



## RAPPORTO FINALE al 30/04/2010

### 1.1. IDENTIFICAZIONE DEL RICHIEDENTE

#### **ONG PROPONENTI: CONSORZIO AISPO-Cesvi**

- Denominazione: **AISPO (ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA SOLIDARIETA' TRA I POPOLI)**
- Natura giuridica: ONG
- Legale rappresentante:
  - Nome: Sac. Prof. Luigi Maria Verzè
  - Indirizzo: Via Olgettina, 58 – 20132 Milano
  - Telefono: 02.2643.4481
  - Fax: 02.2643.4484
  - E-mail: [aispo@hsr.it](mailto:aispo@hsr.it)
- Referente per il progetto:
  - Nome: dr. Renato Corrado
  - Qualifica: Direttore
  - Indirizzo: Via Olgettina, 58 – 20132 Milano
  - Telefono: 02.2643.4481
  - Fax: 02.2643.4484
  - E-mail: [aispo@hsr.it](mailto:aispo@hsr.it)
  
- Denominazione: **Cesvi Fondazione Onlus**
- Legale rappresentante:
  - Nome: Giangi Milesi
  - Indirizzo: Via Broseta 68/a – 24128 Bergamo
  - Telefono: 035. 2058058
  - Fax: 035.260958
  - E-mail: [cesvi@cesvi.org](mailto:cesvi@cesvi.org)
- Referente per il progetto:
  - Nome: Micol Picasso
  - Qualifica: Desk Officer
  - Indirizzo: Via Broseta 68/a – 24128 Bergamo
  - Telefono: 035. 2058016
  - Fax: 035.260958
  - E-mail: [micolpicasso@cesvi.org](mailto:micolpicasso@cesvi.org)

Legenda per lettura rapporto:

I contributi AISPO e Cesvi sono rappresentati in colore diverso per ogni tipo di rapporto presentato come segue:

INTERMEDIO AISPO

PREFINALE AISPO

FINALE AISPO

INTERMEDIO CESVI

PREFINALE CESVI

FINALE CESVI

## 1.2. IDENTIFICAZIONE DEL PROGETTO

**Titolo del progetto:** "Programma di emergenza per l'assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya"

**Localizzazione dell'intervento:** Stato dello Sri Lanka - Provincia di Nor-Est; Distretto di Vavunya-  
Municipalità di Vavunya, Cheddikulam e Manik Farm

**Area d'intervento:** Sanità e water and sanitation

**Durata dell'intervento:** 6 mesi dalla data di inizio prevista in convezione.

## 1.3. RAPPORTO DI REALIZZAZIONE

### **Descrizione del progetto:**

Dopo la caduta della città di Kilinochi nel Gennaio 2009 ed il successivo intensificarsi del conflitto nelle zone rurali del distretto di Mullaitivu, la condizione dei civili intrappolati nelle zone di guerra si è fatta di giorno in giorno sempre più critica. A partire dalla seconda metà di Febbraio un flusso controllato di sfollati ha preso il via dalle zone del Nord Est del Paese verso la città di Vavuniya. Tra Aprile e Maggio gli scontri si sono concentrati in zone limitate del territorio consentendo l'afflusso di un numero sempre maggiore di IDPs nei campi allestiti a Vavuniya che hanno raggiunto le 300.000 unità. Gli IDPs che sono riusciti a rifugiarsi nel distretto di Vavuniya hanno, nella maggior parte dei casi, alle spalle mesi di fuga stretti nella morsa tra i due fuochi. La perdita di tutti i beni materiali, la necessità di assistere i traumatizzati dal conflitto e i loro bisogni primari insoddisfatti sono doveri a cui il Governo dello Sri Lanka (GOSL) e la comunità internazionale sono chiamati a rispondere. Numerosi sono i feriti ed i malnutriti. Alla drammaticità dell'esperienza vissuta nel corso degli ultimi mesi di combattimenti si somma la critica condizione attuale. L'escalation finale del conflitto è stata così improvvisa che né la Comunità Internazionale né il Governo dello Sri Lanka sono stati in grado di predisporre centri di accoglienza tali da gestire un flusso così massiccio di profughi. Allo stato attuale le condizioni di vita all'interno dei campi non soddisfano in alcun modo gli standard (SPHERE) minimi di riferimento per la tutela dei diritti umani degli sfollati.

Data l'emergenza umanitaria, Aispo e Cesvi, organizzazioni partners del Dipartimento della Protezione Civile, hanno deciso di cooperare per provvedere ad azioni congiunte di prima assistenza nei campi del Distretto di Vavuniya. Aispo concentrerà i propri sforzi nel settore medico ed il Cesvi in interventi tecnici di water and sanitation.

Le attività principali, oltre che negli ospedali di Cheddikulam e Vavuniya, avranno luogo nei campi e precisamente nella zona 4 dove al momento si registra la presenza di circa 40,000 persone (di cui il 70% bambini) destinata ad aumentare fino a circa 70,000 come già annunciato dal governo che inizierà presto il trasferimento degli sfollati che sono attualmente accomodati nelle scuole. La zona 4 è al momento il campo con le peggiori condizioni sia dal punto di vista igienico sanitario che di assistenza sanitaria vera e propria. E' la zona dove sono stati accomodati gli ultimi fuoriusciti dalle aree di conflitto del nord che sono poi quelli in condizione di salute peggiori (malnutriti, debilitati, con ferite da medicare, ecc.). Le attività di assistenza sanitaria comporteranno anche il coinvolgimento di personale medico infermieristico.

Gli interventi di distribuzione acqua, installazione di latrine di emergenza e distribuzione di kit igienici verranno anch'esse concentrate nella Zona 4 del campo in una logica di azione integrata igienico-

AISPO/Cesvi  
 “Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

sanitaria. Nel solco dello stesso approccio si prevede di avviare un intervento di installazione di cisterne con punti acqua di cui possano beneficiare anche gli Health Referral Centers delle altre zone di Manik Farm.

Popolazione e suddivisione dei campi al 25 di maggio 2009

District	Site	Families	Individuals
Vavuniya (As of 25 May 2009 )	Menik Farm Aruviaru Sivanantha school	367	1,174
	Menik Farm Zone 1 (Semi permanent site)	5,001	47,888
	Menik Farm Zone 2 transit site	22,125	75,453
	Menik Farm (Zone-03-Block-A,B&C)	13,952	39,985
	Menik Farm Zone 4	11,800	37,800
	Menik Farm camp (Kathirkamarnagar village)	5,949	22,769
	Nelukkulam transit center	1,467	3,361
	Pampamadhu transit site - campus building	1,385	4,501
	Cheddikulam school	545	1,770
	Gamini school	725	1,698
	Nelukkulam Technical college	0	0
	Poonthoddam G.T.M. school	482	1,599
	College of education, Poonthoddam	1,945	5,995
	Kovilkulam Hindu college	482	1,584
	Vavuniya Tamil MV, Secondary school site	1,753	4,882
	Vavuniya Tamil MV, Primary school site	478	1,251
	Vavuniya Muslim MV	499	1,521
	Vavuniya Sivapirakasa Ladies College	1,344	3,433
	Poovarasankulam School	0	0
	Thandikkulam School	416	1,518
	Adiyapuliyankulam School	616	1,564
	Muthaliyarkulam School (Closed)	0	0
	Scandapuram Vany School	426	1,102
	Vavuniya Puthukkulam	1,099	3,024
	Va/Rambakulam Ladies College (Closed)	0	0
	Va/Komarasankulam School	732	2,156
	Va/Velikkulam School	436	1,227
Va/Samanankulam School (Elderly People)	N/A	107	
Va/Sooduventhapualvu Muslim School	556	2,055	
<b>Sub Total</b>		<b>74,580</b>	<b>269,417</b>

L’impianto generale delle attività è stato discusso e coordinato con il Ministero della Sanità (controparte governativa) e con il cluster di coordinamento per Water and Sanitation.

Da Novembre 2009 è cominciata l’operazione di rientro degli sfollati nelle terre di origine che ha visto un rapido e radicale cambiamento della situazione di Manik Farm con una diminuzione della popolazione sfollata del 60%. Dalle 300,000 unità accomodate nei campi di Manik Farm del giugno 2009 si è passati alle attuali 80,000. Il Governo, pressato dalle Agenzie Internazionali, ha bruscamente accelerato il rientro degli sfollati che si sono ritrovati in zone isolate e senza assistenza sanitaria garantita solo da saltuarie cliniche mobili. La vera emergenza si è quindi spostata più a Nord, dove purtroppo, non è stato possibile intervenire non avendo ricevuto l’autorizzazione dall’ente donatore trattandosi di una zona geografica non prevista in sede progettuale.

Le attività avrebbero aumentato la loro efficacia sui beneficiari e i risultati sarebbero stati più vicini ai loro bisogni se il progetto avesse potuto seguire gli stessi, e per un più prolungato periodo, nelle aree di origine degli sfollati provenienti dai campi di Manik Farm.

Si menziona che l’ospedale di riferimento della zona 4 è l’unico che rimarrà in funzione anche dopo febbraio a supporto dei rifugiati ancora presenti nella zona. All’inizio di febbraio 2010 il numero di rifugiati ancora presenti nei campi si aggirava intorno alle 100,000 unità.

### **Obiettivi:**

#### Obiettivo generale:

Approntare supporto umanitario per gli Internal Displaced People confluiti nei campi allestiti - o in fase di allestimento - nel Distretto di Vavuniya.

#### Obiettivo specifico:

Contribuire alla gestione dei servizi di medicina primaria e secondaria ed approntare interventi di Water and Sanitation.

### **Risultati attesi:**

**1 – Assistenza medica fornita (di primo e di secondo livello)**

**2 – La popolazione del campo ha accesso ai servizi igienico sanitari secondo standard di riferimento**

### **Azioni da realizzare:**

#### **1. Ospedali di Vavunya e Cheddikulam e strutture sanitarie nei campi**

##### **1.1 Servizi sanitari**

##### 1.1.1 Fornitura di equipaggiamenti di emergenza (ventilatori polmonari, apparecchi per anestesia, etc.) per potenziare le sale operatorie, e terapie intensive e consumabili per i servizi diagnostici (01.03.04.01)

Le sale operatorie, la rianimazione, i servizi ( radiologia, laboratorio, banca del sangue, ect) degli ospedali di Vavuniya e Cheddikulam stanno provvedendo a garantire l’assistenza dei feriti arrivati e dei casi più gravi dei rifugiati dei campi di Manik Farm. Per mantenere il livello di operatività e rafforzare le attività di sala operatoria è necessario fornire le apparecchiature necessarie al potenziamento. Inoltre, ci sarà la disponibilità per la sostituzione delle apparecchiature danneggiate o da sostituire per non compromettere l’erogazione delle prestazioni d'emergenza. Per dare continuità ai servizi di radiologia, ecografia, laboratorio, banca del sangue, ecc durante la fase di emergenza è necessario supportare il sistema di approvvigionamento nazionale provvedendo alla fornitura del materiale, necessario alla continuità dei servizi stessi.

