranno tra le principali beneficiarie delle attività previste. Esse sono le incaricate della nutrizione e delle pratiche igienicosanitarie dei bambini e le responsabili tradizionali della raccolta e della conservazione dell'acqua per il consumo domestico, attività cui dedicano la maggior parte del loro tempo a scapito della loro formazione e crescita personale. Se correttamente formate, le donne sono le prime promotrici di buone pratiche nutrizionali e igienico-sanitarie, essenziali per il benessere della persona e dell'ambiente e, con la giusta formazione, potranno anche avere un ruolo di guida per la realizzazione di piccole attività agricole e di allevamento generatrici di reddito.

Le donne saranno direttamente coinvolte nelle azioni del programma, favorendo in tal modo l'acquisizione da parte delle stesse di una maggior consapevolezza dell'importanza del proprio ruolo ed un consolidamento della propria posizione in seno alla comunità di appartenenza. Le attività di

sensibilizzazione saranno rivolte anche ai leader comunitari e agli uomini in generale, in modo da favorire l'inizio di un processo culturale che possa portare ad un progressivo superamento delle disuguaglianze di genere.

- Lo sviluppo delle risorse umane: il programma intende potenziare – ove la situazione attuale lo consentirà - le capacità istituzionali locali nella gestione dei servizi e nel coordinamento degli interventi sul territorio, principalmente attraverso attività di formazione teorica e *on the job* e la condivisione di esperienze. Il fine è di favorire un migliore uso delle risorse disponibili, con il duplice scopo di contrastare l'emergenza in atto e pianificare, nel medio-lungo periodo, una migliore amministrazione delle risorse naturali per un'azione efficace di contenimento e prevenzione del rischio e per un miglioramento della *food security*.

4. QUADRO LOGICO:

Aggiornare il quadro logico compilando nel dettaglio i box relativi alla logica d'intervento, agli indicatori e alle fonti di verifica.

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
Obiettivo Generale	Favorire il miglioramento delle condizioni di vita della popolazione sud sudanese, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili.			
Obiettivo Specifico	Fornire protezione e servizi sanitari alle categorie vulnerabili della popolazione sfollata vittima della crisi in atto. Sostenere la promozione della sicurezza alimentare, dello sviluppo rurale e della erogazione dei servizi di base (sanità e acqua) presso alcune comunità selezionate.	<p>Idps</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminuito del 25% il numero di bambini e adolescenti che riportano incidenti di violenza, abuso e sfruttamento Baseline: 0 - Almeno il 70% dei villaggi e gruppi comunitari delle tre contee identificate preparano e mettono in atto strategie; -39.000 idps (e comunità ospitanti) hanno avuto accesso a servizi sanitari di base (incluso nutrizione e servizi MST) e 30.000 minori hanno ricevuto vaccinazioni pentavalenti; <p>Salute</p> <p>In linea con gli indicatori HCT di settore e nell'ambito della risposta sanitaria coordinata: Copertura del servizio di ANC migliora o si mantiene costante nel tempo (baseline 2014 di ANC1: 28%) Copertura del parto istituzionale migliora o si mantiene costante nel tempo (baseline 2014 di SBA: 1%) Copertura del servizio vaccinale migliora o si mantiene costante nel tempo (baseline 2014 di DPT3: 12%) Aumento % dei casi identificati e trattati con successo presso il centro di stabilizzazione (baseline: 0)</p> <p>Acqua</p>	<p>Report missioni di valutazione e Indice PRI;</p> <p>- Report delle Focus Group Discussions con rappresentanti della comunità, leaders, insegnanti e famiglie affidatarie</p> <p>HMIS report presso MoHGoS S, MoH CES e OVCI</p> <p>Dati Ministry of Health (MoH)</p> <p>Formati DHIS mensili trasmessi dai partner sanitari operativi a Mingkaman Minute dell'H&N Cluster.</p> <p>Dati degli uffici tecnici delle contee di Morobo e Yei.</p>	Situazione di sicurezza entro gli standard minimi consentiti

		Aumento del 5% della popolazione che ha accesso all'acqua potabile nelle contee di Morobo e Yei. Sicurezza alimentare Aumento del 50% della cassava disponibile per i nuclei familiari beneficiari.	Indagini presso le famiglie.	
Risultati attesi	R.1.1: Aumento delle fonti di acqua potabile nelle contee di Morobo e Yei	- 30 + 10 comitati di gestione dei pozzi da riabilitare e da perforare costituiti e funzionanti. - Numero di pozzi effettivamente riabilitati e funzionanti. 30- Numero pozzi perforati: 10- Numero di rapporti di riabilitazione e di perforazione redatti: 30 + 10 - N. di ispezioni realizzate dai tecnici delle contee sui pozzi riabilitati e perforati e numero di certificati ottenuti: 30 +10	Rapporti Ufficio tecnico delle acque delle contee di Yei e Morobo. Ufficio tecnico agricolo della contea di Yei. Verbali di ispezione pre e post intervento. Verbali degli incontri dei comitati. Verbali di presenza ai seminari. Numero di latrine dimostrative realizzate.	- Condizioni minime accettabili di sicurezza; - Situazione pluviometrica - possibilità di accesso al sito;
Settore1 Acqua, Ambiente, Territorio, Gestione delle risorse naturali	R.1.2: Comunità formate sulle buone pratiche igienico- sanitarie.	-Numero di seminari sulle buone pratiche igienico sanitarie effettivamente realizzati. - Numero di latrine dimostrative costruite.	Verbali di presenza ai corsi. Verbali di consegna alle amministrazioni	- Coinvolgimento attivo delle Agenzie umanitarie e Istituzioni competenti;
	R.1.3: Amministrazioni locali rafforzate nella manutenzione straordinaria dei pozzi.	- N. 15 tecnici/meccanici formati e abilitati a eseguire riparazioni.-N. 10 set di attrezzi consegnato alle payams.		- Coinvolgimento della comunità sfollata attraverso i suoi rappresentanti e dell'autorità locale ospitante, e di tutta la popolazione;
Settore2 Agricoltura e Sicurezza alimentare	R 2.1: Aumentata la sicurezza alimentare per 1000 famiglie nella contea di Yei.	- Aumento del 50% della cassava disponibile per i nuclei familiari beneficiari.	Registri dei gruppi di contadini con verbali di incontri e attività realizzate. Quaderni di campagna dei gruppi di contadini. Verbali delle visite tecniche.	- Strade adeguate a garantire i trasporti di persone e materiali;
Settore 3 Salute	RA3.1 Trattamento e cure sanitarie di qualità erogate presso 2 centri di salute e 3 dispensari di contea a favore della popolazione locale e degli sfollati colpiti dal conflitto.	- In continuità con la fase I di progetto, 5 strutture di primo livello equipaggiate di materiale sanitario di consumo e farmaci. - Almeno 1 visita trimestrale di monitoraggio realizzate con la CHD in ciascuna struttura sanitaria (almeno 10). - Almeno 15 operatori sanitari formati sulla gestione integrata delle malattie infettive nei bambini sotto i 5 anni e gestione delle emergenze ostetriche; - Almeno 17.000 visite pediatriche	- Dati forniti dai registri e dai rapporti delle agenzie UN di riferimento e del coordinamento umanitario - Minute dell'Health&Nutrition Cluster (H&N) - Formati DHIS	- Mantenimento ed efficace funzionamento di un meccanismo di allerta rapida e risposta alla crisi.

<p>Settore 4 Protezione Rifugiati e sfollati</p>	<p>RA3.2 La risposta ai gravi problemi nutrizionali nell'area è garantita attraverso attività di prevenzione e trattamento della malnutrizione severa (incluso il campo rifugiati "sito 2") e le azioni di partecipazione comunitaria femminile.</p> <p>RA3.3 Il Dipartimento Sanitaria di Contea (CHD) della Contea di Awerial è rafforzato per promuovere la sorveglianza epidemiologica e il coordinamento della risposta all'emergenza sanitaria.</p> <p>RA4.1: I minori non accompagnati e separati dai propri genitori vengono assistiti con attività di ricongiungimento familiare ricevendo un sistema di cura temporaneo ed un continuo monitoraggio in Uror county</p> <p>RA4.2: I bambini ed adolescenti più vulnerabili, in particolare le vittime di violenza di genere e i minori non accompagnati, hanno accesso a servizi di base e assistenza psicosociale in Ayod, Uror e Nyrol.</p>	<p>ambulatoriali (OPD/U5); - Almeno 18.400 visite ambulatoriali rivolte ad adulti (OPD/+5, 60% donne); - Almeno 800 bambini ricevono la terza dose del vaccino pentavalente (difterite, tetano, pertosse, epatite B e haemofilus influenza (PENTA3);- Almeno 1.500 prime visite prenatali (ANC1) e 220 quarte visite prenatali (ANC4); 1protocollo per il riferimento dei pazienti tra le strutture sanitarie.</p> <p>- 1 centro nutrizionale avviato e funzionante (SC); - 5 centri per la prevenzione della malnutrizione a livello comunitario (OTP), incluso lo screening presso il campo rifugiati "site 2"; - Almeno 6 operatori sanitari formati su esclusività dell'allattamento al seno, gestione comunitaria della malnutrizione, corrette pratiche alimentari; - 17.000 bambini monitorati per l'identificazione di problemi nutrizionali (MUAC); - 1.200 bambini malnutriti assistiti nei centri OTP presso i campi IDP e nella PHCC di Mingkaman; - 120 bambini malnutriti, e con complicanze mediche trattati nella contea o trasferiti presso gli SC funzionanti; - 4 community gardens e gestiti da gruppi di donne (totale 46 persone).</p> <p>- 32 incontri settimanali dell'H&N Cluster;- Almeno 5 delle posizioni del CHD coperte;- % di strutture che utilizzano i formati DHIS per la raccolta dati;- % di attori sanitari che invia i dati sanitari al CHD</p> <p>- L'80% dei minori non accompagnati identificati vengono riunificati o inclusi in una famiglia affidataria seguendo un processo di verifica, informazione e mediazione Baseline: 0 - Almeno 30 famiglie affidatarie garantiscono cura temporanea ai bambini non accompagnati e separati dai propri genitori durante il corso del progetto Baseline: 0 - Almeno 300 bambini assistiti con materiale di prima necessità o riferiti presso altre strutture Baseline: 0</p> <p>Il 70% dei casi gestiti di bambini e adolescenti assistiti con supporto psicosociale individuale dimostrano una diminuzione del PRI Baseline: 0 - Almeno 6,000 bambini ricevono supporto psicosociale attraverso Child Friendly Spaces Baseline: 0 - L'80% dei bambini ed adolescenti sono consapevoli di come riportare le violazioni dei minori e si sentono sicuri</p>	<p>mensili trasmessi dai partner sanitari operativi nella aree interessate</p> <p>-Rapporti nutrizionali mensili prodotti dalle istituzioni di riferimento</p> <p>- Confronto tra indicatori raccolti immediatamente dopo la crisi e prima e dopo l'intervento</p> <p>- Rapporti di progetto, di coordinamento e di monitoraggio della ONG e ogni altra documentazione prodotta dalla ONG: video, foto, database, etc.</p> <p>- Rapporti di monitoraggio e incontri con i beneficiari da parte dell'UTL</p> <p>- Registri delle strutture sanitarie di riferimento</p> <p>- relazioni tecniche riabilitazioni</p> <p>- relazioni delle distribuzioni</p> <p>- analisi degli organismi internazionali di settore.</p>	
---	--	---	--	--

