

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 marzo 2022, n. 348

**L.R. 16/2016, art. 40 “Azioni a sostegno della cooperazione internazionale” - Approvazione progetto “Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate” - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l’OMS (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell’art. 51, c.2 DLgs.118/2011 e ss.m**

L’Assessore allo Sviluppo Economico, Alessandro Delli Noci, sulla base dell’istruttoria espletata dal Responsabile della P. O. “Programmazione Cooperazione Internazionale sanitaria e Cooperazione allo Sviluppo – Gestione progetti complessi”, confermata dal Dirigente Vicario della Sezione Relazioni Internazionali e dalla Direttrice del Dipartimento Sviluppo Economico, riferisce quanto segue.

- **VISTO** l’art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., che prevede che la Giunta, con provvedimento amministrativo, autorizzi le variazioni del bilancio di previsione;
- **VISTA** la Legge Regionale n. 51 del 30/12/2021 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024 della Regione Puglia (legge di stabilità regionale 2022)”;
- **VISTA** la Legge Regionale n. 52 del 30/12/2021 “Bilancio di previsione della Regione Puglia per l’esercizio finanziario 2022 e bilancio pluriennale 2022-2024”;
- **VISTA** la D.G.R. n. 2 del 20/01/2022 “Bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2022 e pluriennale 2022-2024. Articolo 39, comma 10, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Documento tecnico di accompagnamento e Bilancio Finanziario Gestionale. Approvazione.”;
- **VERIFICATO** che l’operazione contabile proposta assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di Bilancio di cui al D.Lgs n.118/2011;

**Premesso che:**

- Con l’art. 40 della l.r. 40/2016 “Azioni a sostegno della cooperazione internazionale”, la Regione Puglia intende contribuire alla realizzazione di strutture di pronto soccorso e di assistenza sanitaria in paesi attraversati da conflitti etnici e religiosi o interessati alla ricostruzione e alla stabilizzazione democratica post bellica.
- In assenza di uno specifico regolamento di attuazione, la Sezione Relazioni Internazionali, le cui competenze sono ora confluite nella Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali, sin dalla prima applicazione dell’art. 40 della l.r. 40/2016, ha applicato, in quanto compatibili, le previsioni del Regolamento Regionale 25 febbraio 2005, n. 4, di attuazione della l.r. 20/2003 “Partenariato per la Cooperazione”.
- Per il citato regolamento, l’intervento regionale può esplicarsi a titolarità regionale (“regia regionale”), cioè essere realizzato con il coinvolgimento diretto dell’amministrazione regionale per il conseguimento di finalità istituzionali, oppure può trovare realizzazione nella forma del contributo regionale, disposto attraverso la modalità dell’avviso pubblico, a sostegno di iniziative proposte da soggetti terzi, pubblici e privati, che operano stabilmente nel territorio pugliese.
- Considerate le evidenti difficoltà legate all’attuazione di progetti di cooperazione in Paesi attraversati da conflitti, o che lo sono stati in tempi recenti, la Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali ritiene che lo strumento più idoneo per la realizzazione di tali progetti sia la “regia regionale”, che, da un lato, consente di affidare con convenzione l’esecuzione delle attività in loco ad un ente in grado di operare in loco, dall’altro lato, permette alla Sezione stessa il controllo diretto del progetto con la possibilità di rimodulare le attività da svolgere, a seconda delle condizioni di sicurezza in loco.
- La l.r. 20/2003 prevede, inoltre, un piano triennale che, tra l’altro, sulla base dell’evoluzione del quadro internazionale, individua finalità e obiettivi da realizzare.
- Dalla entrata in vigore della legge 11 agosto 2014, n. 125, la Regione Puglia informa i contenuti del proprio piano triennale a quelli del Documento triennale di programmazione e di indirizzo sulle attività di cooperazione previsto dall’art. 12 della suddetta legge.

- Nelle more dell'approvazione del "Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo per la Cooperazione Internazionale per lo Sviluppo" del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale per il triennio 2022/2024, al quale sarà possibile informare il Piano triennale 2022/2024 di cui all'art. 2 del Regolamento Regionale 25 febbraio 2005, n. 4, si ritiene applicabile il piano triennale 2019/2021 approvato con D.G.R. n. 1072 del 18/06/2019.
- La recente crisi in Afghanistan ha portato il paese ad un crollo del sistema sanitario dovuto a emergenza continue seguite a conflitti violenti, esodo massiccio di persone, aggravamento della pandemia Covid, collasso del sistema sanitario pubblico dopo l'avvento al potere dei talebani. All'inizio del 2021 c'erano 18 milioni di persone in Afghanistan che necessitavano di assistenza sanitaria, una percentuale aumentata del 32% rispetto al 2020 e che negli ultimi mesi ha subito una progressione senza precedenti.
- Il governo italiano, per fare fronte a questa emergenza umanitaria di immane dimensione, ha attivato un Coordinamento Nazionale e un Tavolo Emergenza Afghanistan che ha visto coinvolte le regioni italiane.
- La Regione Emilia-Romagna, in qualità di coordinatrice delle regioni per le attività di Cooperazione allo Sviluppo in seno alla Commissione Affari Europei ed Internazionali, ha partecipato in rappresentanza delle regioni ai tavoli che si sono svolti il 29 settembre, con la presenza della Viceministra Marina Sereni, il 14 ottobre alla presenza dell'ambasciatore a Kabul Vittorio Sandalli, nonché il 25 ottobre, l'8 novembre e il 17 novembre.
- La Regione Emilia-Romagna ha convocato il coordinamento tecnico interregionale per discutere dell'emergenza Afghanistan e raccogliere proposte in data 30 settembre e 12 novembre.
- Tre Regioni italiane hanno concordato di procedere con un progetto di sostegno all'emergenza sanitaria in Afghanistan e nello specifico le regioni Lazio, Puglia ed Emilia-Romagna.
- L'incontro del Tavolo Emergenza Afghanistan del 17 novembre ha esplicitato la volontà delle Regioni di procedere con un finanziamento complementare per sostenere la prima e la seconda emergenza negli ospedali individuati e per attivare servizi di prevenzione e di cura del COVID-19.
- La situazione di instabilità dell'area e la necessità di dover contare su organismi internazionali presenti in loco ed accreditati dalle Nazioni Unite che possano prevedere adeguate azioni di monitoraggio e reporting periodici, ha fatto propendere le Regioni nel sostenere un progetto complementare a quello sostenuto dalla Agenzia Italiana Cooperazione allo Sviluppo-AICS delegando ad AICS la fase di contrattazione e consultazione con gli organismi internazionali presenti in Afghanistan.
- Su richiesta dell'AICS, il WHO/OMS – World Health Organization/Organizzazione Mondiale della Sanità - Agenzia delle Nazioni Unite specializzata che opera in campo sanitario, in collaborazione con alcune ong italiane tra cui Emergency e Intersos, ha presentato il progetto *"Deliver life-saving primary and secondary healthcare services to Afghans living in underserved areas"/"Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate"* del valore complessivo di € 550.000,00 le cui spese verrebbero finanziate per l'importo di € 549.571,00, dalla Regione Emilia-Romagna per € 249.571,00, dalla Regione Lazio per € 200.000,00 e dalla Regione Puglia per € 100.000,00.
- Il progetto servirà a coprire zone dell'Afghanistan non coperte da presidi sanitari e ad alto rischio, principalmente le regioni del centro e del sud del paese permettendo, in tal modo, alle comunità locali di avere accesso a servizi salvavita. Il progetto sarà complementare ad altri fondi italiani che forniranno ulteriori dispositivi medici e fa parte del complesso di azioni portate avanti in Afghanistan dall'OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità.

**Dato atto che:**

- il progetto è perfettamente coerente con le finalità e gli obiettivi delineati dal piano triennale 2019/2021 approvato con D.G.R. n. 1072 del 18/06/2019, nonché dal "Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo per la Cooperazione Internazionale per lo Sviluppo" per il triennio 2019/2021 del Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale;

- l'Afghanistan è indicato come "Paese prioritario" sia nel piano triennale approvato con D.G.R. n. 1072 del 18/06/2019 che nel "Documento Triennale di Programmazione e di Indirizzo per la Cooperazione Internazionale per lo Sviluppo" per il triennio 2019/2021;
- il progetto si inserisce nell'ambito delle azioni umanitarie in Afghanistan promosse dal Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale ed è stato definito con l'Organizzazione Mondiale della Sanità dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo;
- a seguito dell'approvazione della DGR Emilia Romagna del 13/12/2021, n. 2131, e della sottoscrizione "Accordo di collaborazione" tra la Regione Emilia Romagna e OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, il progetto è stato avviato;
- stante la natura di organizzazione internazionale dell'OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, si rende necessaria l'istituzione di un nuovo capitolo di spesa;
- l'Accordo decorre dalla data di sottoscrizione e ha termine ad avvenuta realizzazione delle attività previste per l'annualità corrente e quindi entro il 31/12/2022;
- per la compartecipazione alle spese per la realizzazione delle attività previste nella Convenzione, la Regione Puglia riconosce ad OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità la somma di € 100.000,00;
- la liquidazione del contributo della Regione Puglia avverrà in un'unica soluzione subito dopo la sottoscrizione dell'"Accordo di collaborazione" tra la Regione Puglia e OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità;

**Per tutto quanto sopra esposto si propone:**

- di approvare il progetto presentato da OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato A), di cui si allega la traduzione in italiano effettuata dalla Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali (Allegato A1);
- di approvare, al fine di regolare i rapporti tra le parti, lo schema di "Accordo di collaborazione" tra la Regione Puglia e OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato B), di cui si allega la traduzione in italiano effettuata dalla Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali (Allegato B1);
- di delegare alla Direttrice del Dipartimento Sviluppo Economico la sottoscrizione dell'accordo;
- di autorizzare il Dirigente della Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali ad assumere tutti gli atti amministrativo-contabili relativi agli adempimenti di cui al presente provvedimento;
- di approvare la variazione, per l'esercizio finanziario 2022, al Bilancio di Previsione 2022 e pluriennale 2022-2024, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale 2022-2024, approvato con DGR n. 2/2022, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., previa istituzione di un nuovo capitolo di spesa, come indicato nella sezione "copertura finanziaria" del presente provvedimento;

***Garanzie di riservatezza***

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile.

Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

**COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii.**

Il presente provvedimento comporta l'istituzione di un nuovo capitolo di spesa e la variazione, per

l'esercizio finanziario 2022, al Bilancio di Previsione 2022 e pluriennale 2022-2024, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale 2022-2024, approvato con DGR n. 2/2022, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., come di seguito indicato:

#### BILANCIO AUTONOMO

<b>C.R.A.</b>	12 - DIPARTIMENTO SVILUPPO ECONOMICO	
	4 - SEZIONE RICERCA E RELAZIONI INTERNAZIONALI	
Spesa non ricorrente		
Codice UE: 8 – Spese non correlate ai finanziamenti della UE		
<b>Missione</b>	19	Relazioni Internazionali
<b>Programma</b>	1	Relazioni internazionali e cooperazione allo sviluppo

#### VARIAZIONE DI BILANCIO IN TERMINI DI COMPETENZA E CASSA E.F. 2022

CAPITOLO	DECLARATORIA	P.D.C.F.	Variazione E.F. 2022 Competenza Cassa
U1901001	CONTRIBUTI PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE DI PRONTO SOCCORSO E ASSISTENZA SANITARIA IN PAESI ATTRAVERSATI DA CONFLITTI ETNICI E RELIGIOSI. TRASFERIMENTI CORRENTI AD AMMINISTRAZIONI LOCALI	U.1.04.01.02.000	- € 100.000,00
c.n.i. U_____	CONTRIBUTI PER LA REALIZZAZIONE DI STRUTTURE DI PRONTO SOCCORSO E ASSISTENZA SANITARIA IN PAESI ATTRAVERSATI DA CONFLITTI ETNICI E RELIGIOSI. TRASFERIMENTI CORRENTI AL RESTO DEL MONDO	U.1.04.05.04.000	+ € 100.000,00

Le spese scaturenti dalla presente delibera, per l'importo complessivo di € 100.000,00, trovano copertura sul capitolo di spesa da istituirsi ed alimentare con la variazione compensativa di cui al presente atto.

La variazione proposta con il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di Bilancio di cui al D.Lgs n.118/2011.

Ai successivi adempimenti contabili si provvederà con appositi atti del Dirigente della Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art. 4, co. 4, lett. k) della L.R. n. 7/97, propone alla Giunta di adottare il seguente atto finale:

**DISPOSITIVO DELLA PROPOSTA**

1. di prendere atto di quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato;
2. di approvare il progetto presentato da OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato A), di cui si allega la traduzione in italiano effettuata dalla Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali (Allegato A1);
3. di approvare, al fine di regolare i rapporti tra le parti, lo schema di "Accordo di collaborazione" tra la Regione Puglia e OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato B), di cui si allega la traduzione in italiano effettuata dalla Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali (Allegato B1);
4. di delegare alla Direttrice del Dipartimento Sviluppo Economico la sottoscrizione dell'accordo;
5. di autorizzare il Dirigente della Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali ad assumere tutti gli atti amministrativo-contabili relativi agli adempimenti di cui al presente provvedimento;
6. di approvare la variazione, per l'esercizio finanziario 2022, al Bilancio di Previsione 2022 e pluriennale 2022-2024, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale 2022-2024, approvato con DGR n. 2/2022, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., previa istituzione di un nuovo capitolo di spesa, come indicato nella sezione "copertura finanziaria" del presente provvedimento;
7. di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento e degli Allegati sul B.U.R.P. e sul sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it).

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Responsabile della P. O. "Programmazione Cooperazione Internazionale sanitaria e Cooperazione allo Sviluppo – Gestione progetti complessi"

Vito Amoruso

Il Dirigente Vicario della Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali

Vito Bavaro

La sottoscritta Direttrice di Dipartimento **NON RAVVISA** la necessità di esprimere sulla proposta di Delibera osservazioni ai sensi del D.P.G.R. n. 22/2021.

La Direttrice del Dipartimento Sviluppo Economico

Gianna Elisa Berlingiero

L'Assessore allo Sviluppo Economico

Alessandro Delli Noci

**LA GIUNTA**

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore allo Sviluppo Economico;

Viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

1. di prendere atto di quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato;
2. di approvare il progetto presentato da OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato A), di cui si allega la traduzione in italiano effettuata dalla Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali (Allegato A1);
3. di approvare, al fine di regolare i rapporti tra le parti, lo schema di "Accordo di collaborazione" tra la Regione Puglia e OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato B), di cui si allega la traduzione in italiano effettuata dalla Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali (Allegato B1);
4. di delegare alla Direttrice del Dipartimento Sviluppo Economico la sottoscrizione dell'accordo;
5. di autorizzare il Dirigente della Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali ad assumere tutti gli atti amministrativo-contabili relativi agli adempimenti di cui al presente provvedimento;
6. di approvare la variazione, per l'esercizio finanziario 2022, al Bilancio di Previsione 2022 e pluriennale 2022-2024, al Documento tecnico di accompagnamento e al Bilancio finanziario gestionale 2022-2024, approvato con DGR n. 2/2022, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii., previa istituzione di un nuovo capitolo di spesa, come indicato nella sezione "copertura finanziaria" del presente provvedimento;
7. di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento e degli Allegati sul B.U.R.P. e sul sito [www.regione.puglia.it](http://www.regione.puglia.it).

***Il Segretario Generale della Giunta***

ANNA LOBOSCO

***Il Presidente della Giunta***

MICHELE EMILIANO



Photo credit: WHO Afghanistan

## WHO Health Emergencies Programme

Deliver life-saving primary and secondary healthcare services to Afghans living in underserved areas.

### Project Proposal for the Italian Regions

Submission date: 24. November 2021

<b>Project title</b>	Support to WHO's response
<b>Country/geographic location of project(s)</b>	Afghanistan: <b>Panjshir province</b>
<b>Responsible officers</b>	Jordan Ramacciato, External Relations Officer / Emergencies <a href="mailto:ramacciatoj@who.int">ramacciatoj@who.int</a>  Contact: Mirka Koné, External Relations Officer / Afghanistan <a href="mailto:konemi@who.int">konemi@who.int</a>
<b>Project beneficiaries</b>	<b>7.950</b>
<b>Project duration</b>	1 December 2021 – 31 July 2022
<b>Project Specific objectives</b>	<b>To ensure life-saving primary and secondary healthcare services are provide to Afghan population living in underserved areas.</b>
<b>Amount requested</b>	<b>Total: EUR 550 000</b>
<b>Gender marker <sup>1</sup></b>	2a (gender mainstreaming)

<sup>1</sup> 0 = gender not reflected. 1 = limited gender consideration. 2a = gender mainstreaming. 2b = targeted gender action. NA = not applicable.

### 1. Current situation in Afghanistan

The humanitarian needs in Afghanistan are enormous and increasing. There are concurrent emergencies due to almost every type of hazard: violent conflict, large-scale displacement, a pandemic that continues to spread, and a major drought. At the start of 2021 there were 18.4 million people needing humanitarian assistance in Afghanistan - the 4th largest humanitarian caseload globally and a 32% increase from 2020.

The backbone of the Afghan health system is the Sehatmandi project, mainly supported by development funding from the World Bank, it provides both primary (Basic Package of health Services – BPHS) and secondary (Essential Package of Hospital Services – EPHS) health service packages in all 34 provinces of the country. Services delivery is managed by the Ministry of Public Health (MoPH) through implementation by non-governmental organizations in a contracting out model in 31 of the provinces, supporting more than 20,000 health workers in 2,331 health facilities. In the remaining 3 provinces of Parwan, Kapisa and Panjshir, BPHS and EPHS packages were directly implemented by the MoPH through 163 facilities as part of the Sehatmandi project. In 2020 more than 30 million people benefited from health services provided through the Sehatmandi project and 1.5 million children were vaccinated.

BPHS services focus on immediate primary health care services such as maternal and newborn care, child health and immunization, public nutrition, communicable disease treatment and control, mental health, disability and physical rehabilitation services as well as the regular supply of essential medicine. Services are delivered through health posts (HP), health sub-centers (HSC), basic health centers (BHC), mobile health and nutrition teams (MHNT), comprehensive health centers (CHC) and district hospitals (DH).

EPHS services complete the primary-care-based health system, which requires functioning hospitals in order to have an appropriate referral system where all health conditions may be treated. EPHS services are delivered in district hospitals (DH - linked to BPHS), provincial hospitals (PH), and regional hospitals (RH). The health facilities provide clinical and diagnostic services including outpatient and inpatient services ranging from obstetrics and gynaecological services to ophthalmology and mental health programs.

On August 15 the Afghan government fell and within days the World Bank paused funding to the Sehatmandi project. Following the country's Health Cluster indication, 90% of these facilities would close without available funding. Urgent action needed to be taken for the Afghan health system not to collapse, and 20 years of progress not to be lost. This had a rippling effect on the availability of basic and essential health care and nutrition services and the livelihoods of thousands of healthcare workers including community midwives and nurses (The Lancet).

It is also hampering efforts to contain COVID-19 amidst fears of rise in transmission due to the recently confirmed circulation of the Delta variant, low vaccination coverage and large-scale population displacements. According to data collected by WHO from 38 COVID-19 hospitals, at least nine have discontinued operations. After 5 September, only 3% isolation beds and 9% ICU beds will remain functional. Afghanistan has reported 153, 375 COVID-19 cases and 7,127 deaths with a PCR positivity rate

of around 18% in late September. In addition to the ongoing COVID-19 pandemic, the risk for outbreaks and communicable diseases has increased due to population displacement, disruption of public health services and other factors. Afghanistan is one of only two countries in the world where the wild polio virus is endemic. It also has an active outbreak of circulating vaccine-derived poliovirus type 2 (cVDPV2), with 45 cases reported as of August 17<sup>th</sup>.

As an emergency and interim measure, to avoid large-scale preventable morbidities and mortalities, the Global Fund to Fight AIDS, TB, and Malaria (GFATM) has stepped in, channelling funds through UNDP to cover the Sehatmandi project's operations for the month of October 2021. Thereafter, WHO and UNICEF will take over the operationalization of the project through CERF funding for a period of three months as the primary UN agencies with a health mission. This project will sustain the delivery of BPHS and EPHS services, through the existing framework of the project. With this funding, WHO and UNICEF will support a combined 2,168 facilities across 31 provinces between November 2021 and January 2022, leaving the remaining provinces of Parwan, Panjsher and Kapisa without support to BPHS and EPHS services.

As a result of recent developments, the need for life-saving medical supplies and equipment has increased drastically. While WHO had prepositioned medicines and supplies in 1,000 hospitals and clinics since May and rapidly distributed trauma and emergency health kits in response to the events of August 2021, those stocks are now largely depleted. With airports closed by the end of August, the medical supply lines in Afghanistan were cut, leaving the country's health system at the brink of collapse for yet another reason.

## **2. WHO's activities and role within the health sector in Afghanistan**

Health facilities across the country are closing, while health needs are increasing rapidly. WHO and partners are committed to staying on the ground. To deliver critical health services, to support female health workers, to facilitate access for women and girls to health care and to prevent the spread of diseases like COVID-19, acute watery diarrhea (AWD), measles and polio.

The Health Cluster and WHO, who has been active in Afghanistan since the 1960s, aim to improve access to critical life-saving interventions for most vulnerable affected people: addressing public health risks with focus to outbreak of communicable diseases and ensuring optimal chain of supply of essential medicines and availability of emergency health kits in the under-served and conflict affected areas to prevent avoidable morbidity, mortality and disability. WHO's work is aligned with the Afghanistan Humanitarian Response Plan 2019-2021, its addendum and WHO's on operational and emergency plan.

WHO can prevent outbreaks by ensuring the continuity of surveillance, early detection of outbreaks through the Early Warning, Alert and Response Network (EWARN); strengthened infection prevention and control and case management capacities; improved lab capacities; the work of Rapid Response Teams; and targeted risk communication and community engagement to reach and influence people to seek care.

By expanding both static and mobile health service deliveries, WHO can reach populations in remote and under-served areas. Depending on the needs and context, WHO can directly contract NGOs, supply them

with medical kits or will give support to referral health centres and hospitals by delivering additional medicines and supplies. The provision of supplies for the treatment of severe acute malnutrition and ensuring therapeutic feeding centres for IDPs and host communities are in place is another way to meet under-served population's needs. WHO will support health care delivery by providing additional medical supplies to facilities and implementing partner when need arises.