Con riferimento all’ospedale di Vavuniya, la Direttrice dell’ospedale ha preparato una lista delle apparecchiature necessarie, presentata per l’approvazione finale al Ministero della Sanità (MOH) di Colombo, alcune delle quali sono state già acquistate e consegnate come segue:

## “Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

- un apparecchio per esami di laboratorio: acquistato e consegnato al laboratorio nel mese di luglio 09 un Hematology Analyzer a 5 parametri. Sono state inoltre effettuate due forniture di reagenti e consegnate al laboratorio per il funzionamento dell’apparecchio;
- apparecchio fisso di radiologia con sviluppatrice automatica: acquistato e installato nel mese di settembre 09. Sono stati anche eseguiti lavori di riabilitazione della diagnostica, della camera oscura e si è provveduto ad installare un nuovo cabinato anti raggi x a protezione degli operatori;
- 4 monitors per emergenza e terapia intensiva: sono stati ordinati monitors a 7 parametri di cui uno da utilizzare nel reparto di Pediatria.
- 4 pulsossimetri;
- fornitura urgente di antibiotici di ultima generazione: consegnata.

Altri interventi di potenziamento dei servizi e supporto di consumabili e reagenti (radiologia e laboratorio in particolare per le apparecchiature fornite dal progetto) sono già concordati con il Ministero della Sanità.

Ulteriori acquisti sono previsti a seconda delle richieste emergenti delle strutture sanitarie, a completamento degli stock governativi.

Le forniture di reagenti per la sezione di ematologia del laboratorio dell’ospedale di Vavuniya continua a supporto dell’apparecchiatura (hematology analyzer a 5 parametri) donata all’inizio del progetto per fronteggiare l’emergenza sfollati. L’aumento del numero e della qualità degli esami è stato notevole e soprattutto ha permesso un miglior utilizzo delle già scarse risorse umane. Inoltre, dagli inizi di dicembre e a seguito di una grave epidemia di dengue (febbre emorragica) si è arrivati ad effettuare circa 350 esami ematologici al giorno. Per fronteggiare l’emergenza sono stati richiesti urgentemente una serie di equipaggiamenti per rafforzare la capacità diagnostica e di intervento delle terapie intensive e dei reparti. A tale scopo sono stati forniti monitors, siringhe automatiche, defibrillatori e pulsossimetri.

Si è provveduto inoltre su richiesta del Direttore dell’ospedale di Vavuniya e del ministero della sanità alla fornitura delle apparecchiature ed accessori necessari per l’apertura del servizio di microbiologia del Laboratorio di Vavuniya del quale era sprovvisto. La nuova sezione prevista dal servizio sanitario nazionale per ospedali della tipologia (General Hospital) dell’ospedale di Vavuniya risulta vitale per la diagnosi di alcune delle malattie legate alla stagione delle piogge e dovute alla contaminazione dell’acqua potabile che ha colpito anche la popolazione di IDPs nei campi di Manik Farm. E’ da ricordare che tutta la popolazione di sfollati, sia dei campi che di ritorno nelle famiglie ospitanti o nelle loro case, fa riferimento all’ospedale di Vavuniya come unica struttura sanitaria dell’area Nord in grado di erogare un servizio di diagnosi e cura di terzo livello.

Sono in corso pertanto ulteriori acquisti. Le forniture di reagenti per *hematology analyser* a 5 parametri del laboratorio dell’ospedale di Vavuniya è stata effettuata fino alla fine del progetto. Su richiesta del Ministero della Sanità è stata affrontata l’emergenza dengue che aveva colpito una buona parte della popolazione del distretto e dei rifugiati nei campi. Si è arrivati ad una punta massima di 140 ricoveri al giorno e nella prima settimana di epidemia sono morte 7 persone. Si è provveduto quindi a fornire apparecchiature per l’allestimento ed il potenziamento delle terapie intensive, e dotati i reparti stessi di monitors (sia pediatrici che per adulti), pulsossimetri, ed altro materiale in grado di innalzare il livello del trattamento delle emergenze al letto del paziente.

Sono stati inoltre effettuati piccoli interventi di riabilitazione e si è provveduto alla fornitura di equipaggiamenti per il potenziamento del Pronto Soccorso, della Terapia Intensiva, dell’unità

di sterilizzazione, della sala medicazioni e del reparto di chirurgia. È stato effettuato un intervento di emergenza sullo smaltimento dei rifiuti riorganizzando l’area adibita all’incenerimento dei rifiuti infetti e allargato e pulita l’area di stoccaggio dei rifiuti ospedalieri. L’intervento rientra nel progetto di sostegno della riorganizzazione e del training del personale sulle infezioni ospedaliere, che è stato effettuato, su richiesta della Direttrice dell’ospedale, dalla nostra infermiera in collaborazione con le caposala e le infermiere specializzate in sterilizzazione dell’ospedale.

Nell’ambito della formazione degli inservienti per l’igiene e la pulizia dei reparti sono stati forniti materiali e prodotti per la pulizia.

Grazie ad una maggiore possibilità di movimento degli sfollati rimasti nei campi ed in seguito ai rientri di un certo numero di sfollati nelle loro aree di provenienza o in famiglie ospitanti ed alla possibilità di fare riferimento ad appropriate strutture sanitarie, gli ospedali di Vavuniya e di Cheddikulam hanno visto una diminuita presenza di pazienti IDPs.

Per tale motivo il Ministero della Sanità ha ritenuto sufficienti le attrezzature fino a quel momento fornite e ha chiesto invece la possibilità di intervento al Nord dove è in corso la ricostruzione post-bellica. Non rientrando l’area nella competenza geografica del progetto, non è stato possibile soddisfare la richiesta pertanto l’importo dei fondi spesi è minore rispetto a quanto preventivato ad inizio progetto, allorché si assumeva che il numero degli IDPs sarebbe rimasto costante per tutti i mesi coperti dal progetto stesso.

#### 1.1.2 Fornitura di consumabili, materiali per medicazioni, kit chirurgici ( 01.03.04.02)

La fornitura di consumabili e strumenti chirurgici viene fatta ove possibile e con la green light del ministero della sanità in modo da comprendere la possibilità di intervento sia negli ospedali che nei centri di salute ( 8) e ospedali di referenza (3) nei campi, in modo da garantire la continuità di non regolari approvvigionamenti del Ministero della Sanità.

Alla luce dell’accordo firmato con il MoH che autorizza a svolgere alcune attività medico infermieristiche all’interno dei campi come sperato, il supporto verra’ totalmente indirizzato a sostegno delle attività curative e preventive nei campi (zona 4 e ove possibile altre) e su richiesta dell’MoH stesso, le attività sanitarie sono state estese anche all’ospedale di Cheddikulam che e’ diventato il principale centro di referenza per tutti i pazienti IDPs di Menik Farm e all’ospedale di Vavuniya.

La lista delle forniture necessarie e’ stata preparata con lo staff medico locale dell’ospedale di referenza della zona 4. E’ stata presentata al MoH a Colombo per l’approvazione finale e consta di: lampade portatili da visita, carrelli porta strumenti, kit per medicazione e suture, sfigmomanometri, materiale pediatrico (ambu, laringoscopio pediatrico, ecc)..

Sono state fornite le attrezzature necessarie al completamento della sala operatoria dell’ospedale di Cheddikulam riabilitata dalla croce rossa tedesca.

Ulteriori acquisti sono previsti a seconda delle richieste emergenti delle strutture sanitarie, a completamento degli stock governativi.

La fornitura di consumabili e materiale per l’igiene prosegue sia per gli ospedali di Cheddikulam che per quello di Vavuniya. In particolare sono stati forniti strumenti chirurgici, camici e teleria per la sala operatoria di Cheddikulam, mentre a Vavuniya si è provveduto anche alla fornitura di consumabili, disinfettanti e altro materiale per il controllo delle infezioni, che negli ultimi mesi hanno creato parecchi problemi.

A seguito del rientro degli sfollati, iniziato da novembre, il supporto all’ospedale di riferimento della zona 4 è in calo, ma rimane comunque costante nelle attività di diagnosi per i rimanenti sfollati (a dicembre 2009 erano pari a circa 17,000).

#### 1.1.3 Supporto alle attività ambulatoriali di emergenza nei centri e ospedali di riferimento all’interno dei campi e delle cliniche mobili di piccola chirurgia (pulizie chirurgiche delle ferite, medicazioni, ecc.) e clinica mobile dentale (01.03.06)

Per il momento non c’è stato seguito alla richiesta inizialmente formulata dal MoH per questo tipo di attività. E’ in corso di approfondimento la possibilità di introduzione di assistenza tecnica in ambito chirurgico e seguente rifornimento di materiali.

L’attività di piccola chirurgia nei campi è stata accantonata dalle autorità sanitarie e ci si è quindi concentrati in un maggiore supporto alle chirurgie delle strutture ospedaliere esistenti (Vavuniya e Cheddikulam) destinate all’assistenza degli sfollati.

#### 1.1.4 Fornitura di farmaci e apparecchiature di base (01.03.06)

Supporto di medicinali, attrezzature ed equipaggiamenti di base nei centri di salute e ospedali di riferimento all’interno dei campi. L’attuale organizzazione dell’assistenza sanitaria dei campi è strutturata in modo che ogni campo sia provvisto di un ospedale di riferimento (tenda o struttura semipermanente con partizioni) e da 4 ad 8 centri di salute a seconda dei campi dove operano medici e infermieri locali. Essendo l’organizzazione dei centri molto precaria e gli equipaggiamenti di base non sufficienti occorre intervenire e fornire il materiale necessario e mancante.

Sono stati forniti accessori ed attrezzature prevalentemente nell’ospedale di riferimento della zona 4. Si è provveduto, in coordinamento con le altre organizzazioni impegnate in altri campi, a sostenere alcuni servizi di base e a fornire anche l’equipaggiamento completo per il laboratorio di analisi di base, kit per il controllo dell’acqua, kit di base completo per la clinica otorinolaringoiatrica.

Grazie ad una maggiore possibilità di movimento degli sfollati rimasti nei campi ed in seguito ai rientri di un certo numero di sfollati nelle loro aree di provenienza o in famiglie ospitanti ed alla possibilità di fare riferimento ad appropriate strutture sanitarie, le forniture sono state concentrate sugli ospedali, in particolare su quello di Cheddikulam.