	<p>RA4.3: IDP e comunità ospitante hanno accesso ai servizi sanitari di base, (inclusi servizi nutrizionali, di vaccinazioni e testing/cura MST) e un sistema di referral sanitario e nutrizionale è in essere tra campi profughi urbani e cliniche e ospedali di riferimento; <i>Baseline:attività di clinica mobile (1 al mese per campo urbano) condotte tra maggio 2014 e novembre 2014).</i></p> <p>RA4.4: La comunità target è sensibilizzata sulle MST e le buone pratiche nutrizionali da utilizzare con gli infanti.</p> <p>RA4.5: Il personale sanitario, gli assistenti sociali e i nutrizionisti hanno acquisito nuove competenze tecniche nei rispettivi ambiti di intervento.</p>	<p>nel farlo. Baseline: 0</p> <ul style="list-style-type: none"> - 32.000 pazienti (tra IDP e comunità ospitante) hanno ricevuto cure mediche di base; - 3000 rifugiati interni di Mahad godono di una clinica di riferimento adeguatamente attrezzata; - 6300 <5anni hanno avuto accesso a servizi perla malnutrizione; - 624 care-taker di minori severamente malnutriti hanno ricevuto supporto nutrizionale; - 200 HIV positivi riferiti a JTH; - 50.000 vaccini disponibili in Northern Bari Payam; - 30.000 minori (<15anni) vaccinati. - 1800 madri utilizzano buone pratiche nutrizionali a favore degli infanti; - 1500 persone sensibilizzate sulle MST; - 16 nutrizionisti, 9 operatori sanitari e 5 assistenti sociali hanno migliorato le proprie competenze tecniche; - 25 Social Mobiliser hanno acquisito competenze in materia MST e nutrizione. 	<p>Tramite analisi HMIS report: raffronto tra dati clinica mobile OVC 2014 vs 2015; raffronto dati HMIS (servizi OTP) 2014 vs 2015; raffronto tra dati stock magazzino farmaci e derrate alimentari delle cliniche di Mahad, Ustratuna e Gumbo 2014 vs 2015; raffronto tra registri OTP delle medesime cliniche 2014 vs 2015 (documenti depositati presso MoH CES, MoHGoSS e presso le cliniche stesse);</p>	
Attività	<p>Settore1 Acqua, Ambiente, Territorio, Gestione delle risorse naturali RA1.1 1.1.1: Verifica e valutazione dei parametri dei 30 pozzi da riabilitare indicati dall'ufficio tecnico delle contee 1.1.2: Formazione e rafforzamento di 30 Water Users Committee. 1.1.3: Riabilitazione di 30 pozzi non funzionanti. 1.1.4:Preparazione dei rapporti tecnici. Schede tecniche di riabilitazione. 1.1.5: Verifica delle attività da parte del personale tecnico delle contee e ottenimento del certificato di regolare esecuzione. 1.1.6: Verifica e valutazione dei parametri dei pozzi da perforare indicati dall'ufficio tecnico della contea 1.1.7: Formazione e rafforzamento di 10 Water Users Committee. 1.1.8: Perforazione di 10 pozzi e installazione di pompe a mano. 1.1.9:Preparazione dei rapporti tecnici. Schede tecniche di perforazione. 1.1.10: Verifica delle</p>	<p>Risorse:</p> <p>Risorse umane</p> <p><u>MAE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Capo programma - 1 assistente amministratore (anche part time) <p><u>ONG italiane</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Capo progetto - Amministratore - personale specializzato - personale tecnico - staff locale di supporto <p>Altre risorse</p> <p>Uffici Materiali da ufficio Mezzi di trasporto Attrezzature diverse di riabilitazione e perforazione Set di manutenzione Medicinali</p>	<p>Costi (euro):</p> <p>Settore1 ACAV 103.019,80</p>	

	<p>attività da parte del personale tecnico delle contee e ottenimento del certificato di regolare esecuzione.</p> <p>RA1.2 1.2.1: Seminari alle comunità sulle buone pratiche igienico sanitarie</p> <p>RA1.3 1.3.1: Formazione di 15 tecnici per la manutenzione straordinaria dei pozzi. 1.3.2: Fornitura di un set di attrezzi alle amministrazioni delle payam per la manutenzione pozzi</p> <p>Settore 2 Agricoltura e Sicurezza alimentare RA2.1 2.1.1: Selezione dei contadini beneficiari. 2.1.2: Formazione dei contadini beneficiari, 5 per gruppo per 50 gruppi per 1 giorno 2.1.3: Taglio, imballaggio e distribuzione delle talee di cassava di varietà migliorate, 4 sacchi a gruppo, sufficienti per piantare 1 acro. 2.1.4: Supporto tecnico ai contadini beneficiari dopo la consegna delle talee. Almeno 5 visite per ogni gruppo.</p> <p>Settore 3 Salute RA3.1 3.1.1 Piccola manutenzione delle strutture sanitarie e acquisto e preposizionamento di farmaci e materiale sanitario 3.1.2 attività di monitoraggio e prevenzione e cura delle malattie infettive, incluso il colera e l'epatite E. 3.1.3 svolgimento dei servizi di salute materno-infantile alle donne in gravidanza, e campagne di disseminazione per la prevenzione della violenza di genere (GBV). 3.1.4 Cicli di vaccinazioni di routine a favore della popolazione sfollata e locale anche mediante clinica mobile. 3.1.5 Supervisione del</p>	<p>Materiale medico e nutrizionale Materiali da costruzione, riparazione e trattamento Materiali per la formazione Materiali per la comunicazione e il coordinamento</p>	<p>Settore 2 ACAV 11.980</p> <p>Settore 3 CCM 280.000</p>	
--	--	--	---	--

	<p>protocollo di gestione delle evacuazioni mediche e riferimento dei pazienti mediante ambulanza.</p> <p>3.1.6 On the job training e formazione sanitaria sulla gestione integrata delle malattie infettive nei bambini sotto i 5 anni e gestione delle emergenze ostetriche</p> <p>RA3.2</p> <p>3.2.1 Costruzione, avvio e equipaggiamento di un centro per il trattamento della malnutrizione (SC) severa acuta e complicata (Mingkaman);</p> <p>3.2.2 Identificazione e trattamento dei casi di malnutrizione severa presso 5 OTP (incluso il campo profughi "sito 2" di Mingkamann) e 1 SC ;</p> <p>3.2.3 Formazione del personale sanitario su gestione integrata della malnutrizione severa a livello ambulatoriale e di ricovero;</p> <p>3.2.4 Forum con gruppi di donne e VHC per la promozione del l'allattamento esclusivo al seno e di buone pratiche igienico-sanitarie e nutrizionali;</p> <p>3.2.5 Creazione di community garden gestiti dai gruppi di donne in supporto ai centri nutrizionali.</p> <p>RA3.3</p> <p>3.3.1 Formazione dei membri del CHD su sorveglianza epidemiologica e-warning.</p> <p>3.3.2 Partecipazione/co-coordinamento dell' Health e del Nutrition Cluster.</p> <p>3.3.3 Raccolta dati e monitoraggio delle performance dei partner sanitari e nutrizionali attivi nella contea.</p> <p>Settore 4 Protezione Rifugiati e sfollati</p> <p>RA4.1</p> <p>4.1.1: Formazione di un Network per la Tutela del Bambino su base comunitaria composto da 15 Mobilizzatori Comunitari</p> <p>4.1.2: Corso di formazione per i 15 Mobilizzatori Comunitari</p>		<p>Settore4 Intersos 325.000 OVCI 210.647</p>	
--	--	--	---	--

	<p>sui sistemi di identificazione e monitoraggio di minori non accompagnati, prevenzione della separazione familiare, diritti del bambino e tecniche ed approcci nella comunicazione con i minori</p> <p>4.1.3: Corso di formazione per 4 Family Tracing and Reunification (FTR) Focal Points sul processo di ricongiungimento familiare, sulle Procedure Standard di Operazione e sul Sistema di Gestione delle Informazioni a livello nazionale</p> <p>4.1.4: Servizi di ricongiungimento familiare per i bambini non accompagnati e separati identificati, includendo un immediato supporto di emergenza con materiale di prima necessità.</p> <p>4.1.5: Identificazione e sviluppo di meccanismi di cura alternativa sulla base di quelli esistenti e preparazione di Piani di Cura per ogni minore separato o non accompagnato</p> <p>4.1.6: Corsi di formazione per le famiglie affidatarie sulle Linee guida per i Sistemi di Cura Alternativi per i bambini e sulle problematiche legate ai minori non accompagnati o separati</p> <p>4.1.7: Assistenza con materiale di prima necessità per le famiglie affidatarie come supporto nell'economia familiare durante il periodo di affidamento</p> <p>4.1.8: Organizzazione e svolgimento di 3 campagne di sensibilizzazione sulla prevenzione della separazione del nucleo familiare, reclutamento militare e diritti del bambino.</p> <p>RA4.2</p> <p>4.2.1: Costruzione di 6 Child Friendly Spaces al fine di garantire supporto psicosociale ed altre attività ricreative strutturate</p> <p>4.2.2: Corsi di formazione</p>			
--	---	--	--	--