### **3. Why the contribution from the Italian Regions will be critical to sustain WHO's response to the current health crisis**

With the ongoing collapse of the Afghan health system and the international community rushing to support by mobilizing funds for the humanitarian sector, WHO together with the Health Cluster has made it a priority to monitor activities in order to identify the most urgent gaps and ensure that funding reaches health activities in strategically selected priority areas and facilities. WHO will support emergency primary and secondary health care as well as COVID-19 preventative and curative services to the Afghan people as an emergency measure to avoid large-scale preventable morbidities and mortalities. With this funding, WHO will target specific high risk and underserved areas in central and south regions through direct implementation and with the support of implementing partners to ensure communities have access to lifesaving health services. WHO will, aligned with funding from the Italian Government, provide additional medical supplies to the project areas and implementing partners.

#### **3.1 Health needs in Panjchir province**

Outside of white and underserved areas, hospitals managed by the Afghan Health System remain WHO's other priority. In Panjchir province, the Anabah Hospital composed of Surgical, Maternity and Pediatric centers provides high quality, free of charge emergency and surgical life-saving treatments but also pediatric and maternal emergency services, and qualified comprehensive obstetric and gynecological care. It is the referral hospital at district level, connected to a network composed of 16 First Aid Trauma Posts (FATPs) and Primary Health Care Centres (PHCCs) located in the most isolated villages of the valleys and surrounding provinces. The hospital needs urgent funding to remain operational. The Maternity center continues to address needs related to maternal care and reproductive health, providing these services in current times is fundamental. As indicated in the Flash Appeal, maternal care and reproductive health are among those activities that have been largely affected by the exacerbation of the conflict. Consequently, the majority of them have been temporarily suspended or hibernated. The catchment area of the Anabah Hospital covers more than 2 million people living in the provinces of Panjshir, Parwan, Kapisa and Badakhshan. To better frame the severity of the context, the events of mid-August 2021 and the resulting freeze in development funding affected this area, leaving health facilities without financial resources needed to carry out health services. Panjchir is one of the three provinces that is part of the Sehatmandi project but will not be supported by CERF funding.

Funding from the Italian Regions aims at guaranteeing 24/7 life-saving emergency, maternal, pediatric and OPD services, ensuring the provision of qualified comprehensive obstetric and gynecological services. As a result, taking specific care of vulnerable populations such as pregnant women and children who have

been particularly affected by the interruption of health services, whose mortality and morbidity is expected to increase. WHO will provide additional medicines and medical supplies in areas such as Panjshir and isolated districts in the South of the Country complementing funding received from the Italian Government and Italian Regions.

### 3.2 Support to Covid-19 hospitals in Panjshir province

As of 28 Oct 2021, there are 772,383 samples tested for COVID-19 throughout the country with 156,166 positive cases and 7,268 deaths reported. Recent events have increased risks of disease transmission: the Delta variant has been confirmed in Afghanistan; large-scale displacement and reduced access to health care also contribute to those risks. The number of cases has continued to decline, likely due to underreporting and a significant decline in testing.

Surveillance, testing, and treatment services for COVID-19 have been significantly reducing throughout the country since the end of August as laboratories run out of reagents and as isolation centres for COVID-19 patients close. Similarly, the rate of COVID-19 vaccinations has slowed. Approximately 2 million people have been vaccinated (60% male, 40% female) – but the rate of vaccination has steeply declined from thousands to only hundreds per day. Moreover, due to health facility closures, only 3% of COVID-19 beds are expected to remain functional. With additional funding, WHO will reinforce surveillance; expand diagnostic capacity through the provision of supplies, reagents, and equipment; expand vaccination services; and continue updating and training health professionals on case management and Infection Prevention Control (IPC) at Intensive Care Units (ICUs).

## 4. Beneficiaries

Beneficiaries under this proposal are calculated as per the two outputs covering two Covid-19 hospitals in Panjshir and Kunar, and tertiary health care delivery for the people of Panjshir, Parwan, Kapisa, and Badakhshan provinces.

Output	Activities	Male	Female	Total
1	Anabah Hospital Panjchir	3.060	4.590	7.650
2	Covid-19 Hospitals Panjshir	180	120	300
<b>Total</b>		<b>3.240</b>	<b>4.710</b>	<b>7.950</b>

### 5. Intervention Logic

<b>Project objective:</b>	To ensure life-saving primary and secondary healthcare services are provided to Afghan population living in underserved areas.
---------------------------	--

<b>Strategic priority 1</b>	Delivery of quality tertiary healthcare including COVID-19 care in underserved areas of Afghanistan
-----------------------------	---

<b>Output 1.1:</b>	<b>Lifesaving specialized health care services provided to targeted Afghan populations in Panjshir, Parwan, Kapisa and Badakhshan provinces</b>
<i>Activity 1.1.1</i>	Provision of life-saving emergency and comprehensive surgical services 24/7 in Surgical Center of Anabah
<i>Activity 1.1.2</i>	Provision of qualified comprehensive obstetric and gynecological services 24/7 to patients in Maternity Center of Anabah
<i>Activity 1.1.3</i>	Provision of comprehensive life-saving pediatric services 24/7 in Pediatric Center of Anabah

<b>Output 1.2</b>	<b>Critical cases of COVID-19 receive advanced case management services at Panjshir Provincial COVID-19 hospital</b>
<i>Activity 1.2.1</i>	Provision of lifesaving 24/7 in-patient services to critical COVID-19 cases in Panjshir provincial COVID-19 Hospital

### 6. Intervention Workplan

	2021	2022										
	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov
<b>Output 1.1:</b>	<b>Lifesaving specialized health care services provided to targeted Afghan populations in Panjshir provinces</b>											
<i>Act 1.1.1</i>	X	X	X	X	X	X	X	X				
<i>Act 1.1.2</i>	X	X	X	X	X	X	X	X				
<i>Act 1.1.3</i>	X	X	X	X	X	X	X	X				
<b>Output 1.2:</b>	<b>Critical cases of COVID-19 receive advanced case management services at Panjshir Provincial COVID-19 hospital</b>											
<i>Act 1.2.1</i>	X	X	X	X	X							

## 7. Intervention budget

Description	Contribution Italy (USD)	Contribution Italy (EUR)	Details for support provided by Italy
Output 1.1	232.558	200.000	Lifesaving specialized health care services provided to targeted Afghan populations in Panjshir province
Output 1.2	200.000	172.000	Critical cases of COVID-19 receive advanced case management services at Panjchir Provincial COVID-19 hospitals
HR cost	83.330	71.664	Two Technical Officers will be in charge of planning, implementation, coordination, and reporting of the project activities
Contingency Costs	35.229	30.297	Expenses related to currency fluctuation or service fees. If there were no additional fees and currency fluctuation, the contingency fund will be utilized for COVID-19 hospital or covering additional human resource need.
Operating Costs	44.489	38.261	Office running and security cost
Visibility	5.000	4.300	Donor visibility activities and expenses
<b>Subtotal</b>	<b>\$ 556.117</b>	<b>€ 478.261</b>	
PSC 7 %	\$ 38.928	€ 33.478	
<b>Total</b>	<b>\$ 639.535</b>	<b>€ 550.000</b>	(UN exchange rate, Nov: €1/ \$0.86)

## 8. Cross-cutting issues

### 8.1 Implementing partners and due diligence framework

At the time of preparation and submission of the present project proposal, WHO Afghanistan Country Office has been holding consultations on the ground with the available implementing partners (IPs) to identify the options to deliver healthcare services at the target locations. The consultative process factors-in: a) population and program coverage gaps and needs to be urgently addressed given the life-saving nature of the medical services; b) safe access WHO and existing IPs have to the target locations; c) previous and/or current presence of the IPs at the target locations; d) WHO's risk-informed planning and programming, whereby WHO has mapped out operational, institutional, reputation and fiduciary risks. In light of this, as of October 2021, WHO has identified a preliminary group of IPs with which WHO can engage in operational partnerships through grant letter of agreement (GLOA) modality- this group of IPs

includes, among others, the two NGOs Emergency and Intersos who have a long-standing presence in the greater project area. Upon receipt of the contribution from the Government of Italy, WHO will apply its standard procedures to formalize the required operational partnerships, in coordination and consultation with the Health Cluster. WHO can provide additional medical supplies to either projects or IPs supplementing activities funded by the Italian Government and Italian Regions. All partners working with WHO undergo a stringent vetting (HQ, regional and county levels). This includes due diligence under the FENSA (Framework of Engagement with Non-State Actors) by the Partnerships and Non-State Actors unit (PNA) in HQ. Among the different steps that are considered for the screening and due diligence, PNA uses the UN "Consolidated United Nations Security Council Sanctions List" and ensures that both the entity and its representatives (Governance) are checked. This process is obligatory for all agreements with NGOs. Further information and sources on FENSA and the ongoing updates related to the engagement with Non-State Actors can be found at the following link: <http://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/en/>

## 8.2 Coordination

As the lead global agency for health, WHO works closely with Member States and partners, including other UN agencies, international organizations, NGOs and civil society, academic and research institutions, and expert networks. WHO has specific responsibilities and accountabilities within the global humanitarian system as the lead agency of the Inter-Agency Standing Committee (IASC) Global Health Cluster. WHO leads and coordinates the Health Cluster at global level and leads country Health Clusters when these are activated in an emergency.

In Afghanistan, WHO strengthens coordination mechanisms with national, provincial and district health authorities, national and international NGOs, UN agencies and other health partners, and ensures strong inter-cluster coordination and the delivery of essential health services for the affected population, especially the most vulnerable. Since humanitarian funding has been allocated to support the Sehatmandi project, the Health Cluster becomes even more relevant in its role to ensure a more coherent and effective humanitarian response by all actors in the health sector and has included Sehatmandi health partners (implementing NGOs) into the Cluster to facilitate coordination, identify gaps and avoid duplication. WHO, through the Health Cluster is supporting the standardization of activities particularly in the area of urgent humanitarian assistance. To that end, the Health Cluster, working with the Afghan Health System is drafting standards on the services provided by mobile health teams including services and human resources. Further standardization will be drafted as necessary. The Health Cluster continues to encourage partners to report their activities to the Cluster through multiple reporting mechanisms. The Cluster will also continue to build partners' capacity in information management - in using different reporting and assessment tools. Lastly, the Health Cluster continues to build leadership capacity within the Afghan Health System as mid-term plan for transition.

The Health Cluster usually conducts multiple assessments and monitoring missions per year. In 2021, the whole of Afghanistan assessment was conducted jointly with other clusters and the REACH assessment

was completed to help benchmark the HRP planning for the new HRP 2022, findings have not been shared yet. However, there have been multiple assessments planned under various proposals and will be conducted in 2022 lead by the Health Cluster.

### **8.3 Monitoring & evaluation and reporting**

To ensure oversight and close monitoring of the project, WHO and the Afghan Health Authorities will conduct monitoring visits to the key project sites. These will be scheduled ensuring that key officials, community health shuras (CHS), Civil society members, and influential community members will be present for monitoring and coordination meetings, to discuss and gather feedback on project implementation. Targeted communities will also be engaged to discuss the project. In order to ensure transparency, gather feedback/complaints and offer further information to populations and communities, this project will explore linking with AWAAZ Afghanistan, a country-wide call center that is currently used across / predominantly humanitarian / programming, hosted under UNOPS.