#### 1.1.5 Coordinamento, training on the job e controllo di qualità su tecniche di primo soccorso, igiene, trattamento delle ferite e infezioni, di rianimazione, utilizzo strumenti e loro sterilizzazione nelle sale operatorie (01.03.10.01 – 01.13.01). Assistenza da parte degli IDPs presso il centro di riferimento della zona 4 di Menik Farm (01.01.99).

Il personale medico, infermieristico ed ausiliario è inviato dal Ministero della Sanità in rotazione da altri ospedali nazionali. Il numero di personale inviato in comando con diverse tipologie di turni ed in aggiunta all’esistente si aggira intorno ai 400.

La maggior parte del personale medico è inesperto e appena laureato mentre gli infermieri sono principalmente studenti dell’ultimo anno e quindi non ancora diplomati. Come concordato con il Ministero della Sanità necessitano di un supporto tecnico in termini di coordinamento, assistenza tecnica e formazione sul campo. L’attività di coordinamento e formazione di base può essere estesa in accordo con le autorità sanitarie locali alle strutture sanitarie dei campi.

Il bisogno di personale per assistenza medica ed infermieristica qualificata è altissimo ma altrettanto alte sono le resistenze e le restrizioni a livello politico ad ammettere il personale espatriato a contatto con i pazienti IDPs.

Alla luce dell’MoU firmato tra DPC e Ministero della Sanità e delle continue negoziazioni è stata ottenuta autorizzazione affinché:

- l’infermiera Florence Yeboah dall’inizio di giugno 09 potesse avere accesso all’ospedale di riferimento della zona 4 di Menik Farm, successivamente impegnata anche per l’organizzazione e la supervisione infermieristica della sala operatoria dell’ospedale di Cheddikulam. Attualmente l’infermiera ha regolare accesso alla zona 4 e all’ospedale di Cheddikulam e provvede alla formazione del personale locale, all’organizzazione generale alla supervisione infermieristica dell’ospedale di riferimento e alle medicazioni delle ferite.

Continua la formazione on the job per gli infermieri e sulla organizzazione del lavoro di sala operatoria dell’ospedale di Cheddikulam, nonché l’assistenza ai chirurghi (ginecologo e chirurgo generale) a seconda delle necessità. Dall’apertura della sala operatoria ad oggi sono stati effettuati 267 interventi chirurgici. Su richiesta del direttore dell’ospedale di Vavuniya ha provveduto inoltre alla valutazione del controllo delle infezioni nelle sale operatorie e nelle terapie intensive. Interventi correttivi sono in corso.

- la pediatra Paola Sgaramella potesse avere accesso dai primi giorni di agosto 09 all’ospedale di Cheddikulam con possibilità di interessamento anche alla zona 4 di Menik Farm. Attualmente la pediatra lavora principalmente presso l’ospedale di Cheddikulam e dal mese di settembre 09 ha avuto accesso al centro di riferimento della zona 4 di Menik Farm a cadenza bisettimanale, pur con importanti restrizioni operative e temporali.

Le attività di supporto alla pediatria e unità intensiva pediatrica sono proseguite fino alla fine della missione della pediatra senza particolari problemi. La dedizione della pediatra e la sua determinazione hanno fatto sì che nonostante le difficoltà di accesso le attività di clinica proseguissero fino alla fine del suo mandato. Dall’apertura dell’unità di terapia intensiva pediatrica ad oggi sono stati effettuati 72 ricoveri.

Si sta sondando la possibilità di inviare il chirurgo espatriato anche presso l’Ospedale di Cheddikulam dal momento che la presenza del chirurgo locale non è assicurata tutti i giorni e la possibilità di introduzione dei corsi BLS con ulteriore staff infermieristico qualificato.

Dal primo di dicembre ha preso servizio all’ospedale di Cheddikulam il chirurgo espatriato che si è occupato sia della clinica sia delle sedute operatorie coadiuvato da un’anestesista espatriata della croce rossa tedesca, la nostra infermiera di sala operatoria espatriata e dal personale locale (medici generici e infermieri in training). Sono state da allora effettuate 40 interventi e 271 consulenze chirurgiche.

Sono proseguite le attività di training on the job e di supporto ai chirurghi da parte della infermiera espatriata che ha seguito in particolare in questi ultimi mesi la parte di sterilizzazione e della cura al paziente dopo l’intervento chirurgico. L’infermiera ha anche coperto turni che per ragioni varie non potevano essere effettuati dagli infermieri locali.

#### - Attività di incentivazione IDPs:

L’ospedale di riferimento della zona 4 è divenuto un luogo di riferimento importante per centinaia di IDPs che quotidianamente vi fanno ricorso.

Crescente è la disponibilità mostrata dagli IDPs a collaborare con lo staff e ciò è strettamente connesso all’aumento di fiducia nei confronti dell’AISPO che può garantire un riferimento per la loro sicurezza e dal servizio offerto.

A fronte dell’interesse mostrato da parte locale e in linea con la volontà dell’organizzazione di ottimizzare le condizioni dei beneficiari, si è scelto di promuovere il coinvolgimento comunitario in attività di supporto allo staff sanitario e utili al mantenimento e al miglioramento dell’ospedale. Al momento sono già stati proposti dalle autorità sanitarie locali e registrati presso l’ospedale di riferimento 71 IDPs, di cui un coordinatore, che su base volontaria hanno

offerto la disponibilità per lavorare. I “social helper”, denominazione scelta in luogo dell’ambigua denominazione di “volontari”, saranno retribuiti con la formula “cash for work” secondo le norme stabilite dal governo (175 Rs al giorno) e riceveranno, con cadenza mensile, altri incentivi da loro individuati come bisogni (spezie, te, stivali di gomma, ombrelli o impermeabili) e proposti ad AISPO che verranno di volta in volta valutati.

I social helpers saranno suddivisi in gruppo, a seconda delle loro competenze e del servizio che poi svolgeranno all’interno dell’area afferente all’ospedale. Le principali attività in cui saranno coinvolti sono: traduzione dall’inglese al tamil, utile a facilitare i rapporti e le relazioni tra medici e pazienti, il mantenimento della struttura (es. monitoraggio del funzionamento dell’inceneritore per i materiali infetti, servizio di pulizia e igienizzazione...), di piccola manutenzione (es. costruzione di passerella in cemento per le ambulanze per facilitare l’accesso dei pazienti in periodo di piogge, piccole manutenzioni e riparazioni, sistema di drenaggio attorno all’ospedale...). Il loro servizio sarà di 8 ore al giorno e l’AISPO provvederà a monitorare la presenza dei lavoratori e l’andamento delle rispettive attività.

L’intento è quello di attenersi allo standard sphere che considera centrale la partecipazione della comunità locale nella pianificazione e nell’implementazione del progetto e, al tempo stesso, quello di garantire la sostenibilità di un servizio costantemente efficace e efficiente. E’ importante ricordare che la scelta e la registrazione dei Social Helpers si sono effettuate rifacendosi al principio di equità di genere.

*(L’attività di incentivazione è stata autorizzata dal DPC il 30/08/09).*

Il programma di supporto ai volontari è ancora in corso ma ridisegnato e aggiornato continuamente a seconda delle esigenze e dei cambiamenti dovuti alle partenze e alla conseguente diminuzione degli sfollati e dei volontari. Il lavoro di supporto dei volontari ha permesso di migliorare le qualità delle prestazioni sanitarie agli sfollati influenzando principalmente sul miglioramento delle condizioni igieniche generali provvedendo tra l’altro a far funzionare l’inceneritore da campo costruito nel corso del progetto. L’incentivazione non solo monetaria ma anche in kind ha dato l’opportunità di fornire utensili e mezzi, come ad esempio, le biciclette che saranno di estremo aiuto nel processo di rientro. Il numero di volontari supportati dalla nostra iniziativa è di circa 50 per mese e va da un massimo di 71 ad un minimo di 34 unità.

Fino alla fine del progetto sono stati supportati 42 volontari e 17 persone dello staff sanitario che ancora si trovavano nella zona 4 alla fine di gennaio 2010 ed impegnati a contribuire al funzionamento dell’ospedale di riferimento. Sono stati pagati gli incentivi fino alla fine di gennaio e consegnati come beni *in-kind* 46 macchine da cucire acquistate in Vavuniya che serviranno come aiuto e/o prima fonte di reddito per le famiglie che rientreranno nelle loro terre di origine.

Data la bassa specializzazione e capacità d’intervento del personale locale, sarebbe altamente efficace l’organizzazione di corsi di First Aid, intubazione e BLS (Basic Life Support) per personale medico, infermieristico e volontario di Menik Farm (con possibilità di poterlo estendere anche nelle altre zone dei campi IDPs). E’ stata richiesta l’autorizzazione al MoH.

Si sta nel frattempo provvedendo alla valutazione dei manichini per corsi PBL (Paediatric BLS Life Support) da acquistare.

Su richiesta del MoH abbiamo partecipato, sia con supporto economico che con la presentazione da parte del nostro personale espatriato di tecniche di rianimazione e di primo soccorso, al corso denominato PTC (Primary Trauma Care) che si è svolto presso gli ospedali di Cheddikulam e Mannar (*autorizzato dal DPC durante la missione di ottobre 09*).

Purtroppo non si è riusciti a organizzare i corsi di PBL per l’improvvisa rinuncia, con motivata giustificazione, del personale specializzato contattato per tale scopo. Il materiale da utilizzare

per i corsi, compresi i manichini pediatrici, accessori ecc, erano già stati ordinati alla fine di novembre 2009 e anche questi, per una serie di problemi doganali e di importazione, sono arrivati solo il 5 di Marzo 2010. Come discusso e approvato dal direttore regionale dei servizi sanitari del distretto di Vavuniya e vista l'impossibilità di organizzare corsi specialistici, i manichini sono stati consegnati direttamente al Ministero della Sanità Director General Health Services che li utilizzerà nei loro programmi di Primary Trauma Care già supportati durante il progetto in corso e nei precedenti. La donazione pertanto si inserisce nel corso delle attività già avviate e perfettamente sostenibili dalla controparte.

L’arrivo dell’infermiere istruttore specializzato in BLS consentirà di provvedere alla formazione con rilascio di certificato per 30 infermieri e circa 20 ausiliari dell’ospedale di Cheddikulam come stabilito con il direttore.

Sono invece stati effettuati i corsi BLS pianificati con l’arrivo dell’infermiere Paolo Perrone.