	<p>per 24 Facilitatori Sociali su come preparare e implementare attività di supporto psicosociale per bambini ed adolescenti</p> <p>4.2.3: Gestione ed organizzazione di attività ricreative strutturate e di educazione informale all'interno dei 6 CFS, con continuo monitoraggio dei bisogni espressi dai bambini ed adolescenti</p> <p>4.2.4: Corsi di formazione su come essere un Peer Educator all'interno della propria comunità</p> <p>4.2.5: Corso di formazione per 15 rappresentanti delle comunità (leaders, donne e uomini) su supporto emotivo di base e parental guidance</p> <p>4.2.6: Costruzione di 3 Child Protection Help Desks quale luogo di riferimento della comunità per le questioni legate alla tutela del bambino</p> <p>4.2.7 Corso di formazione per 6 Operatori sociali in supporto psico-sociale</p> <p>4.2.8: Specifico supporto psicosociale per le vittime di violenza di genere effettuato da personale formato.</p> <p>RA4.3</p> <p>4.3.1: Rafforzamento dell'equipaggiamento sanitario e strutturale presso la clinica Mahad PHCU (Mahad IDP camp);</p> <p>4.3.2: Restauro magazzino per stoccaggio derrate WFP presso Centro Usratuna;</p> <p>4.3.3: Supporto a CHD/MOH CES nell'approvvigionamento farmaci per Mahad PHCU, Gumbo PHCC, Usratuna PHCC per 8 mesi;</p> <p>4.3.4 Erogazione del BPHS attraverso clinica mobile presso i campi e le comunità di Gumbo, Mahad, Lologo, HCR Way Station e Jebel Checkpoint;</p> <p>4.3.5 Erogazione trattamento nutrizionale (MAM) nei seguenti centri sanitari: Usratuna PHCC, Nyokuren PHCC, Kator PHCC, Munuki PHCC,</p>		
--	--	--	--

	<p>Military Hospital, UNHOUSE (tramite Concern e Brac NGO), Gurei PHCC, Jebel PHCC;</p> <p>4.3.6 Attivazione di referral e follow-up verso altre strutture sanitarie per minori malnutriti (MAM e SAM) e persone HIV positive;</p> <p>4.3.7 Supporto al Payam Supervisors NBP, a CHD e SMOH per gestione catena del freddo, approvvigionamento vaccini e coinvolgimento vaccinatori;</p> <p>4.3.8 Coordinamento (partecipazione health cluster UN, health cluster SMOH, urban actors meeting UNHCR, protection cluster, partecipazione EPI e NIDS incontri con CHD e SMOH).</p> <p>RA4.4.</p> <p>4.4.1 Conduzione 5 giornate di formazione (una per campo) di 25 Social Mobiliser;</p> <p>4.4.2: Formazione sulla nutrizione degli infanti a 100 madri "role model";</p> <p>4.4.3 Mobilitazione delle comunità prima e durante le sessioni di clinica mobile;</p> <p>4.4.4 Conduzione nei campi di incontri mensili (almeno 8) di sensibilizzazione sulla nutrizione degli infanti e sulle MST.</p> <p>RA4.5</p> <p>4.5.1 Erogazione refresh training in: Integrated Management of Acute Malnutrition in Emergency; Infant and Young Child Feeding (IYCF);</p> <p>4.5.2 Conduzione SMART Survey Gestione delle MST.</p> <p>2. Spese di gestione</p>		<p>UTL 69.353,20</p>	
				<p>Precondizioni: Stabilità delle condizioni di sicurezza politica interna. Assenza di calamità naturali</p>

Nota: Al quadro logico sono state riportate diverse modifiche, rispetto alla PDF, ai Risultati e di conseguenza gli Indicatori e alle attività. Tali modifiche sono in concordanza con i Risultati dei quattro progetti ONG

selezionati. In sede di VTE si era preferito mantenere un quadro di possibili azioni più ampio di quanto l'iniziativa permettesse, per consentire a tutte le ONG italiane presenti di presentare una proposta secondo la loro specificità che comunque rispondesse ai tanti bisogni multisettoriali individuati e di poter selezionare poi le proposte migliori all'interno di un *range* di possibilità più ampio.

5. DESCRIZIONE DELL'INIZIATIVA:

5.1. Obiettivo generale:

Riportare l'Ob. generale della PdF

Favorire il miglioramento delle condizioni di vita della popolazione sud sudanese, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili.

5.2. Obiettivo specifico:

Riportare l'Ob. Specifico della PdF.

Fornire protezione e servizi sanitari alle categorie vulnerabili della popolazione sfollata vittima della crisi in atto. Sostenere la promozione della sicurezza alimentare, dello sviluppo rurale e della erogazione dei servizi di base (sanità e acqua) presso alcune comunità selezionate.

5.3. Località d'intervento:

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

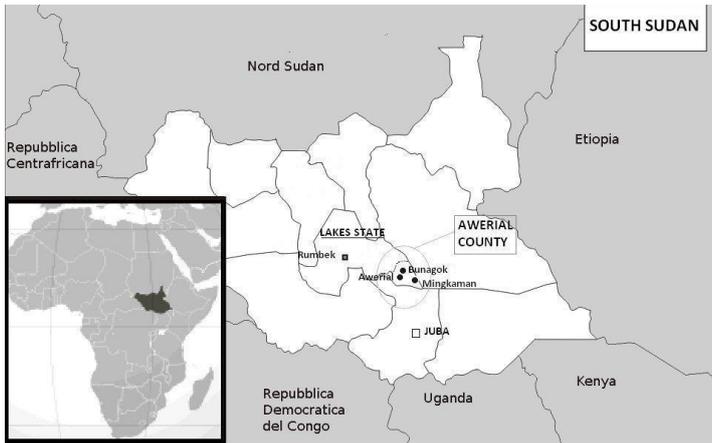
OVCI: Equatoria Centrale, Contea di Juba, in particolare (cfr. mappa 1):

- Outreach in clinica mobile e mobilitazione sociale presso i seguenti campi profughi e comunità limitrofe o conviventi presso gli IDPs sites: Gumbo, Mahad, Lologo, HCR Way-station and Jebel Checkpoin.
- Referral nutrizionali e sanitari, servizio vaccinazioni e mobilitazione sociale per IDPs e comunità ospitante presso: Gumbo PHCC, Mahad PHCU, Usratuna PHCC, Jebel PHCU, Juba Military Hospital, Al Sabah Children Hospital, Juba Teaching Hospital, Gurei PHCC, Luri Somba PHCU, UNHOUSE PoC, Munuki PHCC, Nyokoren PHCC and Kator.

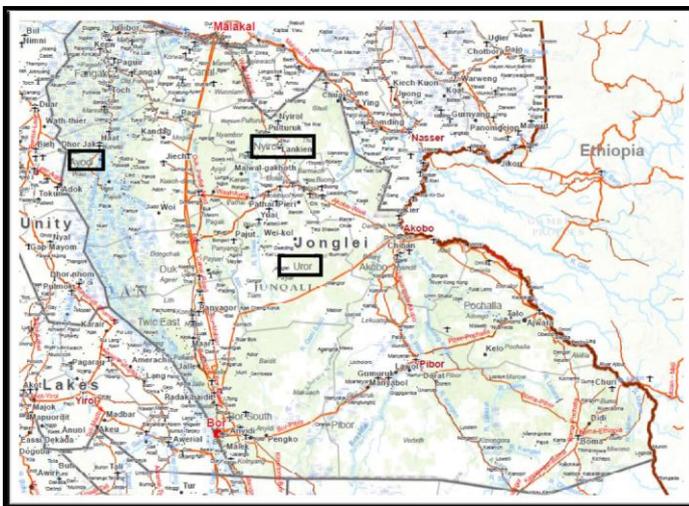


Juba map

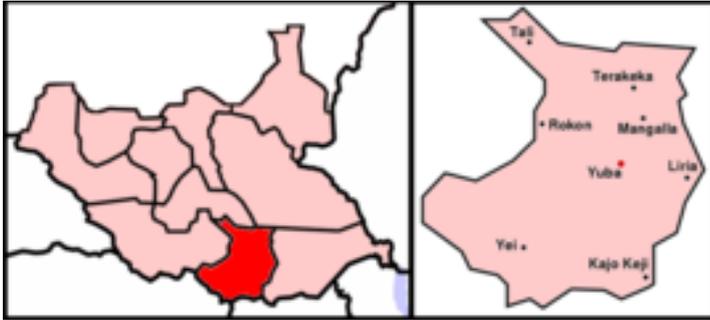
CCM: La località d'intervento dell'azione è la Contea di Awerial nello Stato dei Laghi. Gli interventi saranno realizzati su tutto il territorio della contea, con particolare riferimento alle zone di Mingkaman, epicentro della risposta umanitaria all'emergenza; e Bunagok, Awerial Centre, Abuyung e Khalthok, località presso le quali sono attive le strutture sanitarie di contea.



INTERSOS: L'intervento di INTERSOS si svolgerà nello stato del Jonglei e, nello specifico, nelle contee di Ayod, Nyirol and Uror, attualmente sotto controllo delle forze ribelli. Lo Stato del Jonglei è lo stato più grande del Sud Sudan con una superficie di circa 125,000 km². La contea di Nyirol ospita la maggior concentrazione di sfollati, 147,104 individui. Le maggiori problematiche relative alla protezione dell'infanzia sono state riscontrate nelle *payam* di Lankien, Pultruk, Waat e Chuil. Per quanto concerne la contea di Uror, la capital Yuai è un'area chiave di convergenza degli sfollati che fuggono da Malakal. Anche in questo caso le problematiche di abusi e violenze sono estremamente frequenti e nella contee ad oggi non opera nessun attore che si occupa di supporto psico-sociale o protezione dell'infanzia. La contea di Ayod ospita 77,484 sfollati la cui maggior concentrazione è stata ravvisata nelle *payam* di Wau, Pajiek e Pagil. La scelta delle località target del presente progetto è stata fatta basandosi sui seguenti criteri: contee con la maggior concentrazione di sfollati, scarsa o nulla presenza di attori umanitari nei settori specifici, risultati della ricognizione di INTERSOS ad indicare bisogni consistenti e non ancora coperti nei settori della protezione all'infanzia e dell'educazione.