3rd party monitoring (TPM) has been a steady component of the original Sehatmandi project implementation as it was implemented over a long period of time. Indicator based monitoring was used on a quarter-annual basis to understand the relevance, effectiveness and efficiency of project implementation. WHO has started the bidding and recruitment process for the implementation of TPM to all activities under its Health Emergency Programme in Afghanistan, once in place reach would extend to the activities funded by the Italian Regions.

In regard to reporting, WHO shall provide a final narrative report within 90 days of the end of the project implementation period. A final certified financial statement shall be submitted within six months of financial closing of the project. WHO will also informally share situation reports and other documents with relevant information such as assessments or communication products whenever they become available. Finally, WHO will invite the Italian Agency for Development Cooperation to join donor briefings which are organised on a regular basis.

### **8.4 Risk management**

Given the operating context in Afghanistan, risk management and mitigation considerations are central to project management across all UN programmes. Key risks and mitigation measures for this project implementation, such as security concerns, shifts in political buy-in or decay in cross-border political relations, will be discussed and adjusted on a monthly, or ad hoc basis, as needed. Bi-annually, the risk matrix will be more formally reviewed.

At the wider UN level, all projects underlie the Programme Criticality Assessment (PCA), which determines when certain categories of activities are required to halt deliverables and/or movements to project sites, dependent on security restrictions and the criticality of services they provide. The Programme Criticality (PC) for this programme would be determined during preparatory work immediately prior to the start of the intervention and handled by WHO, re-assessing as needed, dependent on shifts in the context. The

majority of health-related programmes fall under PC level 2 or 1, meaning activities are able to be carried out under a higher level of risk, with appropriate risk mitigation measures in place.

*Specific risks to consider include the following:*

#	Risk description	Mitigation strategy
1	Political instability and governmental fragility to support the delivery of health services in the country.	Ongoing constrictive dialogue with donor and partner and the current authorities to address the existing and emerging challenges of political instability
2	Procured medical supplies by the downstream partners do not comply with WHO requirements	Procurement policy & procedure , Spot check , monitoring and insisting/ advocating for the of use of the National procurement standards of supply chain.
3	Lack of cash might stop the Downstream partners - NGOs in delivering services to the beneficiaries.	Negotiation with BFU and treasury is going on to process the payment through money service provider on cash basis.
4	Downstream partners do not comply with WHO standards when providing services to beneficiaries (e.g. IPC: usage of the same syringes for different patients)	Provision of MoPH/national endorsed guidelines and services protocols for reference; training of service providers.
5	Attacks by militias/armed groups	Security update will be shared with NGOs on timely manner
6	Insufficient information (i.e. a newly emerging disease) for evolving situation might add an extra burden on to the crisis.	Straightening and expansion of the current disease surveillance system, will help in Relevant and quality information for outbreak registration and management.
7	Sexual harassment and abuse leading to harm the beneficiaries will affect the operation and WHO Reputation.	All the staff (WHO & implementing partners) did the required trainings on SEA PSEA focal point/lead integrated in the response team.

### 8.5 Conflict sensitivity

The interlinkages between conflict, health and peace are multifaceted. The COVID pandemic is a stark reminder of this, and WHO has continuously urged all stakeholders to put aside politics and prioritize a global ceasefire, so we can end this pandemic. Conflict often leads to the disruption of health systems, collapse of essential medical supply chains, breakdown of social and economic systems, exodus of health care workers, and upsurges in both epidemics and starvation. Conflict can also affect WHO's ability to deliver on its mandate by increasing uncertainty and risk. In countries affected by conflict, WHO is applying conflict sensitive programming. WHO takes account of the context in which we operate, including an awareness of the impact our activities may have on peace and conflict, and acts accordingly. When risks are identified, mitigations can be put in place to enable adaptations to activities, and responses developed to minimize the consequences of risks when they occur. With regards to humanitarian action, WHO is

committed to the UN Framework for Protracted Emergencies, Sphere principles and the Inter Agency Standing Committee protection policy.

#### **8.6 Gender mainstreaming and safeguarding procedures in health emergencies**

WHO adheres to gender-sensitive programming in outbreaks and health emergencies, including the use of the Inter-Agency Standing Committee (IASC) gender marker to grade all emergency projects. WHO's corporate framework for gender mainstreaming calls for gender equality and the empowerment of women as a cross-cutting objective in all its programmes. This policy is operationalised through the requirement to disaggregate data by gender when reporting to WHO's disease early warning and response system (EWARS) and its Health Resources Availability Monitoring System (HeRAMS). WHO's NGO partners are also required to disaggregate data by gender in their reports. Furthermore, WHO ensures there is a gender balance between participants at training courses supported by WHO. These requirements help ensure that project assessments, planning, designing, implementing, monitoring and evaluating can be performed with due consideration to gender equality issues. This project will involve all groups within the communities in decision making processes. Respecting community inputs fosters a stronger relationship between organisations and their beneficiaries while supporting the preservation of dignity and independence. Specific consideration will be given to the issue of privacy and confidentiality, which is particularly important in a setting like Afghanistan, especially when dealing and handling GBV cases.

WHO is an active member of the PSEA Task Force, follows its recommended protocol and has conducted capacity building sessions for WHO staff and healthcare workers. All implementing partners of this project are required to have a designated PSEA policy implementing within their organization's operating structure. WHO will regularly participate in PSEA task force meetings to ensure coordination with the protection Cluster. All activities are coordinated with "Community Health Shuras" where women are generally represented. These community health shuras are responsible to hold health centers accountable to the needs of their community. The Community health Shuras while monitor the health service delivery at the district and facility level, also facilitate public awareness on availability of services and ensuring access to services by all members of the community. Similarly, at the district level the "Youth Shuras" have a strong advocacy and accountability role towards health service provision and equal access.

#### **8.7 Visibility of the partnership with the Italian Regions**

WHO recognizes the importance of donor visibility and will make an appropriate acknowledgement of the contribution in all its publications emanating from the project, or in reports that are habitually made available to its Member States. In addition, WHO is committed to collaborating with the Government of Italy to determine how best to seek visibility on this contribution, including through social media and other channels.

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

## Allegato A1

*(Traduzione di cortesia a cura della Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali)*

### Programma dell'OMS per le emergenze sanitarie

**Fornire servizi sanitari primari e secondari salvavita agli afgani che vivono in aree svantaggiate.**

**Proposta di progetto per le Regioni italiane**

Data di presentazione: 24 novembre 2021

Titolo del progetto	Aiuto alla risposta dell'OMS
Paese/localizzazione del progetto	Afghanistan: <b>Panjshir province</b>
Funzionari responsabili	Jordan Ramacciato, External Relations Officer / Emergencies ramacciatoj@who.int  Contact: Mirka Koné, External Relations Officer / Afghanistan konemi@who.int
Beneficiari del progetto	7.950
Durata del progetto	1 Dicembre 2021 - 31 Luglio 2022
Obiettivi specifici del progetto	Garantire che i servizi sanitari primari e secondari salvavita siano forniti alla popolazione afgana che vive in aree svantaggiate.
Importo richiesto	Totale: EUR 550.000
Indicatore politiche di genere	2a (politiche di genere considerate in ogni fase del progetto)

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

## 1 L'attuale situazione in Afghanistan

I bisogni umanitari in Afghanistan sono enormi e in aumento. Ci sono emergenze simultanee dovute a quasi ogni tipo di pericolo: conflitti violenti, sfollamenti su larga scala, una pandemia che continua a diffondersi e una grave siccità. All'inizio del 2021 c'erano 18,4 milioni di persone che necessitavano di assistenza umanitaria in Afghanistan, il quarto più grande carico di lavoro umanitario a livello globale e un aumento del 32% rispetto al 2020.

La spina dorsale del sistema sanitario afgano è il progetto Sehatmandi, sostenuto principalmente dai finanziamenti per lo sviluppo della Banca Mondiale, fornisce pacchetti di servizi sanitari sia primari (Pacchetto di servizi sanitari - BPHS) che secondari (Pacchetto essenziale di servizi ospedalieri - EPHS) in tutte le 34 province del paese. L'erogazione dei servizi è gestita dal Ministero della Salute Pubblica (MoPH) attraverso l'attuazione da parte di organizzazioni non governative di un modello di appalto in 31 province, supportando oltre 20.000 operatori sanitari in 2.331 strutture sanitarie. Nelle restanti 3 province di Parwan, Kapisa e Panjshir, i pacchetti BPHS ed EPHS sono stati implementati direttamente dal MoPH attraverso 163 strutture nell'ambito del progetto Sehatmandi. Nel 2020 oltre 30 milioni di persone hanno beneficiato dei servizi sanitari forniti attraverso il progetto Sehatmandi e 1,5 milioni di bambini sono stati vaccinati.

I servizi BPHS si concentrano sui servizi di assistenza sanitaria primaria immediata come l'assistenza materna e neonatale, la salute e l'immunizzazione dei bambini, l'alimentazione pubblica, il trattamento e il controllo delle malattie trasmissibili, i servizi di salute mentale, disabilità e riabilitazione fisica, nonché la fornitura regolare di medicine essenziali. I servizi vengono forniti attraverso i centri sanitari (HP), i sottocentri sanitari (HSC), i centri sanitari di base (BHC), i team mobili per la salute e la nutrizione (MHNT), i centri sanitari completi (CHC) e gli ospedali distrettuali (DH).

I servizi EPHS completano il sistema sanitario basato sull'assistenza primaria, che richiede ospedali funzionanti per avere un sistema di riferimento appropriato in cui tutte le condizioni di salute possono essere curate. I servizi EPHS sono forniti negli ospedali distrettuali (DH - collegati a BPHS), negli ospedali provinciali (PH) e negli ospedali regionali (RH). Le strutture sanitarie forniscono servizi clinici e diagnostici, inclusi servizi ambulatoriali e ospedalieri che vanno dai servizi ostetrici e ginecologici ai programmi di oftalmologia e salute mentale.

Il 15 agosto il governo afgano è caduto e in pochi giorni la Banca Mondiale ha sospeso i finanziamenti al progetto Sehatmandi. A seguito dell'indicazione del cluster sanitario del paese, il 90% di queste strutture chiuderebbe senza finanziamenti disponibili. Occorre un'azione urgente affinché il sistema sanitario afgano non crolli e 20 anni di progressi non vadano perduti. Ciò ha avuto un effetto increspato sulla disponibilità di servizi sanitari e nutrizionali di base ed essenziali e sui mezzi di sussistenza di migliaia di operatori sanitari, comprese ostetriche e infermieri di comunità (The Lancet).