- la biologa dr.ssa Graziana Manno ha effettuato una prima valutazione di 2 gg nel mese di novembre 09, dietro autorizzazione del DPC senza oneri aggiuntivi a carico del presente progetto. La dr.ssa ha effettuato, dietro richiesta del MoH, una consulenza tecnica per la valutazione del laboratorio di microbiologia dell’Ospedale di Vavuniya ed ha proposto un piano di equipaggiamento e formazione in linea con la strategia sanitaria locale. La stessa si recherà presso suddetto ospedale per una seconda missione tesa alla assistenza nella installazione delle attrezzature e all’avvio del servizio.

Durante la seconda missione, la Dottoressa Manno ha potuto installare solo alcuni degli equipaggiamenti in quanto non tutti erano stati consegnati. Si è però occupata in modo essenziale della riorganizzazione del lavoro e del training on the job dei tecnici di laboratorio. Ha potuto anche dare i suoi consigli tecnici sulla disposizione delle apparecchiature e sui lavori di riabilitazione da effettuarsi in attesa della successiva consegna di attrezzature.

#### 1.1.6 Potenziamento delle cucine ed altre strutture afferenti all’ospedale di Cheddikulam e del centro di coordinamento del ministero della sanità in Manik Farm (01.03.15.01)

I pazienti ricevono, come in tutti gli ospedali, tre pasti al giorno che vengono direttamente preparati nelle cucine degli ospedali. La domanda è al momento quadruplicata e l’unico intervento concreto è stato l’aumento del personale ausiliario. Le strutture sono rimaste le stesse e quindi insufficienti per far fronte all’emergenza. Un intervento di riabilitazione e una migliore distribuzione degli spazi contribuiranno direttamente a migliorare l’igiene e la qualità dei pasti. Nell’area di Manik Farm è operativo un centro di coordinamento per tutte le attività sanitarie a favore degli IDPs direttamente gestito dal Ministero della Sanità. Il centro è ubicato in una piccola struttura permanente già riabilitata e deve essere ampliato con una struttura semi permanente per consentire anche la possibilità di provvedere ad una cucina (al momento quasi a cielo aperto), alla quale fa riferimento tutto lo staff locale che lavora attualmente nei campi.

Di seguito lo stato di avanzamento delle varie riabilitazioni:

#### **Presso il Centro di coordinamento medico di Menik Farm**

- Centro di coordinamento: l’ampliamento del centro di coordinamento consiste nella costruzione semi permanente di 47.5 mq che comprendenti tre uffici (di cui uno a disposizione per il coordinamento del progetto in caso di bisogno), un’entrata utilizzabile e un bagno. I lavori iniziati il 24 di giugno sono terminati. L’opera è stata consegnata alla controparte.

“Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

- Cucina del centro di coordinamento: riabilitata completamente al fine di migliorare le condizioni igieniche nella preparazione dei pasti per gli operatori sanitari. Al centro di coordinamento infatti vengono preparati i pasti per tutti gli operatori sanitari, inservienti, autisti che lavorano nei campi che sono circa 250. L’opera è stata consegnata alla controparte in occasione della missione del DPC nel mese di ottobre 09.
- Impianto di approvvigionamento idrico: l’impianto fornisce acqua al centro di coordinamento, alla riabilitata cucina del centro di coordinamento e ad altre due costruzioni semi parimenti adibite a dormitorio per il personale medico infermieristico locale impiegato nei campi. E’ stata costruita una vasca interrata da 5,000 litri e un serbatoio sopraelevato da 2,000 litri con relativa pompa d’acqua (v. disegno allegato). Su richiesta del MoH si procedere ad installare un serbatoio supplementare di 5,000 litri che aumenta la capacità di risposta per un totale a disposizione di 12,000 litri. L’opera è stata consegnata alla controparte.

**Presso l’ospedale di Cheddikulam**

- Cucina: (effettuati incontri con il direttore e sopralluoghi tecnici). La cucina si presentava in cattive condizioni e gli spazi non erano adeguati ne sufficienti per garantire il minimo di condizioni igieniche per la preparazione di circa 600 pasti al giorno per i pazienti ricoverati. L’intervento ha riabilitato l’esistente e ampliato la superficie (v. BOQ e disegni allegati). L’opera e’ stata consegnata durante la missione del DPC del mese di ottobre 09. L’opera è stata consegnata alla controparte nel corso della missione del DPC nel mese di ottobre 09.
- Mini terapia intensiva per neonati prematuri: come da richiesta dal Direttore dell’ospedale e autorizzazione del MoH è stata riabilitata un’area della pediatria con sistemazione del pavimento, delle pareti, inserimento dell’aria condizionata e del lavandino. **L’opera è stata consegnata il 7 di ottobre.**
- Sala operatoria: è stata sigillata una porta di collegamento con l’esterno della sala operatoria dell’Ospedale di Cheddikulam poiché l’infiltrazione dell’acqua durante le prime piogge e la frequente apertura della stessa rendeva vana tutta l’opera di sterilizzazione e mantenimento di un ambiente settico.
- Bagni aggiuntivi negli alloggi dei medici: sono stati creati dei bagni aggiuntivi come richiesto a completamento degli alloggi dei medici, costruiti da altri donatori nell’ ospedale di Cheddikulam. Questa attività è stata chiesta dal MoH con la finalità di rendere più confortevole la scelta dei medici di rimanere in servizio presso detto ospedale. **L’opera è stata consegnata il 7 di ottobre.**
- Accesso interno alloggi infermiere: è stato aperto un accesso interno tra gli alloggi delle infermiere e i bagni (costruzioni effettuate da altri donatori e MoH) per evitare alle infermiere di dover passare all’esterno per accedere ai bagni.
- Riparazioni di bagni e altri accessori: sono stati riparati i bagni sia nella zona 4 che in altre strutture quali il Centro coordinamento e l’ ospedale Cheddikulam.
- Impianto di approvvigionamento idrico: simile a quello del centro di coordinamento ma con alcuni accorgimenti sulla potabilità dell’acqua. Come nell’ospedale di riferimento della zona 4 si provvederà ad un sistema di depurazione d’acqua ad osmosi di 500 litri. L’opera è in corso e servirà cucina e sala operatoria.
  - I lavori di miglioramento per la canalizzazione delle acque piovane nel reparto uomini sono stati eseguiti in modo da prevenire gli allagamenti del reparto e l’arrivo della pioggia sui letti ubicati nel corridoio.
  - Un sistema scambiatore automatico generatore\linea elettrica è stato installato per ovviare al problema di pause dovute al taglio della corrente elettrica e successivo avviamento del

generatore d'emergenza. Si sono spesso verificati casi di black out delle apparecchiature utilizzate durante gli interventi di sala operatoria e nelle aree critiche di emergenza come pronto soccorso, sala di pronto intervento, terapia intensiva pediatrica che hanno spesso messo a rischio la vita dei pazienti. L'intervento è stato completato con la stesura di nuovi cavi elettrici e l'acquisto di un generatore da 30KVA in grado di garantire l'erogazione di corrente necessaria in caso di emergenza. L'attuale generatore in forza all'ospedale appartiene al distretto di Kilinochchi e sarà restituito con l'arrivo di quello da noi fornito.

-Il potenziamento dell'impianto idrico attraverso un sistema di purificazione per osmosi è stato completato e consegnato. La produzione di 500 litri/ora di acqua depurata è distribuita in 9 punti dell'ospedale che comprendono anche la sala operatoria e le cucine. L'acqua, a differenza di quella clorata, è completamente inodore e viene utilizzata non solo dai pazienti ma da tutto il personale dell'ospedale. Uno dei motivi, infatti, oltre a quello di avere un'acqua purificata e con poco calcio per la sala operatoria e principalmente per l'autoclave ed altre apparecchiature sensibili, era di provvedere ad acqua potabile per i pazienti che si rifiutavano di bere l'acqua clorata per l'odore sgradevole. Si è provveduto inoltre alla formazione di 2 membri dello staff in forza all'ospedale messi a disposizione dal Direttore per la manutenzione dell'impianto.

Il generatore (40 Kv) è stato installato e collegato al nuovo impianto e il vecchio generatore restituito come previsto all'ospedale di Kilinochchi al quale apparteneva. L'impianto elettrico con scambiatore automatico è stato collegato al nuovo generatore e positivamente testato. Il certificato di consegna ed accettazione è stato firmato il 27 di febbraio 2010

#### 1.1.7 Organizzazione di un nuovo reparto di degenza e miglioramento delle strutture semipermanenti adibite alla cura e prevenzione all'interno dei campi di sfollati (01.05.01.01)

Al 21 di maggio 2009 e nonostante l'ampliamento con strutture semi permanenti già effettuate da diverse ONG e agenzie internazionali la media paziente per letto era di 3,9 per l'ospedale di Vavuniya e di 4.4 per l'ospedale di Cheddikulam. La costruzione di un reparto di degenza per l'ospedale di Vavuniya è da ritenersi urgente e contribuirebbe a migliorare le condizioni igieniche e l'assistenza al paziente. Altrettanto urgente è l'intervento sulle strutture semi permanenti e tende esistenti dall'interno dei campi, ove sono ubicate le cliniche materno infantili. Piccoli interventi strutturali e qualche accessorio porterebbero l'area adibita alla prevenzione, diagnosi e cura, ad un livello più accettabile per condizioni igieniche (es. le madri con i bambini attendono sedute sulla terra nuda, basterebbe l'acquisto di sedie di plastica e un pavimento in pannelli di plastica o legno sotto le tende per migliorare notevolmente gli attuali standard).

In accordo con il direttore dell'ospedale di Vavuniya e con il MoH si è convenuto, come già preventivato, di NON costruire un' altra corsia semipermanente ma di concentrare l'intervento nei campi di Menic Farm ed in particolare con la creazione di un ospedale di riferimento ubicato nella zona 4, come discusso ed approvato durante la prima missione del DPC. L'ospedale era precedentemente assegnato ad una NGO americana, MTI (Medical Team International) che ha pavimentato l'area dove era stata installata una grande tenda donata dal Governo e provveduto alla fornitura di alcuni letti, e piccoli equipaggiamenti.