ACAV: Contee di Morobo e Yei, Central Equatorial State, Sud Sudan. Le contee di Morobo e Yei, verso il confine ugandese, dove si intende realizzare la proposta progettuale sono caratterizzate da un forte concentrazione della popolazione nell'area rurale.



5.4. Beneficiari:

Individuare la tipologia e, ove possibile, il numero dei beneficiari diretti e indiretti. Evidenziare e giustificare eventuali modifiche rispetto al PF

Come riportato nella VTE, beneficiari diretti saranno le popolazioni residenti nelle aree selezionate dagli interventi, sia la popolazione stanziale sia quella nomade o seminomade, nonché gli IDPs e la popolazione colpita dalla crisi. Nella scelta dei beneficiari degli interventi è stata posta particolare considerazione alla tutela dei gruppi vulnerabili e alla questione di genere.

Il numero dei beneficiari diretti delle due iniziative, dalle stime presentate dalle ONG, si attesta ragionevolmente a oltre 150.000 persone. Questa stima triplica quella presentata nella VTE. La ragione di questo è anche dovuta al fatto che due dei progetti offrono servizi sanitari e di prevenzione, prevalentemente nel settore materno infantile ad ampio spettro attraverso strutture pubbliche frequentate da moltissimi pazienti.

Nel dettaglio:

CCM:

L'azione mira a raggiungere 70.087 beneficiari diretti tra i più vulnerabili, di cui 43.120 bambini (62% che riceveranno un servizio di cura di salute e nutrizione integrata e di qualità; e 22.022 donne in età riproduttiva (31%) che riceveranno servizi di prevenzione e cura anche nutrizionale prima, durante e dopo la gravidanza. I restanti 4.945 beneficiari (7%) sono adulti e giovani (sopra i 5 anni di età) che accederanno alle strutture sanitarie attraverso le visite ambulatoriali o sensibilizzati durante l'azione di progetto.

Si stima che il 30% appartenga alle comunità sfollate, agglomerate spontaneamente sul territorio di Mingkaman, dove i servizi sanitari sono offerti non solo da CCM, ma dalla rete integrata e coordinata dei diversi attori della salute (HealthLink-SS, IMC, IRC, Mentor Initiative, AAA e Handicap International).

I beneficiari indiretti dell'azione sono tutta la popolazione della contea inclusi gli sfollati a dire 150.000 persone circa.

OVCI:

Il progetto intende raggiungere 76.124 beneficiari diretti: 24000 pazienti (tra IDP urbani e comunità ospitante) che ricevono cure erogate dai seguenti dispensari: Gumbo PHCC, Usratuna PHCC, Mahad PHCU; 52% donne, 48% uomini, di cui il 30% bambini fino ai 15 anni; 7000 abitanti del quartiere di Mahad che usufruiscono di un dispensario equipaggiato; 52% donne, 48% uomini; 8000 pazienti tra la comunità IDP che ricevono cure sanitarie in clinica mobile; (70% donne, 30% uomini); 6300 bambini di età <5anni trattati per malnutrizione moderata (MAM); (60% femmine, 40% maschi); 624 tutori di minori SAM sostenuti con cibo durante il periodo di ospedalizzazione dei bambini presso Al Sabah Hospital; (80% donne; 20% uomini); 200 nuovi HIV positivi riferiti a Juba Teaching Hospital per trattamento ART; 80% donne, 20% uomini e 30.000 bambini (fino ai 15 anni) vaccinati con vaccino pentavalente; (60% femmine, 40% maschi).

INTERSOS:

Il numero totale dei beneficiari diretti del presente intervento è 8,741 che comprende: almeno 300 bambini assistiti con materiale di prima necessità o riferiti presso altre strutture consone, di cui almeno 100 minori non accompagnati o separati beneficiano direttamente dei servizi disponibili di ricongiungimento familiare. 15 Mobilizzatori Comunitari, 15 rappresentanti della comunità, 30 famiglie affidatarie, 6 Operatori Sociali, 24 Facilitatori Sociali e 4 FTR Focal Points beneficiano direttamente dei corsi di formazione facilitati da INTERSOS, veicolando messaggi e strumenti chiavi per la tutela del bambino e costruendo le capacità tecniche dei membri della comunità per far fronte ai rischi e minacce a cui è esposto il minore. Almeno 30 famiglie affidatarie (per un totale circa di 30 uomini, 30 donne e 60 bambini) beneficiano direttamente di assistenza con materiale di prima necessità e di parental guidance da parte dello staff di INTERSOS durante il periodo di affidamento del bambino. Almeno 1,000 membri della comunità raggiunti con messaggi chiave

legati alla tutela del bambino attraverso le 3 campagne di sensibilizzazione organizzate dal Network di Tutela del Bambino con relativo materiale informativo disponibile per i membri della comunità stessa ed il suo coinvolgimento attivo negli eventi. Almeno 6,000 bambini e bambine ricevono supporto psicosociale attraverso le attività organizzate nei 6 Child Friendly Spaces. Almeno 147 adolescenti supportati nell'organizzazione di attività ricreative sulla base di consultazioni mensili attraverso 21 Focus Group Discussions. 60 adolescenti (ragazzi e ragazze) beneficiano direttamente del corso di formazione come Peer Educators, sviluppando doti comunicative, di leadership e mediazione, rafforzando quelle competenze necessarie per organizzare attività di peace-building e impegnandosi a coinvolgere nelle campagne di sensibilizzazione almeno altri 5 coetanei ognuno. Almeno un totale di 1,050 bambini, bambine, ragazzi e ragazze, violenza di genere, sfruttamento o ogni altra forma di abuso sono assistite con supporto psicosociale individuale da Operatori Sociali specializzati e formati da INTERSOS. Allo stesso tempo, considerando anche genitori e parenti dei bambini riunificati, i bambini che beneficiano del miglioramento della qualità dell'insegnamento e il miglioramento generale della situazione nelle aree di intervento, il numero complessivo di beneficiari diretti ed indiretti è 10,000.

ACAV:

Beneficiari diretti (33.000):

- 1.000 agricoltori, selezionati e organizzati in 50 gruppi di circa 20 componenti ciascuno, riceveranno educazione agricola non formale e talle di cassava di varietà migliorate. Verranno individuati fra i più vulnerabili (sicurezza alimentare non raggiunta, alto tasso di analfabetismo, distanza dalle grandi vie di comunicazione) secondo criteri geografici (rappresentanza dei diversi villaggi), di genere (le donne saranno almeno il 50% dei beneficiari), coinvolgendo tutte le categorie demografiche (giovani, lavoratori in piena attività, anziani) e sociali (disabili e HIV positive).

- 32.000 persone, circa 800 per ogni pozzo perforato o riabilitato, avranno accesso all'acqua potabile. I siti dove realizzare nuove perforazioni o riabilitazioni saranno individuati in collaborazione con l'amministrazione locale, dando priorità a scuole, centri per IDP, centri sanitari e ogni altro luogo di aggregazione quali mercati, luoghi di culto ed edifici amministrativi.

Beneficiari indiretti: i nuclei familiari degli agricoltori selezionati, circa 6.000 persone, essendo la media della zona, 6 componenti per nucleo familiare, per i quali aumenterà la disponibilità di cibo e risorse finanziarie che potranno essere usate per pagare le rette scolastiche, medicine di tutti i componenti della famiglia.

5.5. Modalità di realizzazione

Specificare la modalità di realizzazione utilizzata, anche in diverse fasi, per l'esecuzione di progetti, opere, forniture di beni, servizi, attraverso la gestione diretta da parte dell'Ufficio di progetto, o con il concorso di altri Enti realizzatori o ONG.

Come riportato nella PDF, la gestione dell'Iniziativa sarà di competenza dell'UTL di Addis Abeba che, in accordo e in stretto coordinamento con la DGCS, UTC e Ufficio VI, controllerà la corretta esecuzione delle attività previste applicando le procedure vigenti e si relazionerà con le controparti.

Nell'esecuzione delle attività previste l'Ambasciata d'Italia ad Addis Abeba, si avvarrà della presenza delle ONG italiane già operanti in loco e accreditate presso il MAE e le Autorità sud sudanesi, secondo quanto previsto della legge 80/2005. L'uso delle ONG, già selezionate attraverso pubblica procedura, sarà disciplinato per la realizzazione degli interventi di emergenza (art. 11 Legge n. 49/87), dalla stipula da parte del Capo missione (funzionario delegato) di un apposito disciplinare d'incarico ai sensi dell'articolo 15 – sexies della predetta legge 80. La firma di tale convenzione avverrà solo dopo l'approvazione del presente POG e del necessario nulla osta alla firma da parte della DGCS, comprovante la correttezza delle fidejussioni e dei certificati antimafia presentati dalla ONG.

Inoltre, è previsto il ricorso a un esperto esterno selezionato e inviato in missione in loco dalla DGCS, con funzioni di Capo programma. Tale figura graverà su un apposito Fondo Esperti separato.

Durante la progettazione e la realizzazione degli interventi sarà dovere delle ONG coinvolgere attivamente le istituzioni locali competenti – ove ve ne sia la possibilità - il coordinamento umanitario e i membri della comunità con particolare attenzione alle donne attraverso associazioni (qualora ve ne siano), gruppi informali o direttamente i nuclei familiari.

Per tutta la durata dell'intervento, sarà cura della stessa Sede, in collaborazione con la DGCS (Uff. VI ed UTC), monitorare le attività sul territorio e il corretto impiego dei fondi allocati, aggiornare all'occorrenza il POG e riferire periodicamente sull'andamento generale del programma.