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

Questa situazione sta, inoltre, ostacolando gli sforzi per contenere il COVID-19, tra i timori di un aumento della trasmissione a causa della circolazione recentemente confermata della variante Delta, della bassa copertura vaccinale e degli spostamenti di popolazione su larga scala. Secondo i dati raccolti dall'OMS da 38 ospedali COVID-19, almeno nove hanno interrotto le operazioni. Dopo il 5 settembre, solo il 3% dei letti di isolamento e il 9% dei letti di terapia intensiva sono rimasti funzionali. L'Afghanistan ha riportato 153.375 casi di COVID-19 e 7.127 decessi con un tasso di positività alla PCR di circa il 18% a fine settembre. Oltre alla pandemia di COVID-19 in corso, il rischio di focolai e malattie trasmissibili è aumentato a causa dello sfollamento della popolazione, dell'interruzione dei servizi sanitari pubblici e di altri fattori. L'Afghanistan è uno degli unici due paesi al mondo in cui il virus della poliomielite selvaggia è endemico. Ha anche un focolaio attivo di poliovirus circolante derivato dal vaccino di tipo 2 (cVDPV2), con 45 casi segnalati fino al 17 agosto.

Come misura di emergenza e provvisoria, per evitare morbilità e mortalità prevenibili su larga scala, è intervenuto il Fondo globale per la lotta all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria (GFATM), che convoglia fondi attraverso l'UNDP per coprire le operazioni del progetto Sehatmandi per il mese di ottobre 2021. Successivamente, l'OMS e l'UNICEF assumeranno l'operatività del progetto attraverso il finanziamento del CERF per un periodo di tre mesi come principali agenzie delle Nazioni Unite con una missione sanitaria. Questo progetto sosterrà la fornitura di servizi BPHS ed EPHS, attraverso la struttura esistente del progetto. Con questo finanziamento, l'OMS e l'UNICEF sosterranno un totale di 2.168 strutture in 31 province tra novembre 2021 e gennaio 2022, lasciando le restanti province di Parwan, Panjsher e Kapisa senza supporto ai servizi BPHS ed EPHS.

Come risultato dei recenti sviluppi, la necessità di forniture e attrezzature mediche salvavita è aumentata drasticamente. Sebbene l'OMS abbia preposizionato medicinali e forniture in 1.000 ospedali e cliniche da maggio e distribuito rapidamente kit sanitari per traumi e emergenze in risposta agli eventi dell'agosto 2021, tali scorte sono ora in gran parte esaurite. Con la chiusura degli aeroporti alla fine di agosto, le linee di approvvigionamento medico in Afghanistan sono state tagliate, lasciando il sistema sanitario del Paese sull'orlo del collasso per un altro ulteriore motivo.

## **2. Le attività e il ruolo dell'OMS nel settore sanitario in Afghanistan**

Le strutture sanitarie in tutto il paese stanno chiudendo, mentre i bisogni sanitari stanno aumentando rapidamente. L'OMS e i partner si impegnano a rimanere sul campo. Fornire servizi sanitari critici, supportare le operatrici sanitarie, facilitare l'accesso di donne e ragazze all'assistenza sanitaria e prevenire la diffusione di malattie come COVID-19, diarrea acquosa acuta (AWD), morbillo e poliomielite.

L'Health Cluster e l'OMS, attivi in Afghanistan dagli anni '60, mirano a migliorare l'accesso agli interventi critici di salvataggio per le persone colpite più vulnerabili: affrontare i rischi per la salute pubblica con particolare attenzione allo scoppio di malattie trasmissibili e garantire una catena di approvvigionamento ottimale di medicinali

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

essenziali e disponibilità di kit sanitari di emergenza nelle aree scarsamente servite e colpite da conflitti per prevenire morbilità, mortalità e disabilità evitabili. Il lavoro dell'OMS è in linea con il Piano di risposta umanitaria dell'Afghanistan 2019-2021, il suo addendum e il piano operativo e di emergenza dell'OMS.

L'OMS può prevenire i focolai garantendo: la continuità della sorveglianza, la diagnosi precoce dei focolai attraverso la rete di rilevamento, allerta e risposta (EWARN); rafforzamento delle capacità di prevenzione e controllo delle infezioni e di gestione dei casi; aumentando la capacità di laboratorio; il lavoro delle squadre di risposta rapida; la comunicazione mirata del rischio e il coinvolgimento della comunità per raggiungere e convincere le persone a cercare assistenza.

Espandendo le forniture di servizi sanitari sia statici che mobili, l'OMS può raggiungere le popolazioni in aree remote e sottoservite. A seconda delle esigenze e del contesto, l'OMS può appaltare direttamente le ONG, fornirle con kit medici o fornirà supporto a centri sanitari e ospedali di riferimento fornendo medicinali e forniture aggiuntivi. La fornitura di materiali per il trattamento della malnutrizione acuta grave e la garanzia della presenza di centri di alimentazione terapeutica per sfollati interni e comunità ospitanti è un altro modo per soddisfare i bisogni della popolazione sottoservita. L'OMS sosterrà l'erogazione dell'assistenza sanitaria fornendo forniture mediche aggiuntive alle strutture e al partner esecutivo in caso di necessità.

### **3. Perché il contributo delle Regioni italiane sarà fondamentale per sostenere la risposta dell'OMS all'attuale crisi sanitaria**

Con il continuo collasso del sistema sanitario afgano e la comunità internazionale che si affretta a sostenere mobilitando fondi per il settore umanitario, l'OMS insieme al Cluster sanitario ha reso prioritario monitorare le attività al fine di identificare le lacune più urgenti e garantire che i finanziamenti raggiungano le attività sanitarie in aree e strutture prioritarie strategicamente selezionate. L'OMS sosterrà l'assistenza sanitaria primaria e secondaria di emergenza, nonché i servizi preventivi e di cura per il COVID-19 al popolo afgano come misura di emergenza per evitare morbilità e mortalità prevenibili su larga scala. Con questo finanziamento, l'OMS punterà a specifiche aree ad alto rischio e sottoservite nelle regioni centrali e meridionali attraverso l'attuazione diretta e con il supporto dei partner esecutivi per garantire che le comunità abbiano accesso a servizi sanitari salvavita. L'OMS, in linea con i finanziamenti del governo italiano, fornirà ulteriori forniture mediche alle aree del progetto e ai partner esecutivi.

#### **3.1 Bisogni sanitari nella provincia di Panjchir**

Al di fuori delle aree bianche e svantaggiate, gli ospedali gestiti dal sistema sanitario afgano rimangono l'altra priorità dell'OMS. Nella provincia di Panjchir, l'ospedale di Anabah, composto da centri chirurgici, maternità e pediatrici, fornisce gratuitamente cure di emergenza e chirurgiche salvavita di alta qualità, ma anche servizi di emergenza pediatrica e materna e cure ostetriche e ginecologiche complete e qualificate. È

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

l'ospedale di riferimento a livello distrettuale, collegato ad una rete composta da 16 Poste Traumatologiche di Primo Soccorso (FATP) e Centri di Assistenza Sanitaria Primaria (PHCC) dislocati nei paesi più isolati delle valli e delle province limitrofe. L'ospedale ha bisogno di finanziamenti urgenti per rimanere operativo. Il Centro maternità continua ad affrontare le esigenze legate all'assistenza materna e alla salute riproduttiva, fornire questi servizi nei tempi attuali è fondamentale. Come indicato nel Flash Appeal, l'assistenza materna e la salute riproduttiva sono tra le attività che sono state largamente colpite dall'esacerbazione del conflitto. Di conseguenza, la maggior parte di loro è stata temporaneamente sospesa o ibernata. Il bacino di utenza dell'ospedale di Anabah copre oltre 2 milioni di persone che vivono nelle province di Panjshir, Parwan, Kapisa e Badakhshan. Per inquadrare meglio la gravità del contesto, gli eventi di metà agosto 2021 e il conseguente blocco dei fondi per lo sviluppo hanno colpito questo territorio, lasciando le strutture sanitarie prive delle risorse finanziarie necessarie per svolgere i servizi sanitari. Panjshir è una delle tre province che fa parte del progetto Sehatmandi ma non sarà finanziata dal CERF.

I finanziamenti delle Regioni italiane mirano a garantire servizi di emergenza 24 ore su 24, 7 giorni su 7, servizi di emergenza materna, pediatrica e OPD, assicurando l'erogazione di servizi ostetrici e ginecologici completi qualificati. Di conseguenza, prendersi cura in modo specifico delle popolazioni vulnerabili, come le donne incinte e i bambini che sono stati particolarmente colpiti dall'interruzione dei servizi sanitari, la cui mortalità e morbilità è prevista in aumento. L'OMS fornirà ulteriori medicinali e forniture mediche in aree come il Panjshir e i distretti isolati nel sud del Paese, integrando i finanziamenti ricevuti dal governo italiano e dalle regioni italiane.

### **3.2 Supporto agli ospedali Covid-19 nella provincia di Panjshir**

Al 28 ottobre 2021, sono stati effettuati 772.383 test per COVID-19 in tutto il paese con 156.166 casi positivi e 7.268 decessi segnalati. Eventi recenti hanno aumentato i rischi di trasmissione di malattie: la variante Delta è stata confermata in Afghanistan; anche lo sfollamento su larga scala e il ridotto accesso all'assistenza sanitaria contribuiscono a tali rischi. Il numero di casi ha continuato a diminuire, probabilmente a causa della sottostima e di un calo significativo dei test.

I servizi di sorveglianza, test e trattamento per COVID-19 sono stati notevolmente ridotti in tutto il paese dalla fine di agosto poiché i laboratori esauriscono i reagenti e i centri di isolamento per i pazienti COVID-19 chiudono. Allo stesso modo, il tasso di vaccinazioni COVID-19 è rallentato. Circa 2 milioni di persone sono state vaccinate (60% maschi, 40% femmine), ma il tasso di vaccinazione è fortemente diminuito da migliaia a solo alcune centinaia al giorno. Inoltre, a causa della chiusura delle strutture sanitarie, solo il 3% dei letti COVID-19 dovrebbe rimanere funzionante. Con ulteriori finanziamenti, l'OMS rafforzerà la sorveglianza; espandere la capacità diagnostica attraverso la fornitura di forniture, reagenti e attrezzature; ampliare i servizi di vaccinazione; e continuare ad aggiornare e formare professionisti sanitari sulla gestione dei casi e sul controllo della prevenzione delle infezioni (IPC) presso le unità di terapia intensiva (ICU).

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

#### 4. Beneficiari

I beneficiari di questa proposta sono calcolati in base ai dati relativi ai due ospedali Covid-19 a Panjshir e Kunar e alla fornitura di assistenza sanitaria terziaria per le persone delle province di Panjshir, Parwan, Kapisa e Badakhshan.