Il nostro intervento (prima fase) ha operato quanto segue:

- Partizione interna ed esterna del centro di riferimento della zona 4 di Menic Farm: i lavori sono cominciati prima della firma della convenzione e terminati il 27 di giugno data l'estrema urgenza dell'intervento, al fine di creare spazi da utilizzare come corsia, piccola farmacia, stanza per medici e infermieri, pronto soccorso, mini laboratorio analisi, bagni, sala medicazioni, area registrazione pazienti (v. piantina allegata). I pazienti (circa 30: due per

“Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

- letto) erano direttamente esposti al vento e alla polvere non avendo alcun riparo e/o delimitazione esterna nell’esistente struttura.
- Preparazione della struttura per l’arrivo del monsone (previsto per fine agosto): è stata messa una copertura esterna dei due lati più alti della struttura con teli di plastica (tarpoulin forniti da IOM). Uno dei due lati veniva adibito anche a sala attesa per i pazienti in attesa del “Pronto Soccorso”. E’ stata fatta una pavimentazione di cemento per rendere l’area idonea per l’attesa anche durante le piogge. Si e’ proceduto a rinforzare il tetto dell’ospedale con la posa di un secondo strato di teloni di plastica (sempre donati da IOM) e sono state innalzate alcune coperture anti pioggia nei pressi della farmacia dove i pazienti in coda ritirano i medicinali.
  - Inceneritore da campo nell’ospedale di riferimento della zona 4: costruito per lo smaltimento dei rifiuti infetti. Aghi e siringhe vengono raccolti in appropriati contenitori provvisti dal ministero della sanità e vengono poi bruciati direttamente nell’inceneritore. Le caratteristiche tecniche sono identiche all’inceneritore in uso all’ospedale da campo di MSF France a Menik Farm. Inizialmente l’inceneritore non veniva utilizzato al meglio delle sue possibilità ma grazie al coinvolgimento dei volontari addetti al funzionamento dello stesso, attualmente è in grado di bruciare regolarmente tutti i residui infetti.
  - Deposito farmaceutico: durante la visita del DPC nel mese di Luglio 09 si e’ convenuto (su richiesta del MoH, con approvazione dalla delegazione DPC in missione) di costruire un deposito farmaci semi-permanente. I farmaci si trovavano inizialmente sotto ad un tendone provvisoriamente installato da IOM che non avrebbe retto all’arrivo del monsone (venti e piogge) con seguente compromissione e perdita degli stessi. Si è deciso di intervenire urgentemente per avere una struttura semi-temporanea che fosse in grado di garantire una corretta e sicura conservazione dei farmaci. La struttura, costruita come da richiesta del MoH, ospita il deposito farmaceutico di supporto a tutte le strutture sanitarie dei campi profughi di Menik Farm. L’opera è stata formalmente consegnata in occasione della missione del DPC di ottobre 09.
  - Impianto di approvvigionamento idrico: l’impianto fornisce acqua al centro di riferimento sanitario della zona 4, ivi compresi i bagni nello stesso creati. L’impianto di potabilizzazione d’acqua inizialmente preventivato, in accordo con il MoH è stato cassato per i seguenti motivi:
    - o a) difficile individuare e formare una persona che si occupi della manutenzione (rigenerazione delle membrane ogni 15 giorni);
    - o b) l’impianto necessita di 2,5 KW di potenza per funzionare, cosa che sovraccaricherebbe la linea elettrica esistente.
- lavori di manutenzione ordinaria sono stati eseguiti nell’ospedale di riferimento della zona e al centro di coordinamento. Principalmente si tratta di riparazioni di bagni e porte e, con l’arrivo delle piogge, di drenaggi e stesura di ghiaia per rendere meno scivolosa l’ area in prossimità delle strutture sanitarie da noi supportate.

1.1.8 Organizzazione di alloggi in strutture semipermanenti Affitto alloggi per medici, infermieri ed ausiliari 01.05.01.02)

La maggior parte del personale sanitario che opera negli ospedali e nei campi è assegnato temporaneamente e arriva da altri distretti. Molti di loro hanno dato la loro disponibilità e sono motivati a dare il loro contributo all’emergenza ma le ridotte unità abitative disponibili nell’area non permettono una adeguata sistemazione. Il sovraffollamento del personale sanitario nelle poche strutture disponibili affittate dal governo sono spesso motivo di abbandono del posto di lavoro con diretta influenza sul trattamento dei pazienti per discontinuità del servizio. La costruzione di una semplice struttura semi permanente per accogliere medici ed infermieri

permetterebbe agli stessi di rimanere per un tempo più prolungato migliorando la qualità e la continuità del servizio.

L’attività inizialmente prevista consisteva nella costruzione di una struttura semi permanente per alloggiare 24 infermieri nell’area del centro di coordinamento medico per un costo previsto di circa LKR 6,000,000 (€ 37.000,00) ma si è man mano fatta strada l’ipotesi di soddisfare lo stesso bisogno di alloggi del personale con un’altra strategia, tesa a non supportare troppe attività che abbiano come riflesso il mantenimento degli IDPs nei campi.

L’attività è stata pertanto modificata, d’accordo con il DPC (missione di agosto 09) con l’affitto di una casa ad Anurhadapura per 5/6 mesi dove alloggiano circa 16-20 medici che lavorano nelle strutture sanitarie dei campi di Cheddikulam, con fornitura di letti, armadi, lenzuola, cuscini e materassi.

Questo permette di:

- non costruire altre strutture,
- rendere l’azione temporanea,
- risparmiare fondi che vengono utilizzati per strutture o attività più legate alla diagnosi e cura degli IDPs nei campi/ospedali di riferimento.

Si è provveduto all’affitto di una casa ad Anurhadapura per 5 mesi fino al 10 di gennaio 2010, come concordato con le autorità sanitarie, che è stata utilizzata dal personale medico di servizio nei campi come base di appoggio e come alloggio. Vi hanno pernottato in media 15 medici al giorno per 5 mesi. Il contratto è stato chiuso il 23 di gennaio 2010.

## 1.2 Water and Sanitation

### 1.2.1 Installazione di latrine d’emergenza ( 01.02.01)

Per quanto riguarda i servizi igienici nel campo si segnala un’evidente gap tra gli standard di riferimento e la situazione attuale: una latrina viene utilizzata da 100 IDPs quando il rapporto minimo per garantire un appropriato livello igienico e’ di 1:20. Si prevede di costruirne circa 500 secondo disegni e standards concordati con le agenzie del coordinamento acqua e sanità. Si sono già presi contatti con ditte utilizzate e approvate in precedenti progetti finanziati dalla Protezione Civile nel Paese per cominciare l’implementazione delle attività.

Sono state realizzate 680 latrine (170 blocchi da 4 unità ciascuno) nelle seguenti zone di Menik Farm: 200 latrine nella zona 0, 320 nella zona 1, 160 nella zona 4.

Queste le suddivisioni :

Zone - 01 Total No of Toilets		
Sector	No of Blocks	Unit
A	2	08 Toilets
B	4	16 Toilets
C	5	20 Toilets
D	1	04 Toilets
G	4	16 Toilets
H	1	04 Toilets
School	6	24 Toilets
J	1	04 Toilets
K	8	32 Toilets
M	15	60 Toilets
N	5	20 Toilets
P	2	08 Toilets
Q	6	24 Toilets
T	6	24 Toilets
S	8	32 Toilets
U	6	24 Toilets

AISPO/Cesvi  
 “Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

Zone - 00 Total No of Toilets			Zone - 04 Total No of Toilets		
Sector	No of Blocks	Unit	Sector	No of Blocks	Unit
I	11	44 Toilets	A1	2	08 Toilets
H	1	04 Toilets	A2	1	04 Toilets
G	5	20 Toilets	A4	2	08 Toilets
F	9	36 Toilets	B3	4	16 Toilets
L	1	04 Toilets	B4	2	08 Toilets
D	5	20 Toilets	B5	5	20 Toilets
B	11	44 Toilets	C2	3	12 Toilets
E	2	08 Toilets	C3	4	08 Toilets
Admin	1	04 Toilets	C4	4	08 Toilets
C	4	16 Toilets	D3	5	20 Toilets
			D4	4	16 Toilets
			D8	4	16 Toilets

L’attività di costruzione delle latrine ha presentato alcune problematiche soprattutto nella fase iniziale. Questi i fattori principali che hanno complicato la realizzazione delle costruzioni:

- Localizzazione precisa dei siti all’interno di Menik Farm dove costruire le latrine.
- Imposizione da parte del Ministry of Resettlement di un nuovo standard per la costruzione di latrine in Menik Farm, modificandolo da temporaneo a semi permanente.
- Autorizzazioni dell’Autorità Competente necessarie per cominciare i lavori di costruzioni.

Questi tre fattori hanno anche influenzato le relazioni del consorzio con il WASH Cluster che ufficialmente si è opposto alla realizzazione di latrine a standard semi permanente. Lo standard definitivo poi adottato dal Cesvi nella costruzione delle latrine è stato quello semipermanente. Sebbene formalmente Unicef abbia accettato questo design, nella pratica quasi tutte le INGO hanno optato per la non costruzione di strutture semipermanenti all’interno di Menik Farm, quindi rinunciando alla costruzione di ulteriori latrine nei campi.

Lo scenario complesso ed estremamente mutevole di Menik Farm necessitava di un’ analisi e una comprensione più approfondita per poter indirizzare efficacemente l’azione del progetto.

Mancando un assessment iniziale di informazioni rilevanti sulla popolazione beneficiaria, sui bisogni primari, sul coordinamento con le agenzie umanitarie, ecc., era fondamentale un’azione conoscitiva per pianificare e implementare il progetto. La fase preparatoria del progetto è stata svolta da Cesvi nel periodo giugno/luglio 09.

In data 9 Luglio in occasione di un assessment congiunto Cesvi / Aispo c’è stata l’individuazione nella zona 4 di location per costruire 274 latrine.

Pur in mancanza di autorizzazione scritta ed ufficiale sull’esatta localizzazione da parte dell’Autorità competente si è proceduto alla firma del contratto in data 15/07 per il numero totale delle latrine previste (400 di doppia unità) in coordinamento e sotto consiglio della Protezione Civile. Questa scelta è stata giustificata dal donatore per la necessità di velocizzare i tempi ed evitare che i cantieri di costruzione fossero ancora aperti durante la stagione delle piogge e il bisogno effettivo di latrine nei campi veniva giudicato dal donatore conforme alle previsioni del contratto.

AISPO/Cesvi  
“Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

Il contratto è stato firmato secondo procedura single quote (con autorizzazione della Protezione Civile) e il contractor è stato mobilitato, con conseguente trasferimento di personale e mezzi dentro Menik Farm.

Cesvi non ha ottenuto l’autorizzazione per l’inizio dei lavori in queste aree, ma in seguito alla seconda visita del donatore sono state ottenute le autorizzazioni necessarie per la costruzione delle latrine nelle zone sopra riportate.

Le costruzioni sono state terminate in poco tempo. I lavori sono cominciati il 14/08 e completate il 18/09. A Cesvi non è stato consentito di supervisionare il lavoro di costruzioni per l’assenza di un esperto dell’acqua qualificato. È stato quindi stipulato in accordo con il consorzio e la protezione civile un contratto con un consulente tecnico locale già utilizzato in precedenti progetti finanziati dalla Protezione Civile e implementati da Cesvi. Sono stati effettuati un sopralluogo intermedio ed uno finale e relativi report.