5.6. Modalità di selezione degli Enti realizzatori

Per ciascuna modalità di realizzazione sopra individuata, specificare la relativa modalità di selezione adottata. Ad esempio: Per la selezione dei progetti delle ONG indicare: "iter di valutazione: data e modalità di pubblicazione delle Linee Guida per la presentazione dei progetti da parte delle ONG; data termine ultimo per la presentazione dei progetti". Indicare, altresì, le ONG partecipanti alla selezione, il numero dei progetti selezionati e la data di approvazione. Specificare eventuali problematiche incontrate.

Selezioni dei progetti delle ONG. Iter di valutazione:

L'avviso con le Linee Guida per le ONG interessate a partecipare alla pubblica procedura è stato pubblicato sul portale della Cooperazione Italiana allo Sviluppo e sul sito della Cooperazione Italiana in Etiopia in data 07 novembre 2014. Il termine per la presentazione dei progetti è stato fissato per il 02 dicembre 2014. Entro questa data sono state presentate nove proposte di progetto, dalle seguenti ONG: CCM, CUAMM, INTERSOS, OVCI, ACAV, AVSI, CESAR, CESVI e AISPO.

La commissione di valutazione nominata dall'Ambasciatore e approvata tramite Decreto n. 28/2014 dell'Ambasciata d'Italia ad Addis Abeba si è riunita in prima seduta l'8 dicembre 2014 e successivamente il giorno 12 dicembre nei locali dell'Ufficio di Cooperazione (UTL) dell'Ambasciata d'Italia ad Addis Abeba. In prima seduta sono state discusse le proposte e assegnati i punteggi secondo la griglia predisposta e condivisa con le ONG. Si è però ritenuto necessario per una corretta valutazione chiedere approfondimenti di natura tecnica e si è dato mandato al Capo programma di farlo. Durante la seconda seduta sono quindi state integrate le informazioni ricevute e si è proceduto ai punteggi finali, da cui sono risultate idonee le ONG CCM, OVCI, ACAV e INTERSOS. È emersa la necessità per le proposte selezionate di avviare consultazioni bilaterali per ridefinire alcuni elementi tecnico-finanziari e giungere a una ridefinizione delle proposte in linea con le caratteristiche e le disponibilità finanziarie del programma. (v. schede progetti Allegato 1).

In data 13 gennaio la Commissione, accertato che le proposte presentate dalle ONG italiane selezionate in Sud Sudan avessero recepito tutte le indicazioni fornite, ha approvato in via definitiva i quattro progetti e i relativi budget.

5.7. Enti realizzatori:

Indicare gli enti realizzatori coinvolti nell'iniziativa e/o ONG identificate per la realizzazione dei progetti a seguito della procedura di selezione. Per ciascuna ONG indicare l'elenco dei progetti gestiti ed i relativi importi.

Ente realizzatore	Titolo Progetto	Località intervento	Contributo richiesto alla DGCS in €
OVCI	Urban Actors: servizi sanitari di base a favore degli IDP e della comunità ospitante di Juba	JUBA	210.647 Euro
CCM	<i>Risposta coordinata e tempestiva alla crisi umanitaria in Sud Sudan, a supporto del Sistema Sanitario della Contea di Awerial (Stato dei Laghi) – Il fase</i>	Contea di Awerial	280.000 €
INTERSOS	<i>PRO-EDU: un approccio integrato in favore dei bambini co conflitto in Sud Sudan attraverso attività di protezione e riu familiare.</i>	Jonglei	325.000 Euro
ACAV	Cibo ed acqua a Morobo e Yei: iniziativa di emergenza in ambito idrico-sanitario e della sicurezza alimentare	Central Equatoria	114.999,80

.8. Descrizione intervento:

Riportare i settori ed i risultati come da Pdf. Descrivere in maniera più dettagliata rispetto alla Pdf, le attività previste, specificando insieme ai risultati attesi i relativi indicatori. Per ciascuna attività o sotto attività, indicare il nome dell'Ente realizzatore. Specificare, infine, l'importo previsto per le attività, la gestione ed il monitoraggio.

In linea con la VTE questa Iniziativa, i cui obiettivi, risultati attesi e attività sono riportati nel quadro logico (§ 4), contribuirà a fornire protezione e servizi sanitari alle categorie vulnerabili della popolazione sfollata vittima della crisi in atto nonché a sostenere la promozione della sicurezza alimentare, dello sviluppo rurale e della erogazione dei servizi di base sanità e acqua. L'Iniziativa di emergenza in parola fornirà quindi insieme continuità alla presenza italiana nei settori prioritari nel Paese: aiuto umanitario agli sfollati, agricoltura, nutrizione, acqua, e sanità (materno-infantile e di base), ma integrerà tali iniziative con la propria specificità di intervento di emergenza (tempestività, presenza capillare sul territorio, etc.) e interverrà in risposta alla crisi in atto, in linea con il documento Revised *South Sudan Crisis Response Plan* 2015 (nel quadro del CAP), in coordinamento con l'HCT.

Settore	Risultati attesi [†] e Indicatori: [‡]	Attività previste dettagliate: [§]	Ente realizzatori	Importo previsto in €
Settore1 Acqua, Ambiente , Territorio , Gestione delle risorse naturali	R.1.1: Aumento delle fonti di acqua potabile nelle contee di Morobo e Yei - 30 + 10 comitati di gestione dei pozzi da riabilitare e da perforare costituiti e funzionanti. - Numero di pozzi effettivamente riabilitati e funzionanti. 30- Numero pozzi perforati: 10- Numero di rapporti di riabilitazione e di perforazione redatti: 30 + 10 - N. di ispezioni realizzate dai tecnici delle contee sui pozzi riabilitati e perforati e numero di certificati ottenuti: 30 + 10	RA1.1 1.1.1: Verifica e valutazione dei parametri dei 30 pozzi da riabilitare indicati dall'ufficio tecnico delle contee 1.1.2: Formazione e rafforzamento di 30 Water Users Committee. 1.1.3: Riabilitazione di 30 pozzi non funzionanti. 1.1.4: Preparazione dei rapporti tecnici. Schede tecniche di riabilitazione. 1.1.5: Verifica delle attività da parte del personale tecnico delle contee e ottenimento del certificato di regolare esecuzione. 1.1.6: Verifica e valutazione dei parametri dei pozzi da perforare indicati dall'ufficio tecnico della contea 1.1.7: Formazione e rafforzamento di 10 Water Users Committee. 1.1.8: Perforazione di 10 pozzi e installazione di pompe a mano. 1.1.9: Preparazione dei rapporti tecnici. Schede tecniche di perforazione.	ACAV	67.048

[†]**Esempio:**

Risultato 1. Ampliate le possibilità di accesso ai servizi sanitari e migliorata la loro qualità e quantità

Risultato 2. Ampliato l'accesso ad attività di assistenza sociale e spazi di aggregazione

Indicatori: incremento n. delle visite; incremento della percentuale di donne in gravidanza assistite; incremento del numero di servizi sociali;

[‡]Gli elementi di un buon indicatore sono: definizione, unità di misura, punto di partenza (base line) e punto di arrivo (target), con gli ambiti di riferimento temporale. Relativamente ad obiettivi ed indicatori si fa riferimento agli acronimi SMART e RACER.

• SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant to the information needs of managers, Time-bound)

• RACER: (Relevant, Accepted, Credible, Easy, Robust)

Per ulteriori informazioni sugli indicatori consultare la pagina http://www.esteri.it/mae/doc/6_40_176_q.pdf, pagg. 83-91

[§]**Esempio:**

Attività 1. Realizzazione di progetti delle ONG nel settore sanitario

Attività 1.1. Ricostruzione di 1 Centro di Salute - Progetto ONG XXX

Attività 1.2. Creazione di un reparto pediatria presso l'Ospedale "Sacro Cuore" - Progetto ONG YYY

Attività 2.: Realizzazione di progetti delle ONG nel settore sociale

Attività 2.1. Costruzione di 1 Centro di assistenza per rifugiati - Progetto ONG XXX

Attività 2.2. Creazione di un Centro di riabilitazione per ragazze vittime di violenza - Progetto ONG YYY

Attività 3. Gestione programma e progetti, assistenza tecnica, monitoraggio e valutazione

Piano Operativo Generale

Paese: SUD SUDAN

AID: 10092 – IIFASE

		1.1.10: Verifica delle attività da parte del personale tecnico delle contee e ottenimento del certificato di regolare esecuzione.		
	R.1.2: Comunità formate sulle buone pratiche igienico-sanitarie. - Numero di seminari sulle buone pratiche igienico sanitarie effettivamente realizzati. - Numero di latrine dimostrative costruite.	RA1.2 1.2.1: Seminari alle comunità sulle buone pratiche igienico sanitarie	ACAV	6.000
	R.1.3: Amministrazioni locali rafforzate nella manutenzione straordinaria dei pozzi. - N. 15 tecnici/meccanici formati e abilitati a eseguire riparazioni. - N. 10 set di attrezzi consegnato alle payams.	RA1.3 1.3.1: Formazione di 15 tecnici per la manutenzione straordinaria dei pozzi. 1.3.2: Fornitura di un set di attrezzi alle amministrazioni delle payam per la manutenzione pozzi	ACAV	8.150
Settore2 Agricoltura e Sicurezza alimentare	R 2.1: Aumentata la sicurezza alimentare per 1000 famiglie nella contea di Yei.- Aumento del 50% della cassava disponibile per i nuclei familiari beneficiari.	RA2.1 2.1.1: Selezione dei contadini beneficiari. 2.1.2: Formazione dei contadini beneficiari, 5 per gruppo per 50 gruppi per 1 giorno 2.1.3: Taglio, imballaggio e distribuzione delle talee di cassava di varietà migliorate, 4 sacchi a gruppo, sufficienti per piantare 1 acro. 2.1.4: Supporto tecnico ai contadini beneficiari dopo la consegna delle talee. Almeno 5 visite per ogni gruppo.	ACAV	8.980
Settore 3 Salute	RA3.1 Trattamento e cure sanitarie di qualità erogate presso 2 centri di salute e 3 dispensari di contea a favore della popolazione locale e degli sfollati colpiti dal conflitto. - In continuità con la fase I di progetto, 5 strutture di primo livello equipaggiate di materiale sanitario di consumo e farmaci. - Almeno 1 visita trimestrale di monitoraggio realizzate con la CHD in ciascuna struttura sanitaria (almeno 10). - Almeno 15 operatori sanitari formati sulla gestione integrata delle malattie infettive nei bambini sotto i 5 anni e gestione delle emergenze ostetriche; - Almeno 17.000 visite pediatriche ambulatoriali (OPD/U5); - Almeno 18.400 visite ambulatoriali rivolte ad adulti (OPD/+5, 60% donne); - Almeno 800 bambini ricevono la terza dose del vaccino pentavalente (difterite, tetano, pertosse,	RA3.1 3.1.1 Piccola manutenzione delle strutture sanitarie e acquisto e pre- posizionamento di farmaci e materiale sanitario 3.1.2 attività di monitoraggio e prevenzione e cura delle malattie infettive, incluso il colera e l'epatite E. 3.1.3 svolgimento dei servizi di salute materno-infantile alle donne in gravidanza, e campagne di disseminazione per la prevenzione della violenza di genere (GBV). 3.1.4 Cicli di vaccinazioni di routine a favore della popolazione sfollata e locale anche mediante clinica mobile. 3.1.5 Supervisione del protocollo di gestione delle evacuazioni mediche e riferimento dei pazienti mediante ambulanza. 3.1.6 On the job training e formazione sanitaria sulla gestione integrata delle malattie infettive nei bambini sotto i 5 anni e gestione delle emergenze ostetriche	CCM	86.425