Output	Attività	Maschi	Femmine	Totale
1	Nabah Hospital Panjshir	3.060	4.590	7.650
2	Covid-19 Hospital Panjshir	180	120	300
	<b>Totale</b>	<b>3.240</b>	<b>4.710</b>	<b>7.950</b>

#### 5 Logica d'intervento

Obiettivo di progetto:	Garantire che i servizi sanitari primari e secondari salvavita siano forniti alla popolazione afgana che vive in aree svantaggiate.
Priorità strategica 1	Fornitura di assistenza sanitaria di qualità, inclusa l'assistenza COVID-19 nelle aree svantaggiate dell'Afghanistan

<b>Output 1.1</b>	<b>Servizi sanitari specializzati salvavita forniti alle popolazioni afgane mirate nelle province di Panjshir, Parwan, Kapisa e Badakhstan</b>
Attività 1.1.1	Fornitura di servizi chirurgici completi e di emergenza salvavita 24 ore su 24, 7 giorni su 7 nel Centro chirurgico di Anabah
Attività 1.1.2	Fornitura di servizi ostetrici e ginecologici completi qualificati 24 ore su 24, 7 giorni su 7 ai pazienti nel centro di maternità di Anabah
Attività 1.1.3	Fornitura di servizi pediatrici completi salva vita 24 ore su 24, 7 giorni su 7 nel centro pediatrico di Anabah

<b>Output 1.2</b>	<b>I casi critici di COVID-19 ricevono servizi avanzati di gestione dei casi presso l'ospedale COVID-19 provinciale di Panjshir</b>
Attività 1.2.1	Fornitura di servizi ospedalieri salvavita 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per casi critici di COVID-19 nell'ospedale COVID-19 provinciale di Panjshir

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

**L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..**

## 6 Cronoprogramma

	2021	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022
	Dic.	Gen.	Feb.	Mar.	Apr.	Mag.	Giu.	Lug.
Output 1.1								
Attività 1.1.1	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 1.1.2	X	X	X	X	X	X	X	X
Attività 1.1.3	X	X	X	X	X	X	X	X
Output 1.2								
Attività 1.2.1	X	X	X	X	X			

## 7 Budget

Descrizione	Contributo italiano (USD)	Contributo italiano (EUR)	Dettagli per l'aiuto fornito dall'Italia
Output 1.1	232.558	200.000	Servizi sanitari specializzati salvavita forniti alle popolazioni afgane mirate nella provincia di Panjshir
Output 1.2	200.000	172.000	I casi critici di COVID-19 ricevono servizi avanzati di gestione dei casi presso gli ospedali COVID-19 provinciali di Panjchir
Costi del personale	83.330	71.664	Due Funzionari Tecnici saranno incaricati della pianificazione, attuazione, coordinamento e rendicontazione delle attività del progetto
Costi di emergenza	35.229	30.297	Spese relative alla fluttuazione della valuta o alle commissioni di servizio. Se non ci fossero commissioni aggiuntive e fluttuazioni valutarie, il fondo di emergenza verrà utilizzato per l'ospedale COVID-19 o per coprire il fabbisogno aggiuntivo di risorse umane.
Costi operativi	44.489	38.261	Costi di gestione e sicurezza dell'ufficio
Visibilità	5.000	4.300	Spese di visibilità dei donatori
Subtotale	556.117	478.261	
Costi amministrativi (7%)	38.928	33.478	
Totale	639.535	550.000	Tasso di cambio ONU (novembre) €1,00/\$0,86

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

## 8 Obiettivi trasversali

### 8.1 Partner esecutivi e quadro di due diligence

Al momento della preparazione e presentazione della presente proposta di progetto, l'Ufficio nazionale dell'Afghanistan dell'OMS ha tenuto consultazioni sul campo con i partner esecutivi disponibili (IP) per identificare le opzioni per fornire servizi sanitari nelle località target. Il processo consultivo tiene conto di: a) lacune nella copertura della popolazione e del programma e deve essere affrontato con urgenza data la natura salvavita dei servizi medici; b) accesso sicuro che l'OMS e gli IP esistenti hanno alle località target; c) presenza pregressa e/o attuale degli IP presso le località target; d) la pianificazione e la programmazione informate sul rischio dell'OMS, in base alla quale l'OMS ha mappato i rischi operativi, istituzionali, reputazionali e fiduciari. Alla luce di ciò, a partire da ottobre 2021, l'OMS ha identificato un gruppo preliminare di IP con cui l'OMS può impegnarsi in partenariati operativi attraverso la modalità Grant Letter of Agreement (GLOA): questo gruppo di IP comprende, tra le altre, le due ONG Emergency e Intersos che hanno una presenza di lunga data nell'area più ampia del progetto. Una volta ricevuto il contributo del Governo italiano, l'OMS applicherà le proprie procedure standard per formalizzare le necessarie partnership operative, in coordinamento e consultazione con il Cluster sanitario. L'OMS può fornire forniture mediche aggiuntive a progetti o IP che integrano le attività finanziate dal governo italiano e dalle regioni italiane. Tutti i partner che lavorano con l'OMS sono sottoposti a un controllo rigoroso (a livello di quartier generale, regionale e di contea). Ciò include la due diligence nell'ambito del FENSA (Framework of Engagement with Non State Actors) da parte dell'unità Partnerships and Non State Actors (PNA) nel quartier generale. Tra i diversi passaggi presi in considerazione per lo screening e la due diligence, l'ANP utilizza la "Lista delle sanzioni del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite" delle Nazioni Unite e garantisce che sia l'entità che i suoi rappresentanti (Governance) siano verificati. Questo processo è obbligatorio per tutti gli accordi con le ONG. Ulteriori informazioni e fonti su FENSA e gli aggiornamenti in corso relativi al coinvolgimento con attori non statali sono disponibili al seguente link: <http://www.who.int/about/collaborations/non-state-Actors/en/>

### 8.2 Coordinamento

In qualità di principale agenzia globale per la salute, l'OMS lavora a stretto contatto con gli Stati membri e i partner, comprese altre agenzie delle Nazioni Unite, organizzazioni internazionali, ONG e società civile, istituzioni accademiche e di ricerca e reti di esperti. L'OMS ha responsabilità e responsabilità specifiche all'interno del sistema umanitario globale in qualità di agenzia principale del Global Health Cluster del Comitato permanente inter-agenzia (IASC). L'OMS guida e coordina il Cluster sanitario a livello globale e guida i Cluster sanitari nazionali quando questi vengono attivati in caso di emergenza.

In Afghanistan, l'OMS rafforza i meccanismi di coordinamento con le autorità sanitarie nazionali, provinciali e distrettuali, le ONG nazionali e internazionali, le agenzie delle Nazioni Unite e altri partner sanitari e garantisce un forte coordinamento tra i cluster e

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

la fornitura di servizi sanitari essenziali per la popolazione colpita, in particolare la più vulnerabile. Poiché i finanziamenti umanitari sono stati stanziati per sostenere il progetto Sehatmandi, il Cluster sanitario diventa ancora più rilevante nel suo ruolo di garantire una risposta umanitaria più coerente ed efficace da parte di tutti gli attori del settore sanitario e ha incluso i partner sanitari di Sehatmandi (ONG attuatrici) nel Cluster per facilitare il coordinamento, identificare le lacune ed evitare duplicazioni. L'OMS, attraverso l'Health Cluster, sostiene la standardizzazione delle attività in particolare nell'area dell'assistenza umanitaria urgente. A tal fine, l'Health Cluster, in collaborazione con il Sistema sanitario afgano, sta elaborando standard sui servizi forniti dalle squadre sanitarie mobili, compresi i servizi e le risorse umane. Se necessario, sarà redatta un'ulteriore standardizzazione. Il Cluster Salute continua a incoraggiare i partner a segnalare le proprie attività al Cluster attraverso molteplici meccanismi di segnalazione. Il Cluster continuerà inoltre a rafforzare la capacità dei partner nella gestione delle informazioni, utilizzando diversi strumenti di reporting e valutazione. Infine, l'Health Cluster continua a rafforzare la capacità di leadership all'interno del sistema sanitario afgano come piano di transizione a medio termine.

L'Health Cluster conduce solitamente più valutazioni e missioni di monitoraggio all'anno. Nel 2021, l'intera valutazione dell'Afghanistan è stata condotta congiuntamente ad altri cluster e la valutazione REACH è stata completata per aiutare a confrontare la pianificazione HRP per il nuovo HRP 2022, i risultati non sono stati ancora condivisi. Tuttavia, sono state pianificate molteplici valutazioni nell'ambito di varie proposte che saranno condotte nel 2022 dal Cluster sanitario.

### **8.3 Monitoraggio, valutazione e rendicontazione**

Per garantire la supervisione e uno stretto monitoraggio del progetto, l'OMS e le autorità sanitarie afgane condurranno visite di monitoraggio nei siti chiave del progetto. Questi saranno programmati assicurando che i funzionari chiave, le shura sanitarie comunitarie (CHS), i membri della società civile e i membri influenti della comunità siano presenti per riunioni di monitoraggio e coordinamento, per discutere e raccogliere feedback sull'attuazione del progetto. Anche le comunità mirate saranno impegnate per discutere il progetto. Al fine di garantire trasparenza, raccogliere feedback/reclami e offrire ulteriori informazioni alle popolazioni e alle comunità, questo progetto esplorerà il collegamento con AWAAZ Afghanistan, un call center a livello nazionale gestito dall'UNOPS.

Il monitoraggio di terze parti (TPM) è stato una componente costante dell'implementazione originale del progetto Sehatmandi poiché è stato implementato per un lungo periodo di tempo. Il monitoraggio basato su indicatori è stato utilizzato su base trimestrale per comprendere la pertinenza, l'efficacia e l'efficienza dell'attuazione del progetto. L'OMS ha avviato il processo di gara e reclutamento per l'implementazione del TPM in tutte le attività nell'ambito del suo Programma di emergenza sanitaria in Afghanistan, una volta in atto, la portata si estenderebbe alle attività finanziate dalle Regioni italiane.

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

Per quanto riguarda la rendicontazione, l'OMS dovrà fornire una relazione narrativa finale entro 90 giorni dalla fine del periodo di attuazione del progetto. Un rendiconto finanziario certificato finale deve essere presentato entro sei mesi dalla chiusura finanziaria del progetto. L'OMS condividerà anche in modo informale rapporti sulla situazione e altri documenti con informazioni pertinenti come valutazioni o prodotti di comunicazione ogni volta che saranno disponibili. Infine, l'OMS inviterà l'Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo a partecipare ai briefing dei donatori che vengono organizzati regolarmente.

#### 8.4 Gestione del rischio

Dato il contesto operativo in Afghanistan, la gestione del rischio e le considerazioni sulla mitigazione sono centrali per la gestione dei progetti in tutti i programmi delle Nazioni Unite. I principali rischi e le misure di mitigazione per l'attuazione di questo progetto, come problemi di sicurezza, cambiamenti nell'adesione politica o peggioramento nelle relazioni politiche transfrontaliere, saranno discussi e adeguati su base mensile o ad hoc, secondo necessità. Semestralmente, la matrice di rischio sarà rivista in modo più formale.

A livello più ampio delle Nazioni Unite, tutti i progetti sono soggetti alla valutazione della criticità del programma (PCA), che determina quando determinate categorie di attività sono necessarie per interrompere le spedizioni e/o i movimenti verso i siti del progetto, a seconda delle restrizioni di sicurezza e della criticità dei servizi che forniscono. La criticità del programma (PC) per questo programma sarebbe determinata durante il lavoro preparatorio immediatamente prima dell'inizio dell'intervento e gestita dall'OMS, rivalutandola se necessario, in base ai cambiamenti nel contesto. La maggior parte dei programmi relativi alla salute rientra nel livello PC 2 o 1, il che significa che le attività possono essere svolte con un livello di rischio più elevato, con adeguate misure di mitigazione del rischio in atto.