Va sottolineato come al consorzio non è stato possibile in nessun modo poter concordare la location delle latrine essendo le decisioni prese unilateralmente dall’autorità militare che controlla i campi sfollati. Inoltre è stato rilevato che le specifiche tecniche fornite da Unicef e dal Ministry of Resettlement erano eccessivamente vaghe e hanno consentito parecchie ambiguità tecniche.

Le latrine sono state consegnate ufficialmente da parte del contractor ai Comandanti di Zona e al Technical officer del Ministry of Resettlement and Disaster relief Services da questi accettate ed attestate dal Dr. Eeshara Kottega Coordinatore del Disaster Preparedness and Response Unit of dell’MoH.

Cesvi ha inoltre costruito 15 latrine e 15 docce nel compound di IOM dove alloggiano i medici che lavorano in Menik Farm. La consegna ufficiale è stata fatta in data 17 Settembre 2009.

Cesvi prevede di utilizzare il rimanente ammontare di questa linea di budget, circa 27,000 Euro, per l’acquisto di un tank T95 (modello brevettato Oxfam) che sarà posizionato all’ingresso di una delle Zone e che servirà per il rifornimento di acqua durante la stagione delle piogge e per la manutenzione delle latrine e per apportare alcune migliorie che consentano maggiore sostenibilità delle infrastrutture.

Queste proposte sono state anticipate al donatore nel corso della sua ultima visita ufficiale in Sri Lanka, formalizzate dal Consorzio e dal DPC.

A seguito della proposta di Cesvi e delle rilevanti autorizzazioni del MoH e della DPC è cominciata l’attività di riabilitazione delle latrine danneggiate. Il contratto con la ditta costruttrice, individuata e prescelta attraverso una procedura negoziata semplificata, è stato firmato in data 15/12/09. Le attività sono cominciate il 18/12/09 ed è previsto un tempo di realizzazione di tre settimane.

La riabilitazione sarà effettuata per le latrine costruite nella zona 0 e nella zona 1 in quanto le agenzie Unops e Care International hanno provveduto alla manutenzione delle latrine costruite dal Consorzio nella Zona 4.

L’intervento di manutenzione riguarda la riabilitazione dei *collection tank* collassati a causa degli avversi fenomeni atmosferici. Cesvi ha ritenuto fondamentale tale riabilitazione in quanto progressivamente i beneficiari stanno per essere trasferiti e le zone 0 e 1 continueranno ad essere in funzione nei prossimi mesi quando gran parte degli sfollati verranno indirizzati verso le nuove aree di resettlement .

AISPO/Cesvi  
“Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

Attraverso la riabilitazione di alcune latrine si prolunga e rende più efficiente il servizio ed il beneficio apportato dal progetto all’interno di Menik Farm.

Il numero totale di *collection tanks* che necessitano di essere riabilitati e’ di 40, per cui le latrine che saranno rimesse in uso sono 160 (essendo ciascun *collection tank* funzionale all’uso di 4 latrine).

Seguono i dettagli relativi alla localizzazione delle latrine in oggetto:

ZONE 0

BLOCK	NUMBER OF THE LATRINE	TOTAL
G	28,29,30,31,32	05
H	33	01
F	20,22,23,24,25,26,27	07
D	15, 19	02
C	18, 02,4,5,6,9	06
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>

ZONE 01

BLOCK	NUMBER OF THE LATRINE	TOTAL
N	21,22,23,42	04
M	49,51,46,53	04
School Block	27	01
C	09,10	02
S	62,63,69,70	04
T	72,73	02
G	25,35	02
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>

La riabilitazione di 40 collection tanks e’ stata completata il 16 gennaio 2010. Attualmente 160 latrine precedentemente danneggiate sono di nuovo utilizzabili dai beneficiari della Zona 0 e della Zona 1.

Rispetto al contratto stipulato con la ditta costruttrice si è verificato un ritardo di alcuni giorni nel completamento dei lavori. Il ritardo e’ dovuto alle avverse condizioni di Vavunya durante l’ultima settimana di Dicembre. Cesvi ha supervisionato costantemente la riabilitazione. Prima dell’accettazione finale dei lavori sono stati individuati alcuni difetti riportati dallo staff tecnico Cesvi alla ditta la quale ha provveduto alla loro correzione.

Il 16 gennaio c’e’ stata la verifica finale e la conseguente accettazione dei lavori da parte del Cesvi e dei Zonal Managers delle due zone in oggetto.

Nella Zona 0 il Zone Commander non ha consentito di effettuare la riabilitazione del collection tank N. F24 per cui si e’ provveduto a riabilitare il collection tank N. C07 che nel frattempo risultava danneggiato. Questa e’ l’unica differenza rispetto allo schema delle location riportato in precedenza. Tale cambiamento non ha influito sui costi.

Complessivamente il lavoro effettuato e’ di buona qualita’ e attinente alle specifiche tecniche previste dal contratto

### 1.2.1 Distribuzione d’acqua potabile mediante servizio di bowsering (01.02.99)

In questa fase di prima emergenza dato il *decifit* di fonti di approvvigionamento d’acqua nell’area e l’alta densità di popolazione, per rifornire tutti i beneficiari di acqua potabile é stato indispensabile organizzare un servizio di trasporto e distribuzione attraverso autocarri con cisterna da 5000 litri (bowsering). Secondo le stime di Unicef sono necessari 150 camion ma al momento lo sforzo congiunto delle autorità locali e degli attori internazionali é in grado di coprire solo la metà dei bisogni. Nel quadro del Programma d’Emergenza – ed in coordinamento con il cluster WASH operativo in Vavuniya – si contribuirá alla distribuzione d’acqua approntando un servizio di 6 bowsers. Verranno presi accordi con il National Water Board per la fornitura d’acqua potabile.

AISPO/Cesvi  
“Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

L’attività di bowsering è stata modulata su due interventi principali:

- 1) Affitto di 6 trattori con bowser per il rifornimento d’acqua della durata di 6 mesi.
- 2) Donazione di 4 trattori con cisterna alle autorità locali.

1) Il primo intervento consiste nell’affitto e gestione quotidiana (rifornimento, distribuzione e verifica del giro di distribuzione) di 6 trattori con cisterna da 5,000 litri, per un periodo totale di 6 mesi, nell’ambito del rifornimento di acqua potabile all’interno dei campi gestita dal National Water Board con il supporto di Unicef.

Ciascun bowser effettua mediamente 4 rifornimenti di acqua al giorno e distribuisce mediamente al giorno 20,000 litri di acqua potabile, per un totale circa 120,000 litri di acqua potabile al giorno, a partire dal 21 Luglio 2009 e fino al 20 gennaio 2010.

A seguito della richiesta effettuata dall’MoH, uno dei 6 bowser è stato destinato esclusivamente al rifornimento d’acqua del Centro di coordinamento medico e degli alloggi per i medici nell’IOM compound nella Zona 0.

L’utilizzo dei restanti 5 bowser è stato allocato dal Water Board al rifornimento della Zona 3 (4 bowser) e della Zona 5 (1 bowser).

Segue il sommario delle operazioni di bowser:

**Summary of Bowser running chart**

<i>Vehicle no</i>	<i>Working hours</i>	<i>Description</i>	<i>No of trips</i>
HZ- 4694	10	B5 Tube well, D5 Dug well to Health coordination center And Doctors quarters	5 or 6
HZ- 5268	9	Treatment plant to Zone-05	4 or 5
HZ- 5058	9	Treatment plant, D5 Dug well, B5 Tube well D7 Dug well to Zone -03 [Block-08]	3 or 4
RA- 0878	9	Treatment plant, D5 Dug well, B3 Tube well D7 Dug well to Zone -03 [Block-6A]	3 or 4
RA-4038	9	Treatment plant, D5 Dug well, B3 Tube well D7 Dug well to Zone -03 [Block-6A]	3 or 4
RA- 4039	9	Treatment plant, D5 Dug well, B3 Tube well D7 Dug well to Zone -03 [Block-6A]	3 or 4

L’attività di distribuzione di acqua sta avendo un considerevole impatto positivo sulla popolazione dei campi che è particolarmente colpita da una drammatica scarsità d’acqua.

La gestione di questa attività richiede costante intervento e supervisione da parte dello staff Cesvi per evitare che il lavoro dei trattori venga rallentato (e quindi il numero dei viaggi giornalieri ridotto) a causa di:

- problemi tecnici alle pompe da cui si raccoglie l’acqua

## “Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

- all’apice della stagione secca e dopo diversi mesi di sfruttamento delle falde acquifere (per soddisfare il bisogno di 280,000 persone) la quantità di acqua dei pozzi è al suo livello minimo con una capacità di ricarica bassa, per cui si verificano tempi di attesa prolungati per poter ricaricare i bowser.

Si rileva una generale scarsa qualità dell’acqua disponibile a Menik Farm (con una percentuale alta di calcio e torbidità e con presenza di contaminazione). Inoltre il processo di clorazione effettuato dal Water Board (WB) presenta molte lacune. Spesso la quantità di cloro immessa nell’acqua e’ elevata per cui le persone non utilizzano l’acqua per bere a causa del sapore sgradevole. Nelle riunioni di coordinamento tra MoH, WB, Unicef e attori internazionali l’argomento è stato sollevato da parecchio tempo ma ad oggi non e’ ancora stata trovata una posizione concorde.

Un altro problema e’ l’utilizzo dell’acqua trasportata da parte dei militari. Al momento attuale non risulta che i trattori del Consorzio siano stati impropriamente utilizzati dai militari.

Cesvi sta contribuendo non solo alla copertura dei bisogni attraverso la distribuzione di acqua ma anche supportando il gruppo di lavoro del *Water Supply/Bowsering* coordinato da Unicef e dal Water Board partecipando settimanalmente alle riunioni di coordinamento, proponendo soluzioni e intervenendo direttamente a supporto dell’intero processo di distribuzione acqua all’interno di Menik Farm.

Con riguardo alla problematica relativa alla distribuzione dell’acqua durante l’imminente stagione delle piogge che, soprattutto per la cattiva condizione delle strade, limiterà l’accesso degli automezzi ai campi, Cesvi ha elaborato e proposto al gruppo di lavoro e al WASH Cluster d’intervenire attraverso l’utilizzo di sistemi di *Rain Water Harvesting*.

Tale sistema consentirebbe di provvedere direttamente all’interno dei blocchi una certa quantità d’acqua utilizzabile dai beneficiari, riducendo l’utilizzo dei bowser e quindi la distruzione della precaria viabilità. Questo sistema è in via di sperimentazione attraverso l’appoggio di Agenzie Internazionali.