	<p>epatite B e haemophilus influenza (PENTA3); - Almeno 1.500 prime visite prenatali (ANC1) e 220 quarte visite prenatali (ANC4); 1 protocollo per il riferimento dei pazienti tra le strutture sanitarie.</p> <p>RA3.2 La risposta ai gravi problemi nutrizionali nell'area è garantita attraverso attività di prevenzione e trattamento della malnutrizione severa (incluso il campo rifugiati "sito 2") e le azioni di partecipazione comunitaria femminile. - 1 centro nutrizionale avviato e funzionante (SC); - 5 centri per la prevenzione della malnutrizione a livello comunitario (OTP), incluso lo screening presso il campo rifugiati "site 2"; - Almeno 6 operatori sanitari formati su esclusività dell'allattamento al seno, gestione comunitaria della malnutrizione, corrette pratiche alimentari; - 17.000 bambini monitorati per l'identificazione di problemi nutrizionali (MUAC); - 1.200 bambini malnutriti assistiti nei centri OTP presso i campi IDP e nella PHCC di Mingkaman; - 120 bambini malnutriti, e con complicanze mediche trattati nella contea o trasferiti presso gli SC funzionanti; - 4 community gardens e gestiti da gruppi di donne (totale 46 persone).</p> <p>RA3.3 Il Dipartimento Sanitaria di Contea (CHD) della Contea di Awerial è rafforzato per promuovere la sorveglianza epidemiologica e il coordinamento della risposta all'emergenza sanitaria. - 32 incontri settimanali dell'H&N Cluster; - Almeno 5 delle posizioni del CHD coperte; - % di strutture che utilizzano i formati DHIS per la raccolta dati; - % di attori sanitari che invia i dati sanitari al CHD.</p>	<p>RA3.2 3.2.1 Costruzione, avvio e equipaggiamento di un centro per il trattamento della malnutrizione (SC) severa acuta e complicata (Mingkaman); 3.2.2 Identificazione e trattamento dei casi di malnutrizione severa presso 5 OTP (incluso il campo profughi "sito 2" di Mingkamann) e 1 SC ; 3.2.3 Formazione del personale sanitario su gestione integrata della malnutrizione severa a livello ambulatoriale e di ricovero; 3.2.4 Forum con gruppi di donne e VHC per la promozione del l'allattamento esclusivo al seno e di buone pratiche igienico-sanitarie e nutrizionali; 3.2.5 Creazione di community garden gestiti dai gruppi di donne in supporto ai centri nutrizionali.</p> <p>RA3.3 3.3.1 Formazione dei membri del CHD su sorveglianza epidemiologica e- warning. 3.3.2 Partecipazione/co-coordinamento dell'Health e del Nutrition Cluster. 3.3.3 Raccolta dati e monitoraggio delle performance dei partner sanitari e nutrizionali attivi nella contea.</p>	<p>CCM</p> <p>CCM</p>	<p>115.642</p> <p>3.800</p>
Settore 4 Protezione	<p>RA4.1: I minori non accompagnati e separati dai propri genitori vengono assistiti con attività di</p>	<p>RA4.1 4.1.1: Formazione di un Network per la Tutela del Bambino su base comunitaria composto da 15 Mobilizzatori Comunitari</p>	<p>INTERSO S</p>	<p>101.150</p>

<p>Rifugiati e sfollati</p>	<p>ricongiungimento familiare ricevendo un sistema di cura temporaneo ed un continuo monitoraggio in Uror county</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'80% dei minori non accompagnati identificati vengono riunificati o inclusi in una famiglia affidataria seguendo un processo di verifica, informazione e mediazione Baseline: 0 - Almeno 30 famiglie affidatarie garantiscono cura temporanea ai bambini non accompagnati e separati dai propri genitori durante il corso del progetto Baseline: 0 - Almeno 300 bambini assistiti con materiale di prima necessità o riferiti presso altre strutture Baseline: 0 <p>RA4.2: I bambini ed adolescenti più vulnerabili, in particolare le vittime di violenza di genere e iminori non accompagnati, hanno accesso a servizi di base e assistenza psicosociale in Ayod, Uror e Nyrol.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il 70% dei casi gestiti di bambini e adolescenti assistiti con supporto psicosociale individuale dimostrano una diminuzione del PRI Baseline: 0 - Almeno 6,000 bambini ricevono supporto psicosociale attraverso Child Friendly Spaces Baseline: 0 - L'80% dei bambini ed adolescenti sono consapevoli di come riportare le violazioni dei minori e si sentono sicuri nel farlo Baseline: 0 	<p>4.1.2: Corso di formazione per i 15 Mobilizzatori Comunitari sui sistemi di identificazione e monitoraggio di minori non accompagnati, prevenzione della separazione familiare, diritti del bambino e tecniche ed approcci nelle comunicazione con i minori</p> <p>4.1.3: Corso di formazione per 4 Family Tracing and Reunification (FTR) Focal Points sul processo di ricongiungimento familiare, sulle Procedure Standard di Operazione e sul Sistema di Gestione delle Informazioni a livello nazionale</p> <p>4.1.4: Servizi di ricongiungimento familiare per i bambini non accompagnati e separati identificati, includendo un immediato supporto di emergenza con materiale di prima necessità.</p> <p>4.1.5: Identificazione e sviluppo di meccanismi di cura alternativa sulla base di quelli esistenti e preparazione di Piani di Cura per ogni minore separato o non accompagnato</p> <p>4.1.6: Corsi di formazione per le famiglie affidatarie sulle Linee guida per i Sistemi di Cura Alternativi per i bambini e sulle problematiche legate ai minori non accompagnati o separati</p> <p>4.1.7: Assistenza con materiale di prima necessità per le famiglie affidatarie come supporto nell'economia familiare durante il periodo di affidamento</p> <p>4.1.8: Organizzazione e svolgimento di 3 campagne di sensibilizzazione sulla prevenzione della separazione del nucleo familiare, reclutamento militare e diritti del bambino.</p> <p>RA4.2</p> <p>4.2.1: Costruzione di 6 Child Friendly Spaces al fine di garantire supporto psicosociale ed altre attività ricreative strutturate</p> <p>4.2.2: Corsi di formazione per 24 Facilitatori Sociali su come preparare e implementare attività di supporto psicosociale per bambini ed adolescenti</p> <p>4.2.3: Gestione ed organizzazione di attività ricreative strutturate e di educazione informale all'interno dei 6 CFS, con continuo monitoraggio dei bisogni espressi dai bambini ed adolescenti</p> <p>4.2.4: Corsi di formazione su come essere un PeerEducator all'interno della propria comunità</p> <p>4.2.5: Corso di formazione per 15 rappresentanti delle comunità (leaders, donne e uomini) su supporto emotivo di base e parental guidance</p> <p>4.2.6: Costruzione di 3 Child Protection Help Desks quale luogo di riferimento della comunità per le questioni legate alla tutela del bambino</p> <p>4.2.7 Corso di formazione per 6 Operatori sociali in supporto psico-sociale</p> <p>4.2.8: Specifico supporto psicosociale per le vittime di violenza di genere effettuato da personale formato.</p>	<p>INTERSO S</p>	<p>136.072</p>
-----------------------------	---	--	----------------------	----------------