	<b>Descrizione del rischio</b>	<b>Strategia di mitigazione</b>
1	Instabilità politica e fragilità di governo a sostegno dell'erogazione dei servizi sanitari nel Paese.	Dialogo costruttivo in corso con donatore e partner e le attuali autorità per affrontare le sfide esistenti ed emergenti dell'instabilità politica
2	Le forniture mediche acquistate dai partner non soddisfano i requisiti dell'OMS	Politica e procedura di approvvigionamento, controllo a campione, monitoraggio e insistere/promuovere l'uso degli standard nazionali di approvvigionamento della catena di approvvigionamento.
3	La mancanza di fondi potrebbe impedire ai partner a valle, le ONG, di fornire servizi ai beneficiari.	La negoziazione con BFU e tesoreria provvede ai pagamenti tramite il fornitore di servizi monetari in contanti.

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

4	I partner non rispettano gli standard dell'OMS quando forniscono servizi ai beneficiari (ad es. IPC: utilizzo delle stesse siringhe per pazienti diversi)	Fornitura di linee guida e protocolli di servizi approvati dal MoPH/nazionali come riferimento; formazione dei fornitori di servizi.
5	Attacchi di milizie/gruppi armati	L'aggiornamento delle misure di sicurezza sarà condiviso tempestivamente con le ONG
6	Informazioni insufficienti (cioè una malattia emergente di recente) per le quali l'evoluzione della situazione potrebbero aggiungere un ulteriore onere alla crisi.	Il raddrizzamento e l'espansione dell'attuale sistema di sorveglianza delle malattie aiuterà a ottenere informazioni pertinenti e di qualità per la registrazione e la gestione delle epidemie.
7	Molestie e abusi sessuali che portano a danneggiare i beneficiari influenzando l'operazione e la reputazione dell'OMS.	Tutto il personale (OMS e partner esecutivi) ha svolto i corsi di formazione richiesti sulla VAS Punto focale/responsabile PSEA integrato nel team di risposta.

### 8.5 Sensibilità al conflitto

Le interconnessioni tra conflitto, salute e pace sono sfaccettate. La pandemia di COVID ne è un duro promemoria e l'OMS ha continuamente esortato tutte le parti interessate a mettere da parte la politica e dare la priorità a un cessate il fuoco globale, in modo da poter porre fine a questa pandemia. Il conflitto porta spesso all'interruzione dei sistemi sanitari, al collasso delle catene di approvvigionamento medico essenziali, al collasso dei sistemi sociali ed economici, all'esodo degli operatori sanitari e all'impennata sia delle epidemie che della fame. Il conflitto può anche influenzare la capacità dell'OMS di adempiere al proprio mandato aumentando l'incertezza e il rischio. Nei paesi colpiti da conflitti, l'OMS sta applicando una programmazione sensibile ai conflitti. L'OMS tiene conto del contesto in cui si opera, inclusa la consapevolezza dell'impatto che le nostre attività possono avere sulla pace e sui conflitti, e agisce di conseguenza. Una volta identificati i rischi, possono essere messe in atto misure di mitigazione per consentire adattamenti alle attività e sviluppare risposte per ridurre al minimo le conseguenze dei rischi quando si verificano. Per quanto riguarda l'azione umanitaria, l'OMS lo è impegnata nel quadro delle Nazioni Unite per le emergenze prolungate, nei principi del Sphere Project (Carta umanitaria e standard minimi nella risposta umanitaria) e nella politica di protezione del Comitato Permanente Interagenzia.

### 8.6 Politiche di salvaguardia di genere nelle emergenze sanitarie

L'OMS aderisce alla politica di genere in caso di focolai ed emergenze sanitarie, compreso l'uso dell'indicatore di genere del Comitato permanente inter-agenzia (IASC) per valutare tutti i progetti di emergenza. Il quadro aziendale dell'OMS per l'integrazione di genere richiede l'uguaglianza di genere e l'emancipazione delle donne come obiettivo trasversale in tutti i suoi programmi. Questa politica è resa operativa attraverso l'obbligo di disaggregare i dati per genere quando si fa rapporto al sistema di allerta e risposta precoce alle malattie dell'OMS (EWARS) e al suo sistema di monitoraggio della disponibilità delle risorse sanitarie (HeRAMS). Anche le ONG partner dell'OMS sono tenute a disaggregare i dati per genere nei loro rapporti. Inoltre, l'OMS garantisce un equilibrio

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

di genere tra i partecipanti ai corsi di formazione sostenuti dall'OMS. Questi requisiti aiutano a garantire che le valutazioni, la pianificazione, la progettazione, l'attuazione, il monitoraggio e la valutazione del progetto possano essere eseguite tenendo in debita considerazione le questioni relative all'uguaglianza di genere. Questo progetto coinvolgerà tutti i gruppi all'interno delle comunità nei processi decisionali. Il rispetto degli input della comunità favorisce una relazione più forte tra le organizzazioni e i loro beneficiari, sostenendo nel contempo la conservazione della dignità e dell'indipendenza. Particolare attenzione sarà data alla questione della privacy e della riservatezza, che è particolarmente importante in un contesto come l'Afghanistan, soprattutto quando si incontra e si tratta di casi di violenza di genere.

L'OMS è un membro attivo della PSEA (Prevenzione contro lo Sfruttamento ed Abuso Sessuale) Task Force, segue il suo protocollo raccomandato e ha condotto sessioni di rafforzamento delle capacità per il personale dell'OMS e gli operatori sanitari. Tutti i partner esecutivi di questo progetto devono disporre di una politica PSEA designata che venga implementata all'interno della struttura operativa della propria organizzazione. L'OMS parteciperà regolarmente alle riunioni della task force del PSEA per garantire il coordinamento con il Cluster di protezione. Tutte le attività sono coordinate con "Community Health Shuras" dove generalmente sono rappresentate le donne. Queste shura sanitarie della comunità hanno la responsabilità di mantenere i centri sanitari responsabili dei bisogni della loro comunità. Le Shura sanitarie comunitarie, mentre monitorano l'erogazione dei servizi sanitari a livello distrettuale e di struttura, facilitano anche la sensibilizzazione del pubblico sulla disponibilità dei servizi e garantiscono l'accesso ai servizi da parte di tutti i membri della comunità. Allo stesso modo, a livello distrettuale, le "Shura della gioventù" hanno un forte ruolo di promozione e responsabilità nei confronti della fornitura di servizi sanitari e della parità di accesso.

### **8.7 Visibilità del partenariato con le Regioni italiane**

L'OMS riconosce l'importanza della visibilità dei donatori e darà un adeguato riconoscimento del contributo in tutte le sue pubblicazioni derivanti dal progetto, o nei rapporti che sono abitualmente messi a disposizione dei suoi Stati membri. Inoltre, l'OMS si impegna a collaborare con il governo italiano per determinare il modo migliore per cercare visibilità su questo contributo, anche attraverso i social media e altri canali.

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

**L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..**

## Allegato B

### DONOR AGREEMENT

Between

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

and

PUGLIA REGION (ITALY)

-----  
(herein after referred to as the "Donor")

- I. This Agreement relates to a financial contribution to be made by the Donor to WHO towards the implementation of the project *Deliver life-saving primary and secondary healthcare services to Afghans living in underserved areas*, which is outlined in Annex I hereto, and which is hereinafter referred to as the "Project". Annex I is an integral part of this Agreement.
- II. The budget for the activities financed by the contribution is set out in Annex I. Prior to effecting major changes between categories of expenditure that may be found necessary in the course of implementing the activities, WHO shall consult the Donor.
- III. Responsibility
  1. WHO shall be responsible for the monitoring and implementation of the Project.
  2. The Donor shall be responsible for the provision of funds to WHO for the Project, in accordance with the terms of this Agreement and its Annex I.
- IV. Financial arrangements
  1. Schedule of payments

The total amount of the contribution is € 100 000 and shall be paid in one installment upon signing of the agreement.
  2. Payment of contribution

The contribution shall be deposited according to the above schedule of payments in the WHO's Geneva bank account:

World Health Organization  
Account no. 240-C0169920.1  
IBAN CH85 0024 0240 C016 9920 1  
UBS AG, 1211 Geneva, Switzerland  
SWIFT - UBSWCHZH 80A

and the details of the contribution clearly identified using the following reference:  
*Contribution from Puglia for WHO Health Emergencies Programme / Afghanistan*

3. Utilization of funds and accounting

(i) The contribution shall be used for the purposes indicated in Annex I hereto and shall be administered in accordance with the Financial Regulations and Rules, and financial and administrative rules and practices of WHO.

(ii) Under this Agreement, 7% expenditure will be deducted by WHO to cover the indirect costs of administrative support, in accordance with World Health Assembly resolution WHA34.17.

(iii) Any balance of the contribution that is outstanding at the time of completion of the Project, or of termination of this Agreement, and after all encumbrances (financial liabilities) incurred by WHO prior to completion or termination have been fully liquidated, shall be treated in the following manner:

For any remaining balance, WHO shall be entitled to use this balance for similar activities after consultation with donor.

V. Implementation

1. Period of implementation

The start date of the Project shall be 1 December 2021

The end date of the Project shall be 31 July 2022

WHO shall have no obligation to implement the Project unless all necessary and sufficient funds for the implementation have been received by WHO. If the start date is postponed for that reason, the end date shall be extended accordingly.

The Donor shall allow WHO a period of up to twelve months after completion of the Project, or any termination of this Agreement (close date), to liquidate all encumbrances for activities completed by WHO prior to completion or termination.

VI. Reporting

1. Technical

WHO shall transmit to the Donor an interim narrative report on 31 March 2022 and a final technical report within 90 days of the end of the project.

2. Financial

(i) The income and expenditure recorded in respect of the contribution shall be included in the WHO Financial Reports submitted to the World Health Assembly on an annual basis. Certified financial statements of income and expenditure shall be provided to the Donor on a yearly basis, upon request.

(ii) A Final Certified Financial Statement (FCFS) of income and expenditure will be provided by WHO, by the close date of the Agreement (namely, after settlement of all encumbrances for activities started by WHO prior to completion or early termination of the Agreement).

VII. Audit

It is understood that all contributions to WHO are subject exclusively to its internal and external auditing procedures. The External Auditors' certification of accounts and audit report is made available to the World Health Assembly on an annual basis. The Donor may request a copy.

VIII. Acknowledgement

WHO will make an appropriate acknowledgement of the contribution in all of its publications emanating from the Project, or in reports that are habitually made available to its Member States. In the absence of the consent of the other party, neither party may otherwise refer to the contribution or to the relationship between the parties in any material of a promotional nature. Of course, donors are always entitled to make reference to their donations in their internal documents and in their annual reports.

IX. Termination

Either party may give the other notice of termination of this Agreement. Such termination shall enter into effect six months after notice has been received, subject to the settlement of any outstanding encumbrances.

X. Notices

Any notices required under this Agreement shall be in writing and shall be delivered personally or sent by registered or certified mail or facsimile to the following addresses:

**To WHO:**

World Health Organization  
Mr Jordan Ramacciatto  
External Relations Officer  
Tel: +41 22 791 3623  
Email: [ramacciattoj@who.int](mailto:ramacciattoj@who.int)

**To the Donor:**

*[full name and address of donor, with name of responsible administrative authority]*

Tel nr: .....

Fax nr: .....

Email: .....

With copies to:

*[name of responsible technical focal point]*

or such other addresses as either party shall have notified the other party.