L’acquisto del T95 (un tank di 90.000 litri progettato da Oxfam) descritto nel paragrafo precedente rientra nella strategia di supporto alla distribuzione acqua durante la stagione delle piogge. L’installazione all’ingresso dei campi consentirà ai trattori più piccoli, in grado di percorrere le strade infangate, di rifornire tutti i beneficiari.

Nell’ambito dell’attività di water bowsering sono stati inoltre donati 4 trattori con cisterna (con capacità pari a 4,000 gal.) alle autorità governative.

In questo modo si e’ voluto rendere sostenibile il presente progetto garantendo continuità all’attività di distribuzione acqua anche dopo la fine del presente progetto. E’ stato firmato un MoU tra Aispo (quale capofila del Consorzio) e il Water Board per la donazione di 3 automezzi, mentre un accordo e’ stato stipulato tra Aispo ed il MoH per la donazione di 1 automezzo all’ospedale di Cheddikulam.

In tali accordi e’ stato evidenziato che l’utilizzo di questi beni deve essere focalizzato sull’assistenza degli sfollati a Menik Farm.

Dopo la donazione Cesvi cercherà di monitorare l’utilizzo ed intervenire eventualmente al fine di migliorarne le finalità d’uso.

Al momento attuale il bowser donato al MoH ha cominciato a funzionare rifornendo di acqua l’ospedale. I tre bowser donati al Water Board hanno cominciato ad intervenire all’interno della zona 1.

AISPO/Cesvi  
 “Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

L’attività di distribuzione di acqua potabile e’ continuata regolarmente durante il periodo oggetto del rapporto e continuerà fino al 20 Gennaio 2010.

Ciascuno dei 6 trattori con cisterna affittati continuano la distribuzione di acqua nella Zona 3 (4 unita’), nella Zona 5 (1 unita’), nell’ Health Coordination center e Doctor’s quarter (1 unita’), effettuando mediamente 4 rifornimenti quotidiani, per un totale giornaliero di circa 120,000 litri d’acqua distribuita. Seguono i dettagli delle operazioni di water bowsering:

vehicle no	working hours	Discription	No of trips
RA-4039	10	D5,D32 dug well to Zone- 03 [Block- 08]	3 to 4
RA-4038	10	D7,D32 dug well to Zone- 03 [Block- 11]	4
[GB-0178]			
HZ-4694	10	D5,D15 Dug well to Health coordination center & Doctor quarters	4 to 5
HZ-5058	10	D21,D15 dug well to Zone- 03 [Block- 6A]	4
RA-0878	10	D21,D32 dug well to Zone- 03 [Block- 08]	4
HZ-5268	10	Treatment plant to Zone- 05	4

A partire dal 16 Dicembre 09, due dei bowser operativi nella Zona 3 sono stati riallocati nella Zona 1. La decisione e’ stata coordinata dal Cesvi con il Water Board ed il Water Supply Technical Group (Wash cluster) sulla base dei cambiamenti demografici avvenuti nei campi negli ultimi mesi a causa del processo di resettlement degli sfollati.

Relativamente ai trattori con cisterna donati al Water Board e al MoH (Chetikulam Hospital) Cesvi sta provvedendo a monitorare l’appropriato uso. Utilizzando i registri relativi degli enti addetti di seguito è stato prodotto uno schema sull’allocazione dei beni e il rifornimento di acqua medio giornaliero da essi compiuti:

No	Vehicle No	Working place[Zone]	Trips per day	Working Block
1	RB-3776	Zone-01	5	G,F,N,hospital
2	RB-3777	Zone-01	5	I,K,G
3	RB-3773	Zone-01	5	Q,H,I
4	RB-3779	Chetikulam Hospital	8	Chetikulam hospital

A partire dal 18 Dicembre 2009, 2 dei bowser donati al Water board sono stati da esso riallocati ad operare in Kilinochi nell’ambito dell’assistenza degli sfollati riallocati dal governo in tale area.

A partire dal 19 gennaio 2010 i 6 bowser affittati hanno concluso le operazioni di distribuzione di acqua all’interno di Menik Farm. Il Water board e wash cluster sono stati informati in anticipo in modo da riorganizzare la distribuzione di acqua nei campi.

### **Tank T95**

Il tank T95 e’ stato acquistato da Cesvi in loco presso una INGO (Arche Nova) che aveva già provveduto ad un ordine presso Oxfam, ed e’ stato installato il 27 Novembre 2009 nella zona 1. al momento attuale il Tank non e’ ancora stato attivato dal Water Board in quanto sarà parte di un sistema di distribuzione di acqua composto da due T95 (uno di Cesvi e l’altro di Care, già installati) e da un impianto di purificazione dell’acqua che deve essere installato da German Red Cross. Tale sistema consentirebbe di rifornire di acqua potabile non solo la Zona 1 ma anche le zone adiacenti.

Cesvi intende donare il suddetto bene al Water Board ritenendolo l’ente competente in materia di distribuzione dell’acqua. Inoltre il T95 è rimovibile e può essere reinstallato facilmente in altri luoghi; per cui se la sua collocazione attuale dovesse risultare non più necessaria, il Water Board potrebbe destinarlo ai nuovi bisogni emergenti.

Alla richiesta del Cesvi, il Consorzio ha richiesto approvazione ufficiale dall’MoH prima di poter procedere all’acquisto ed al posizionamento del T95. L’approvazione ufficiale al Consorzio è arrivata con un certo ritardo a causa delle dovute consultazioni tra MoH, Coordinatore IDPs di Menik Farm e Wash Cluster.

A causa di diverse problematiche logistiche e di sicurezza che hanno coinvolto diverse agenzie, il Tank95 non era stato ancora messo in funzione dal Water Board agli inizi di Gennaio. In seguito alle pressioni fatte dal Cesvi si e’ riusciti a cambiare la strategia iniziale per rendere funzionale l’acquisto di tale bene. Insieme al Water Board si e’ perciò smontato il Tank e trasferito all’entrata di Malwat Oya Intake 01, tra la zona 3 e la zona 4, sulla strada principale di Menik Farm.

In questo luogo c’è un Water treatment plant gestito da Sri Lanka German Red Cross dove viene trattata e purificata l’acqua che arriva dall’ Intake 01. Dopo il trattamento l’acqua viene pompata in due tank, di cui uno e’ quello Cesvi. Questa location e’ ideale per la prossimità alla sorgente dell’acqua e alla strada principale dove i bowser hanno regolare e facile accesso ai tank.

Il Tank T95 e’ quindi ora inserito in un sistema di distribuzione d’acqua perfettamente funzionante ed efficiente.

Il 20 Gennaio 2010 il T95 e’ stato donato al Water Board che attualmente lo gestisce e possiede la capacità tecnica per utilizzarlo in modo appropriato.

## **1.3 Non food items**

### **1.3.1 Fornitura di kits (1.06.04)**

Si intende attivare una di kit per l’igiene personale e per il mantenimento e la pulizia delle latrine. In coordinamento con il cluster WASH e con UNICEF i kits (Latrine Cleaning Materials; Hygiene) saranno composti da items comuni anche nelle altre distribuzione organizzate da altre agenzie e ONG. Per agevolare la selezione dei suppliers ed il sistema di trasporto fino al Distretto di Vavuniya siamo già in contatto con fornitori che stanno provvedendo a rifornire altre agenzie che lavorano nel settore nel campo di Vavuniya.

Date le carenze del sistema di raccolta e smaltimento rifiuti solidi il campo è infestato da insetti (mosche, zanzare etc..) e su richiesta del Ministry of Health, si provvederà alla fornitura di insetticidi per permettere al personale medico del Ministero di provvedere alla disinfestazione dei campi.

AISPO/Cesvi  
“Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

La distribuzione dei kit igienici e' stata implementata in stretta coordinazione con l'NFRI Cluster ed in particolare con Unhcr, agenzia leader del Cluster.

La coordinazione con tutte le agenzie operanti in Menik Farm e' stata realizzata dal Cesvi con l'intento di massimizzare l'impatto positivo dell'intervento sui beneficiari.

Considerando infatti che la necessità di kit igienici all'interno dei campi e' dell'ordine di 80,000 kit su base mensile e che le grandi INGO sono state in grado di sopperire a gran parte di esso, la distribuzione di 4,000 kits è stata focalizzata dove sono stati rilevati gap, bisogni non coperti, al fine di ottenere il massimo dell'efficacia ed efficienza delle risorse progettuali.

In collaborazione con Unhcr sono stati individuati i le zone ed i blocchi non coperti da altre agenzie dove distribuire. Questo ha fatto si che la distribuzione non si perdesse nel mare dell'intervento umanitario ma che contribuisse a raggiungere ed assistere tutti gli sfollati. Va sottolineato che la distribuzione nella zona 4, nel blocco F8 , ha consentito di portare assistenza umanitaria ad uno dei blocchi più emarginati e dimenticati, in termini di assistenza, di Menik Farm (essendo state quelle famiglie spostate da poco in quell'area).

Il kit distribuito e' conforme allo standard Unicef ed accettato dal NFRI Cluster. Sono stati consegnati kits per la durata di 2 mesi. Essendo un kit sufficiente per il bisogno mensile di una famiglia di 4 persone, alle famiglie con 1 o 2 componenti e' stato consegnato un kit per 1 mese, mentre alle famiglia da 3 a più componenti sono stati consegnati 2 kits per la durata di 2 mesi.

Il Cesvi ha effettuato un sopralluogo preliminare alla distribuzione in ogni blocco in modo da identificare la popolazione beneficiaria attraverso un “family breakdown”.

Le distribuzioni si sono svolte senza particolari problemi e con una partecipazione positiva dei beneficiari. Il team del Cesvi si e' distinto per la rapidita' e l'efficienza in cui ha organizzato ed implementato ogni singola distribuzione. Per questa ragione altre agenzie(tra cui DRC e Unicef) hanno richiesto il nostro supporto per distribuire items in loro possesso.

Si riporta che è stato richiesto ed ottenuto il supporto di WFP per quanto riguarda l'utilizzo di un loro magazzino per gli items e di IOM per quanto riguarda il trasporto degli items dal magazzino di Vavuniya fino ai siti di distribuzione.