<p>Protezione Rifugiati e sfollati</p>	<p>RA4.3: IDP e comunità ospitante hanno accesso ai servizi sanitari di base, (inclusi servizi nutrizionali, di vaccinazioni e testing/cura MST) e un sistema di referral sanitario e nutrizionale è in essere tra campi profughi urbani e cliniche e ospedali di riferimento; <i>Baseline: attività di clinica mobile (1 al mese per campo urbano) condotte tra maggio 2014 e novembre 2014).</i> - 32.000 pazienti (tra IDP e comunità ospitante) hanno ricevuto cure mediche di base; - 3000 rifugiati interni di Mahadgodono di una clinica di riferimento adeguatamente attrezzata; - 6300 <5anni hanno avuto accesso a servizi per la malnutrizione; - 624 caretaker di minori severamente malnutriti hanno ricevuto supporto nutrizionale; - 200 HIV positivi riferiti a JTH; - 50.000 vaccini disponibili in Northern Bari Payam; - 30.000 minori (<15anni) vaccinati.</p> <p>RA4.4: La comunità target è sensibilizzata sulle MST e le buone pratiche nutrizionali da utilizzare con gli infanti. - 1800 madri utilizzano buone pratiche nutrizionali a favore degli infanti; - 1500 persone sensibilizzate sulle MST;</p> <p>RA4.5: Il personale sanitario, gli assistenti sociali e i nutrizionisti hanno acquisito nuove competenze tecniche nei rispettivi ambiti di intervento. - 16 nutrizionisti, 9 operatori sanitari e 5 assistenti sociali hanno migliorato le proprie competenze tecniche; - 25 Social Mobiliser hanno acquisito competenze in materia MST e nutrizione.</p>	<p>RA4.3 4.3.1: Rafforzamento dell'equipaggiamento sanitario e strutturale presso la clinica Mahad PHCU (Mahad IDP camp); 4.3.2: Restauro magazzino per stoccaggio derrate WFP presso Centro Usratuna; 4.3.3: Supporto a CHD/MOH CES nell'approvvigionamento farmaci per Mahad PHCU, Gumbo PHCC, Usratuna PHCC per 8 mesi; 4.3.4 Erogazione del BPHS attraverso clinica mobile presso i campi e le comunità di Gumbo, Mahad, Lologo, HCR Way Station e Jebel Checkpoint; 4.3.5 Erogazione trattamento nutrizionale (MAM) nei seguenti centri sanitari: Usratuna PHCC, Nyokuren PHCC, Kator PHCC, Munuki PHCC, Military Hospital, UNHOUSE (tramite Concern e Brac NGO), Gurei PHCC, Jebel PHCC; 4.3.6 Attivazione di referral e follow-up verso altre strutture sanitarie per minori malnutriti (MAM e SAM) e persone HIV positive; 4.3.7 Supporto al Payam Supervisors NBP, a CHD e SMOH per gestione catena del freddo, approvvigionamento vaccini e coinvolgimento vaccinatori; 4.3.8 Coordinamento (partecipazione health cluster UN, healthcluster SMOH, urbanactors meeting UNHCR, protection cluster, partecipazione EPI e NIDS incontri con CHD e SMOH).</p> <p>RA4.4. 4.4.1 Conduzione 5 giornate di formazione (una per campo) di 25 Social Mobiliser; 4.4.2: Formazione sulla nutrizione degli infanti a 100 madri "role model"; 4.4.3 Mobilitazione delle comunità prima e durante le sessioni di clinica mobile; 4.4.4 Conduzione nei campi di incontri mensili (almeno 8) di sensibilizzazione sulla nutrizione degli infanti e sulle MST.</p> <p>RA4.5 4.5.1 Erogazione refresh training in: Integrated Management of Acute Malnutrition in Emergency; Infant and Young Child Feeding (IYCF); 4.5.2 Conduzione SMART Survey Gestione delle MST.</p>	<p>OVCI</p> <p>OVCI</p> <p>OVCI</p>	<p>171.175</p> <p>6.552</p> <p>3.300</p>
		<p><u>Gestione e monitoraggio:</u></p> <p>A Personale di progetto e monitoraggio C Costi di funzionamento D Visibilità E Costo amministrativi F Fideiussione</p>	<p>ONG ACAV</p>	<p>8.400 7.600 1.800 5.322,30 1.699,50</p>

		A Personale di progetto e monitoraggio C Costi di funzionamento D Visibilità E Costo amministrativi F Fideiussione	CCM	28.000 19.904 4.000 17.729 4.500
		A Personale di progetto e monitoraggio C Costi di funzionamento D Visibilità E Costo amministrativi F Fideiussione	INTERSOS	26.740 34.308 3.600 21.130 2.000
		A Personale di progetto e monitoraggio C Costi di funzionamento D Visibilità E Costo amministrativi F Fideiussione	OVC	15.350 11.720 2.200 350 0 (ONG)
		Fondo gestione in loco	UTL/Gestione Programma	69.353,20 (6,93 %)
		<u>Donazioni:</u> ogni bene durevole che sarà acquistato con i fondi del progetto e relativo all'implementazione delle attività sarà donato alle due autorità locali o di Contea di riferimento settoriale.		
			Totale	<u>1.000.000</u>

5.9. Stakeholder:

Riportare una breve analisi degli stakeholder coinvolti nel progetto con particolare riferimento al ruolo delle autorità locali.

L'UTL/Gestione di Programma sarà responsabile del coordinamento con i principali partner internazionali dell'iniziativa, in primo luogo il coordinamento umanitario, le agenzie internazionali di settore quali OCHA, UNHCR, UNICEF, WHO, etc. e ogni altro organismo nazionale ed internazionale presenti nelle aree e nei settori di intervento. Questo consentirà al programma di integrarsi con altre iniziative analoghe e complementari sul territorio, organizzare monitoraggi congiunti e un continuo scambio di informazioni su temi particolarmente importanti, in primo luogo la sicurezza e le differenti emergenze.

WHO, UNICEF, IOM e OCHA sono le agenzie delle Nazioni Unite con cui le azioni sono state principalmente discusse e concordate e da cui ci si aspetta un supporto tecnico puntuale ed efficace nella risposta all'emergenza, rispettivamente nell'ambito dei servizi sanitari, nutrizionali e di protezione.

Gli attori istituzionali principali sono i Dipartimenti Sanitari e acqua di Contea (CHD - autorità governativa locale deputata alla gestione dei servizi sanitari di Primary Health Care nella Contea di riferimento, su mandato del Ministero della Sanità Statale) e i Ministeri della Salute sia Nazionale che statale (MOH che detiene la responsabilità generale dell'erogazione dei servizi sanitari nello Stato di competenza, garantendo operativamente il pagamento dei salari e il rifornimento di farmaci) che svolgeranno soprattutto un ruolo di supervisione e controllo dell'azione in rispetto al Piano Operativo di Contea e alle strategie politiche e linee guida nazionali. Nonostante gli interventi umanitari seguano le procedure d'emergenza, il coordinamento degli attori umanitari dell'area di riferimento permette l'armonizzazione degli strumenti e l'utilizzo di formati standard di monitoraggio e raccolta dati.

I cluster tematici di riferimento avranno un ruolo fondamentale. Così come le ONG locali che collaborano con ogni Organizzazione selezionata. Nello specifico INTERSOS ricopre ad esempio un ruolo diretto nel

coordinamento in quanto Focal Point per lo Stato del Jonglei nei cluster NFIs/ES e GBV ed è responsabile di coordinare la risposta umanitaria degli attori che operano nei settori menzionati, assicurandosi che i bisogni siano coperti nel modo più rapido possibile e che le politiche e linee guida dei cluster siano integrate nella risposta a livello locale. INTERSOS partecipa attivamente e presiede le riunioni di cluster a Bor nei settori di competenza. Il cluster di GBV comprende la partecipazione di OCHA, OXFAM, HDC, UNICEF, UNMISS CDT, UNMISS DGA, CINA, UNPOL, UNMISS HRD.

5.10. Sostenibilità:

Riportare delle previsioni realistiche sulla sostenibilità economica e finanziaria del progetto dopo la sua realizzazione (copertura dei costi ricorrenti, di manutenzione, ammortamento, altro)

Tutte le iniziative scelte hanno un buon potenziale di sostenibilità che, seppur non sempre richiesto e possibile in programmi di emergenza, costituisce uno dei criteri di valutazione di questa iniziativa.

La sostenibilità dei progetti di salute si basa sul punto cruciale che le azioni di emergenza sono state pensate e pianificate nel quadro generale di un rafforzamento del Sistema Sanitario di Contea, elemento essenziale della risposta sanitaria all'emergenza in corso. Nessuna struttura parallela di supporto sanitario pensata ad hoc ma ogni azione è inserita nel sistema sanitario nazionale, rafforzandolo assicurando che le strutture nazionali (in particolar modo PHCC e PHCU) siano messe in grado di rispondere all'emergenza in atto e a mitigare e prevenire crisi future.

Per i progetti che fanno fronte ad un problema acuto come la protezione dei minori sfollati, che ci si aspetta, diminuirà nel tempo, è stato comunque adottato un approccio che mira a rafforzare i meccanismi comunitari già esistenti favorisce l'*ownership* del progetto da parte degli attori locali, responsabilizzando allo stesso tempo sul ruolo fondamentale che giocano nella protezione e tutela del bambino. La costituzione di network incentiverà questo processo, sistematizzando l'intervento ed il lavoro svolto, supportato anche da corsi di formazione *ad hoc*. Questi ultimi tra l'altro costituiscono una parte determinante alla sostenibilità. Infatti, partendo e rafforzando le capacità della comunità locale viene garantita la sostenibilità stessa dei risultati in quanto il processo formativo stesso comporta un cambiamento dell'attitudine dei soggetti beneficiari rispetto alla tematica affrontata, veicolando allo stesso tempo gli strumenti necessari per farne fronte. Infine, per ogni progetto, il coordinamento continuo attraverso i diversi Cluster faciliterà la discussione e preparazione di *exit strategy* dei partner dell'emergenza per favorire il passaggio da fase di emergenza a fase di sviluppo, sfruttando i sistemi avviati durante la risposta coordinata a favore del rafforzamento delle azioni svolte. L'individuazione dei bisogni e delle strategie progettuali con le autorità locali, l'attenzione al *capacity building* e formazione dello staff locale rappresentano fattori importanti di sostenibilità istituzionale e *ownership* di progetto, tali da garantire potenzialmente anche un passaggio tra la fase di emergenza a quella di sviluppo, quando ve ne saranno le condizioni.

Per quel che riguarda la sostenibilità finanziaria del progetto nel settore idrico questa sarà favorita da un diverse strategie a seconda delle attività:

- le attività agricole realizzate dai contadini che riceveranno i supporti produttivi (varietà di cassava migliorata) e l'opportuna formazione, avranno garantita la sostenibilità dal fattore generatrice di reddito dei prodotti agroalimentari, sia per l'autoconsumo che per il mercato. Inoltre, la coltivazione è già diffusa nell'area, i contadini la conoscono e sanno come gestirla, potranno solo goderne dei benefici.

- i pozzi riabilitati saranno gestiti da un comitato appositamente formato ed organizzato per mezzo dell'azione degli animatori comunitari che fra i vari compiti avrà quello di raccogliere una piccola somma mensile dagli utilizzatori destinata a essere usata per la manutenzione. Per la manutenzione straordinaria è prevista la formazione dei tecnici/meccanici e la fornitura degli attrezzi alle payams che hanno nei bilanci i fondi per sostenere l'attività.