Any such communication shall be deemed to have been given or made on the date such letter was hand-delivered, registered or transmitted from the sender's facsimile operator, but any assumption of actual notice shall be subject to rebuttal to show that it has not actually been received.

XI. Settlement of disputes

Any dispute relating to the interpretation or application of this Agreement shall, unless amicably settled, be subject to conciliation. In the event of failure of the latter, the dispute shall be settled by arbitration. The arbitration shall be conducted in accordance with the modalities to be agreed upon by the parties or, in the absence of agreement, with the rules of arbitration of the International Chamber of Commerce. The parties shall accept the arbitral award as final.

XII. Privileges and immunities of WHO

Nothing contained in this Agreement shall be construed as a waiver of any of the privileges and immunities enjoyed by WHO under national and international law, and/or as submitting WHO to any national court jurisdiction.

Accepted on behalf of the  
Donor:

Accepted on behalf of the  
World Health Organization:

.....  
..

Authorized official

Dr Michael J Ryan  
Executive Director  
WHO Health Emergencies Programme

Place:  
.....

Place:.....

Date:  
.....

Date:.....

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

## Allegato B1

*(Traduzione di cortesia a cura della Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali)*

### ACCORDO DI DONAZIONE

tra

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) - ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA' (OMS)

e

REGIONE PUGLIA (ITALIA)

(di seguito denominato il "Donatore")

- I. Il presente Accordo si riferisce a un contributo finanziario che sarà concesso da parte del Donatore all'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità / Organisation mondiale de la Santé / World Health Organization) per l'attuazione del progetto *"Deliver life-saving primary and secondary healthcare services to Afghans living in underserved areas"* (Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate), che è descritto nell'Allegato I del presente documento, e che è di seguito denominato il "Progetto". L'Allegato I è parte integrante del presente accordo.
- II. Il budget per le attività finanziate dal contributo è riportato nell'Allegato I. Prima di effettuare modifiche sostanziali tra le categorie di spesa che possono essere ritenute necessarie nel corso dell'attuazione delle attività, l'OMS consulterà il donatore.
- III. Responsabilità
  1. L'OMS sarà responsabile del monitoraggio e dell'attuazione del Progetto.
  2. Il Donatore sarà responsabile della erogazione dei fondi all'OMS per il Progetto, in conformità con i termini del presente Accordo e del suo Allegato I.
- IV. Accordi finanziari
  1. Calendario dei pagamenti  
L'importo totale del contributo è di € 100.000 e dovrà essere versato in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della convenzione.
  2. Pagamento del contributo  
Il contributo sarà versato secondo il calendario dei pagamenti di cui sopra sul conto bancario di Ginevra dell'OMS:

World Health Organization  
Account no. 240-C0169920.1  
IBAN CH85 0024 0240 C016 9920 1  
UBS AG, 1211 Geneva, Switzerland  
SWIFT - UBSWCHZH 80A

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

**L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..**

e la causale del contributo chiaramente individuata utilizzando il seguente riferimento:

*Contribution from Puglia for WHO Health Emergencies Programme / Afghanistan  
(Contributo della Puglia per il Programma Emergenza Sanitaria dell'OMS / Afghanistan)*

### 3. Utilizzo dei fondi e contabilità

- (i) Il contributo sarà utilizzato per le finalità indicate nell'Allegato I del presente documento e sarà amministrato in conformità con i Regolamenti e le Norme Finanziarie, nonché le regole e prassi finanziarie e amministrative dell'OMS.
- (ii) Ai sensi del presente Accordo, la spesa del 7% sarà detratta dall'OMS per coprire i costi indiretti del supporto amministrativo, in conformità con la risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità WHA34.17.
- (iii) Qualsiasi saldo del contributo in essere al momento del completamento del Progetto, o della risoluzione del presente Accordo, e dopo che tutti gli oneri (passività finanziarie) sostenuti dall'OMS prima del completamento o della risoluzione sono stati completamente liquidati, sarà trattati nel modo seguente:

Per qualsiasi saldo residuo, l'OMS avrà il diritto di utilizzare questo saldo per attività simili previa consultazione con il donatore.

## V. Attuazione

### 1. Periodo di attuazione

La data di inizio del Progetto sarà il 1° dicembre 2021.  
La data di fine del Progetto sarà il 31 luglio 2022.

L'OMS non avrà alcun obbligo di attuare il Progetto a meno che tutti i fondi necessari e sufficienti per l'attuazione non siano stati ricevuti dall'OMS. Se la data di inizio viene posticipata per tale motivo, la data di fine viene prorogata di conseguenza.

Il Donatore concederà all'OMS un periodo fino a dodici mesi dopo il completamento del Progetto, o qualsiasi risoluzione del presente Accordo ("data di chiusura"), per liquidare tutti gli oneri per le attività completate dall'OMS prima del completamento o della risoluzione.

## VI. Rendicontazione

### 1. Tecnica

L'OMS trasmetterà al Donatore una relazione narrativa intermedia il 31 marzo 2022 e una relazione tecnica finale entro 90 giorni dalla fine del progetto.

### 2. Finanziaria

- (i) Le entrate e le spese registrate in relazione al contributo devono essere incluse nei rapporti finanziari dell'OMS presentati all'Assemblea mondiale della sanità su base annuale. I rendiconti finanziari certificati delle entrate e delle spese devono essere forniti al donatore su base annuale, a richiesta.

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

*L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..*

- (ii) Un rendiconto finanziario certificato finale (FCFS) delle entrate e delle spese sarà fornito dall'OMS, entro la data di chiusura dell'accordo (vale a dire, dopo il regolamento di tutti gli oneri per le attività avviate dall'OMS entro la data di completamento o della risoluzione anticipata dell'accordo).

#### VII. Audit

Resta inteso che tutti i contributi all'OMS sono soggetti esclusivamente alle sue procedure di audit interno ed esterno. La certificazione dei conti e il rapporto di audit dei revisori esterni sono messi a disposizione dell'Assemblea mondiale della sanità su base annuale. Il Donatore può richiederne una copia.

#### VIII. Riconoscimento

L'OMS darà un adeguato riconoscimento del contributo in tutte le sue pubblicazioni derivanti dal Progetto, o nei rapporti che sono abitualmente messi a disposizione dei suoi Stati Membri. In mancanza del consenso dell'altra parte, nessuna delle parti può altrimenti fare riferimento al contributo o al rapporto tra le parti in qualsiasi materiale di natura promozionale. Naturalmente, i donatori hanno sempre il diritto di fare riferimento alle loro donazioni nei loro documenti interni e nelle loro relazioni annuali.

#### IX. Cessazione

Ciascuna delle parti può dare all'altra un avviso di risoluzione del presente Accordo. Tale risoluzione entrerà in vigore sei mesi dopo la ricezione della comunicazione, fatta salva la liquidazione di eventuali gravami in sospeso.

#### X. Comunicazioni

Eventuali comunicazioni relative al presente Accordo devono essere effettuate in forma scritta e devono essere consegnate personalmente o inviate tramite posta raccomandata o certificata o fax ai seguenti indirizzi:

**ALL'OMS:**

World Health Organization  
Mr Jordan Ramacciato  
External Relations Officer  
Tel: +41 22 791 3623  
Email: ramacciatoj@who.int

**AL DONATORE:**

[nome completo e indirizzo del donatore, con nome dell'autorità amministrativa responsabile]

Regione Puglia

Si suggerisce: Direttrice Dipartimento Sviluppo Economico (considerato l'interim, appare poco opportuno inserire il Dirigente della Sezione Ricerca e Relazioni Internazionali)

Avv. Gianna Elisa Berlingiero

Tel: +39

Email: ge.berlingiero@regione.puglia.it

In copia a:

Codice CIFRA: RII/DEL/2022/00008

**L.R. 16/2016, art. 40 "Azioni a sostegno della cooperazione internazionale" – Approvazione progetto "Fornitura di servizi sanitari salvavita primari e secondari agli afgani che vivono in aree svantaggiate" - approvazione progetto (Allegato A) e accordo di collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Allegato B) - Variazione di Bilancio e istituzione di nuovo capitolo di spesa, ai sensi dell'art. 51, comma 2 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii..**

[nome del punto focale tecnico responsabile]

Regione Puglia

P. O. "Programmazione Cooperazione Internazionale sanitaria e Cooperazione allo Sviluppo – Gestione progetti complessi"

Dott. Vito Amoruso

Tel.: 0805406533

Email: v.amoruso@regione.puglia.it

o altri indirizzi che una delle parti avrà notificato all'altra parte.

Qualsiasi comunicazione di questo tipo si considera inviata o effettuata alla data in cui tale lettera è stata consegnata a mano, registrata o trasmessa dall'operatore di fax del mittente, salvo prova contraria.

#### XI. Risoluzione delle controversie

Qualsiasi controversia relativa all'interpretazione o all'applicazione del presente Accordo sarà oggetto di conciliazione, a meno che non sia stata composta amichevolmente. In caso di fallimento di quest'ultima, la controversia sarà risolta mediante arbitrato. L'arbitrato sarà condotto secondo le modalità da concordare tra le parti o, in mancanza di accordo, con le regole dell'arbitrato della Camera di Commercio Internazionale. Le parti accetteranno il lodo arbitrale come definitivo.

#### XII. Privilegi e immunità dell'OMS

Nulla di quanto contenuto nel presente Accordo deve essere interpretato come una rinuncia a qualsiasi privilegio e immunità di cui gode l'OMS ai sensi del diritto nazionale e internazionale e/o come sottomissione dell'OMS a qualsiasi giurisdizione nazionale.

Accettato per conto del Donatore:	Accettato per conto della Organizzazione Mondiale della Sanità:
Funzionario autorizzato	Dr Michael J Ryan Executive Director WHO Health Emergencies Programme
Luogo	Luogo
Data	Data



**REGIONE PUGLIA**  
**SEZIONE BILANCIO RAGIONERIA PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE**  
**(D. Lgs. n. 118/11 e s.m.i.)**

UFFICIO	TIPO	ANNO	NUMERO	DATA
RII	DEL	2022	8	10.03.2022

L.R. 16/2016.ART. 40 #AZIONI A SOSTEGNO DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE” # APPROVAZIONE  
 PROGETTO #FORNITURA DI SERVIZI SANITARI SALVAVITA PRIMARI E SECONDARI AGLI AFGANI CHE VIVONO IN  
 AREE SVANTAGGIATE”-APPROVAZIONE PROGETTO(ALLEGATO A)E ACCORDO DI COLLABORAZIONE CON  
 L’OMS(ALLEGATO B)-VARIAZIONE DI BILANCIO E ISTITUZIONE DI NUOVO CAPITOLO DI SPESA, AI SENSI  
 DELL’ART. 51, C.2 DLGS.118/2011 E SS.M

**Si esprime: PARERE DI REGOLARITA'CONTABILE POSITIVO**  
**LR 28/2001 art. 79 Comma 5**

**Responsabile del Procedimento**

PO - PAOLINO GUARINI

Firmato digitalmente da  
 PAOLINO GUARINI  
 Regione Puglia  
 Firmato il 10/03/2022 13:51:23  
 Data e ora certificata: 10/03/2022  
 Valido dal 03/04/2022 01:00:00

**Dirigente**

DR. **Firmato digitalmente da**  
**NICOLA PALADINO**  
 C = IT