A seguire i dettagli numerici della distribuzione:

<b>Zone</b>	<b>Blocks</b>	<b>No di famiglie</b>	<b>Membri</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>No di Kit distribuiti</b>	<b>Data</b>
Zone - 04	Block - F8	219	689	331	358	371	16/09/2009
Zone - 02	Block no -01	282	859	394	465	425	17/09/2009
Zone - 02	Block no -08	533	1576	766	810	792	17/09/2009
Zone - 02	Block no -09	104	314	130	184	196	17/09/2009
Zone - 02	Block no -27	482	1574	757	817	779	17/09/2009
Zone - 01	Block - Q	952	2628	1478	1542	1437	24/09/2009
	<b>Total</b>	<b>2572</b>	<b>7640</b>	<b>3856</b>	<b>4176</b>	<b>4000</b>	

AISPO/Cesvi  
“Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

Con il restante ammontare della linea di budget Cesvi intende acquistare e distribuire ulteriori kit igienici. La proposta è stata concordata con il consorzio e con il donatore

In coordinazione con l’NFRI Cluster e con Unicef, Cesvi ha identificato le zone e i blocchi in cui fosse necessario effettuare la distribuzione. In questa seconda fase sono stati distribuiti i re-filling kits ad integrazione dei precedenti kits (full kits) distribuiti circa due mesi prima. Cesvi ha effettuato la distribuzione nella zona 1 e 2 negli stessi blocchi in cui aveva distribuito durante il mese di Settembre, inserendo un ulteriore blocco nella zona 0 rimasto scoperto dalla distribuzione di altre agenzie.

Seguono i dettagli delle distribuzioni effettuate tra il 18 e il 20 di Novembre.

Zone	Blocks	No di famiglie	Membri	Maschi	Femmine	No di Kit distribuiti	Data distribuzione
Zone 02	01	153	483	260	223	141	18/11/2009
Zone - 02	08	303	952	470	482	305	18/11/2009
Zone - 02	09	64	242	121	121	66	18/11/2009
Zone - 02	27	316	1081	536	546	304	18/11/2009
Zone – 01	Q	625	1888	909	979	606	19/11/2009
Zone – 0	G	90	288	125	163	90	20/11/2009
<b>totale</b>		<b>1551</b>	<b>4935</b>	<b>2421</b>	<b>2514</b>	<b>1512</b>	

In totale Cesvi ha distribuito 5512 hygiene kits a 4123 famiglie (per un totale di 12575 individui beneficiari)

Nell’ambito del progetto, Cesvi ha collaborato con Unicef distribuendo ulteriori Hygiene kits all’interno di Menik Farm. Tale intervento e’ stato effettuato valorizzando il personale impiegato nel progetto senza alcun costo aggiuntivo sul budget del progetto.

Tra Settembre ed Ottobre 2009 Cesvi ha distribuito 5166 Hygiene kits per conto di Unicef, di cui hanno beneficiato all’incirca 15,000 beneficiari delle Zone 0,1 e 4.

Inoltre Cesvi ha distribuito, in collaborazione con Care International, 556 Toilet cleaning kits per il mantenimento e la pulizia delle latrine costruite dal consorzio. Questa attività’ era prevista nel documento di progetto e non ha comportato alcun onere finanziario al budget del progetto.

## 1.4 Expatriate staff (01.01.01)

### Personale AISPO

- No.1 Project Manager: Responsabile del programma di emergenza. Incaricato del coordinamento delle attività e dello staff di progetto.
  - o **Coordinatore Sig. Alberto Livoni:** impegnato 2 mesi (1 dicembre 2009 - 23 gennaio 2010). Effettuati/Impegnati 6 mesi (giugno/novembre 09) che non gravano sul budget del presente progetto. Effettuati in totale a carico del presente progetto n. 1 mese e 23gg  
Mensilità effettuate: 1; Mensilità impegnate: 23 gg. Mensilità effettuate senza oneri aggiuntivi al presente progetto: 6.
- No.2 Medical Doctor: Staff impiegato sul campo per attività mediche e training on the job. \_
  - o **Infermiera Sig.na Florence Yeboah:** 2 mesi impegnati (16 novembre 2009-23 gennaio 2010). Effettuati 4 mesi che non gravano sul budget del presente progetto (fondi di altro Donor). Effettuati in totale a carico del presente progetto n. 2 mesi e 7 gg.  
Mensilità effettuate: 1; Mensilità impegnate: 23 gg; Mensilità effettuate senza oneri sul presente progetto: 5,5.
  - o **Infermiere sig. Paolo Perrone:** è previsto che un istruttore BLS si rechi a Vavuniya per effettuare corsi BLS presso il personale sanitario dell’Ospedale di Vavuniya e di Cheddikulam e se possibile, anche ai volontari dei campi IDPs.  
Periodo impegnato: impegnato (4-21 Gennaio 2010) Effettuati in totale 18gg.
  - o **Pediatra dr.ssa Paola Sgaramella:** 2 mensilità effettuate, 1 mensilità impegnata (1 Agosto – 15 Novembre 09).  
Mensilità effettuate: 3,5
  - o **Medico Chirurgo Prof. Luigi Bosco:** dal 1/12/09 al 23/01/10.  
Mensilità effettuate: 1; Periodo impegnato: 23 gg
  - o **Biologa dr.ssa Graziana Manno:** 2 gg del mese di novembre 09, effettuati dietro autorizzazione del DPC senza oneri aggiuntivi a carico del presente progetto, a valere sul progetto in conclusione di Kinniya e Muthur in cui la stessa era inserita. La dr.ssa ha effettuato, dietro richiesta del MoH, una valutazione sullo stato dell’arte del nascente laboratorio di microbiologia dell’Ospedale di Vavuniya ed ha proposto un piano di equipaggiamento e formazione in linea con la strategia sanitaria locale. Detta valutazione sarà completata da una successiva missione, a valere sul presente progetto, che consentirà la consegna e l’installazione delle attrezzature e l’apertura del nascente servizio di microbiologia.  
Periodo impegnato: 18 gg (4/21 Gennaio 2010). Effettuati in totale 20gg
- No 1 Amministratore/logista (3 mesi) Incaricato degli aspetti finanziari, dell’amministrazione del progetto e pagamenti fornitori e staff.
  - o **Logista Dr. Isaac Corrado:** 4 mesi effettuati, 2 mesi impegnati ( 23 giugno – 22 Dicembre 2009).  
Mensilità effettuate: 6
- No.1 Monitoraggio Incaricato della raccolta dati e del monitoraggio
  - o **Monitoring officer: Dr.ssa Chiara D’Onofrio:** 3 mesi effettuati, 3 mesi impegnati (5 luglio 2009 – 4 Gennaio 2010)

Mensilità effettuate: 6

## Personale CESVI

- No.1 Project Manager: Responsabile del programma di emergenza. Incaricato del coordinamento delle attività e dello staff di progetto.  
 Contratto firmato l’08 giugno. Mensilità effettuate 4, impegnate 3,5  
 Mensilità effettuate 6, impegnate 1,5
- No 1 Expert Water and Sanitation: Incaricato della supervisione e gestione tecnica della componente water and sanitation  
 L’esperto identificato da Cesvi ha ritardato e poi annullato la sua partenza per gravi e comprovati motivi di salute. In agosto quando la costruzione delle latrine stava volgendo a conclusione è stato preferito dal Cesvi evitare di incaricare un nuovo esperto, ma concludere l’attività con il personale già in campo. Il risparmio di questa linea di budget sarà disponibile per le attività sanitarie.
  - No.1 Logista: Incaricato della logistica sul campo. Supervisore degli aspetti legati alle distribuzioni nei campi (magazzino e trasporto) e della fornitura d’acqua.  
 Contratto firmato il 26 luglio. Mensilità effettuate 3, impegnate ....  
 Mensilità effettuate 5, impiegate 1

Si specifica che del personale sopra citato, al momento solo 4 persone avranno l’accesso permanente all’area interessata dal progetto, mentre i rimanenti saranno impiegati nella struttura di appoggio in Trincomalee. Verranno trasferiti nella base di Vavuniya quando la politica governativa legata agli accessi di personale umanitario espatriato lo permetterà.

## 1.5 Personale Locale

- No.1 Logista (Cesvi): Supporta il Logista espatriato nelle attività di procurement, gestione dei mezzi di trasporto, gestione del magazzino merci.
- No.1 Logista medicale (AISPO): Responsabile per gli acquisti di materiale sanitario e di apparecchiature per gli ospedali e centri di salute. Supervisione delle attività di costruzione di strutture semi permanenti sanitarie.
- No.1 Assistenti di Progetto (AISPO): Assistenza ai responsabili delle attività sanitarie e contribuisce al coordinamento e alla supervisione delle attività in linea con gli obiettivi del progetto.
- No.1 Accountant (Cesvi): Assiste l’amministratore nella contabilità del progetto per la rispettiva area di intervento.
- No.2 Social Mobilizers (Cesvi): Supervisione della distribuzione ed attività di sensibilizzazione sulle norme igieniche. Monitoraggio delle condizioni igieniche delle latrine.
- No.2 Technical Officer (Cesvi-AISPO): Controllo tecnico delle attività di costruzioni sanitarie e WASH e si incarica delle dovute certificazioni corrispondenti allo standard nazionale.
- No.4 Site Supervisors(2 Cesvi-2 AISPO): Incaricati della supervisione e controllo delle manovalanze contrattate. Per quanto riguarda la componente AISPO, dal momento che le attività di riabilitazioni sono state effettuate con contractor locale, la supervisione lavori è stata assicurata unicamente dal technical officer AISPO di cui sopra. Ci si è avvalsi dal mese di

“Programma di emergenza per l’assistenza degli IDPS confluiti in Vavuniya”

dicembre della consulenza di un logista locale, inserito nella presente voce di budget, senza oneri aggiuntivi a carico del progetto.

- No.1 Traduttore (AISPO) Si incarica di assistere il personale medico ed infermieristico durante le attività negli ospedali e nei campi.
- No.6 Autisti (3 Cesvi-3 AISPO)

Con alcuni risparmi derivanti dalle linee di personale locale, Cesvi intende coprire l’amministratore espatriato, attualmente caricato su altro progetto, fino a chiusura progetto. Questa proposta è stata anticipata alla protezione Civile nella sua ultima visita.

Questa proposta non è stata approvata dalla Protezione Civile: Cesvi ha conseguentemente utilizzato fondi propri per il mantenimento di un amministratore espatriato fino alla chiusura del progetto in modo da provvedere alla corretta rendicontazione e gestione finanziaria

Il Cesvi non ha utilizzato 1 Social Mobilizer e 1 Site Supervisor tra lo staff nazionale a causa delle restrizioni imposte dall’Autorità Militare sull’accesso ai campi. Inoltre la mancata gestione del contratto e la negata possibilità di controllare i lavori hanno reso inutile l’impiego di queste due figure chiave.

Con lo staff utilizzato si è raggiunto un assetto operativo adeguato all’implementazione del progetto non ritenendo necessario l’impiego di ulteriore personale.