5.11. Monitoraggio e relazioni periodiche:

*Indicare le modalità di monitoraggio e coordinamento dell'iniziativa e la tempistica prevista (timetable) per la consegna di report periodici di monitoraggio (rapporto quadrimestrale e finale).*⁵

Timetable consegna Rapporti quadrimestrali (approvazione POG indicativa 1 marzo - firma disciplinari presumibilmente entro il 30 marzo)

Primo quadrimestrale da consegnarsi entro il 01/08/2015

Finale da consegnarsi entro il 30/03/2016

Indicare le modalità di coordinamento con gli Enti realizzatori:

⁵ Consultare anche il Manuale di Monitoraggio alla pagina: http://www.esteri.it/MAE/IT/Sala_Stampa/Pubblicazioni/Manuale_di_Monitoraggio.htm

- frequenza visite sul campo: bimestrali di norma, ma la gestione del programma si riserva di intensificare qualora si presentassero elementi nuovi da verificare sul posto.
- frequenza riunioni di coordinamento collegiali con gli Enti realizzatori: incontri su base mensile/bimestrale
- frequenza riunioni di coordinamento individuali con gli Enti realizzatori: Incontri su base mensile ma con maggiore frequenza all'occorrenza
- Altro: Si prevedono inoltre ulteriori visite di campo e/o assistenza tecnica di esperti settoriali inviati dalla DGCS nel Paese anche per altri programmi, visite di campo congiunte con altri donatori (EU, OCHA, etc.), accertamenti amministrativo-contabili da parte del capo-programma, incontro con co-finanziatori (anche potenziali es. coop. Decentrata) e misure di assistenza/verifica all'occorrenza.

6. CRONOGRAMMA

Settore	ENTE REALIZZATORE (ONG, società o impresa, Ente pubblico o privato, ufficio di progetto)	Tempi	I Quadrimestre				II Quadrimestre				III Quadrimestre			
			2015 mar	2015 apr	2015 mag	2015 giu	2015 lug	2015 ago	2015 set	2015 ott	2015 nov	2015 dic	2016 gen	2016 feb
Settore4 Protezion e Rifugiati e sfollati	Ente realizzatore – INTERSOS <i>PRO-EDU: un approccio integrato in favore dei bambini colpiti dal conflitto in Sud Sudan attraverso attività di protezione e riunificazione familiare.</i>	previsti												
	Ente realizzatore – OVC/ Urban Actors: servizi sanitari di base a favore degli IDP e della comunità ospitante di Juba													
Settore 3 Salute	Ente realizzatore CCM <i>Risposta coordinata e tempestiva alla crisi umanitaria in Sud Sudan, a supporto del Sistema Sanitario della Contea di Awerial (Stato dei Laghi) II fase</i>	previsti												
Settori 1 e 2 Acqua, Amb e Territ. Agricoltura e sicurez. aliment.	Ente realizzatore: ACAV Cibo ed acqua a Morobo e Yei: iniziativa di emergenza in ambito idrico-sanitario e della sicurezza alimentare	previsti												
Gestione program ma	Ente realizzatore: UTL/Unità Gestione programma Gestione in loco del programma	previsti												

Data di avvio delle attività: La data di avvio delle attività del programma decorre a partire dalla data di approvazione del POG.

Data chiusura delle attività in loco e chiusura contabile: 12 mesi dalla data di approvazione del POG.

7. PIANO FINANZIARIO

7.1. Piano finanziario per settore

SETTORI DI INTERVENTO	ENTE REALIZZATORE (ONG, società o impresa, Ente pubblico o privato, ufficio di progetto)	Budget finale in €
Protezione Rifugiati e sfollati	<i>Ente realizzatore – INTERSOS PRO-EDU: un approccio integrato in favore dei bambini colpiti dal conflitto in Sud Sudan attraverso attività di protezione e riunificazione familiare.</i>	325.000 +
	<i>Ente realizzatore – OVCI Urban Actors: servizi sanitari di base a favore degli IDP e della comunità ospitante di Juba</i>	210.647 TOT 535.647
Salute	<i>Ente realizzatore_CCM Risposta coordinata e tempestiva alla crisi umanitaria in Sud Sudan, a supporto del Sistema Sanitario della Contea di Awerial (Stato dei Laghi) II fase</i>	280.000
Acqua, Amb e Territ.	Ente realizzatore: ACAV Cibo ed acqua a Morobo e Yei: iniziativa di emergenza in ambito idrico-sanitario e della sicurezza alimentare	103.019,80
Agricoltura e sicurez.aliment.		11.980
	Costi ONG	Tot 930.646,80 (93,07%)
3.	Costi di gestione	Tot 69.353 (6,93 %)
3.1	<i>Personale: assistente programma, autista + oneri assicurativi e diaria missioni</i>	54.000
3.2	<i>Trasferimenti e trasporti (voli umanitari Capo Programma/Assistente- voli interni – di linea Assistente)</i>	10.000
3.3	<i>Attrezzature (Arredi ufficio, computers/stampanti, telefoni, autoveicoli di servizio)</i>	1000
3.4	<i>Utenze e tasse (Affitto, telefono, internet e varie)</i>	500
3.5	<i>Spese generali (Cancelleria e stampanti; spese bancarie; traduzioni, documentazioni/seminari)</i>	1.500
3.6	<i>Visibilità (video doc finale sul programma + attività locali)</i>	2353,20
Totale generale		1.000.000

7.2. Stima e congruità dei costi

Specificare il modo in cui i costi sono stati stimati confermandone la congruità

Nel corso della selezione delle proposte la Commissione di Valutazione ha verificato la congruità dei costi, escludendo quelle che non avessero i requisiti minimi di validità finanziaria. Alle Organizzazioni selezionate è stato poi chiesto di fornire chiarimenti o apportare modifiche a voci di budget per economizzare e rendere più efficace la proposta senza comprometterne la validità. In alcuni casi si è richiesta una riduzione dei costi di funzionamento a favore dei costi vivi delle attività. Le revisioni delle proposte selezionate sono state nuovamente valutate dalla Commissione che le ha giudicate pertinenti alle esigenze di programma e congrue dal punto di vista dei costi di beni, servizi e manodopera sul mercato locale. Analogamente, la stima dei costi di gestione del programma è stata effettuata alla luce dell'analisi del mercato locale e dei costi di figure professionali equiparabili a quelle selezionate.

8. CONFRONTO FRA PROPOSTA DI FINANZIAMENTO E PIANO OPERATIVO:

8.1. Confronto Piano Finanziario

Indicare i settori previsti dalla PdF e dal POG e relativi importi e variazioni (in euro).

Settori previsti dalla PdF	Importo Previsto da PdF	Importo Proposta del POG	Variazioni (+ /-)
1. Acqua, ambiente e territorio	125.000	103.019,80	- 21980,20
2. Agricoltura e sicurezza alimentare	220.000	11.980	- 208.020
3. Istruzione	120.000	0	- 120.000
4. Salute	220.000	280.000	+ 60.000
5. Protezione rifugiati e sfollati	250.000	535.647	+ 285.647
Costi di gestione	65.000	69.353,20	+4.353,20
TOTALE	1.000.000	1.000.000	0

8.2. Ragioni delle variazioni per settori:

Indicare per ciascun settore la variazione di spesa data dalla differenza fra l'importo previsto dalla PdF e quello proposto dal POG, specificando nel modo più dettagliato possibile le ragioni della variazione. Nel caso di settori non originariamente previsti dalla PdF, introdurli specificando approfonditamente le ragioni del loro inserimento. Nel caso di settori previsti dalla PdF ma non inclusi nel POG, giustificare approfonditamente il mancato inserimento. Qualora non vi siano variazioni rispetto alla PdF barrare la casella "Nessuna variazione".

Le modifiche riportate sono in ovvia concordanza con i risultati dei quattro progetti ONG selezionati. In sede di VTE si era preferito mantenere il range di settori il più ampio possibile, oltre la potenzialità del finanziamento di 1 MEUR, per consentire a tutte le ONG italiane eleggibili di presentare una proposta secondo la loro specificità, nel quadro comunque di alcuni settori prioritari individuati. Essendo molteplici le necessità urgenti invece di scegliere a priori uno o due settori, si è scelto quindi di premiare la qualità della proposta in più settori di interesse.

- Il settore acqua ha subito un modesto ridimensionamento semplicemente poiché si è adeguato all'importo del progetto selezionato in questo settore.
- Non sono stati presentati progetti esclusivamente nel settore agricolo/sicurezza alimentare, ma questo rientra come piccola componente del progetto approvato nel settore acqua.
- E' stato presentato un solo progetto nel settore educativo e questo non ha raggiunto il punteggio necessario per essere ammesso a finanziamento.
- il totale del progetto presentato nel settore salute (con una componente salute anche per gli sfollati ma non scorporata in questa sede), anche dopo la revisione del budget richiesta dalla commissione è risultato maggiore della somma prevista in sede di finanziamento. Ma la commissione ha ritenuto che tale somma fosse pienamente giustificabile e necessaria, anche con la prospettiva richiesta di non parcellizzare i fondi.
- Il settore di protezione degli sfollati, essendo l'emergenza in atto, è stato quello per cui sono state presentate più proposte e ben due hanno raggiunto un punteggio abbastanza alto da poter essere finanziate con budget rilevanti in comparazione al totale del finanziamento. Per questo questa voce è più che raddoppiata e incide per oltre la metà del budget. I progetti selezionati rispondono pienamente alle necessità umanitarie più urgenti identificate e corrispondono alle Linee guida dell'Iniziativa.

- i costi di gestione sono stati lievemente alzati come risultato dei residui dei totali dei progetti ONG e permettere l'assunzione di un assistente locale di progetto per tutto il periodo dell'Iniziativa ossia 12 mesi.

8.3. Ragioni delle variazioni per località/area d'intervento:

Indicare per ciascuna località/ area d'intervento la variazione di spesa data dalla differenza fra l'importo previsto dalla PdF e quello proposto dal POG, specificando nel modo più dettagliato possibile le ragioni della variazione”.

In sede di VTE è deciso di aprire l'Iniziativa a tutto il Paese e le proposte sono equamente distribuite sul territorio.

Firma del Capo Programma

Alessandra Testoni

