

INFORMAZIONI GENERALI	
Nome e sigla del soggetto proponente	Comitato Collaborazione Medica (CCM)
Decreto di iscrizione all'Elenco	2016/337/000148/5
Nome e sigla della Controparte locale	Dipartimento Sanitario Regionale del Tigray ( <i>Tigray Regional Health Bureau, TRHB</i> )
Partner iscritti all'Elenco	Centro Italiano Aiuti all'Infanzia (CIAI)
Altri Partner	Università di Torino – Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche Università di Roma – Dipartimento di Storia, Culture, Religioni LetWomem
Titolo dell'iniziativa	GIOVANI al CENTRO! <i>Promozione di salute e ricerca per dare voce ai giovani del Tigray</i>
Paese di realizzazione	Etiopia
Regione di realizzazione	Regione Tigray
Città di realizzazione	Eastern Zone
Settore OCSE/DAC	130: Programmi e politiche per la popolazione e salute riproduttiva
Sottosettore OCSE/DAC	13020: Cura della salute riproduttiva 13030: Pianificazione familiare 13040: Controllo delle malattie sessualmente trasmissibili incluso l'AIDS 13081: Sviluppo del personale per la popolazione e la salute riproduttiva
SDG (Obiettivi di sviluppo sostenibile)	Goal 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età Goal 5: Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze
Durata prevista	36 mesi
L'intervento si innesta all'interno di un'altra iniziativa in corso? Se sì, specificare quale	No
Costo Totale	1.900.700,00 euro
Contributo AICS	1.425.525,00 euro (75,00% del costo totale del progetto)
Apporto Monetario del proponente	214.438,23 euro (11,28% del costo totale del progetto)
Apporto Valorizzato del proponente	0,00 euro (0,00% del costo totale del progetto)
Apporto di Altri (specificare ogni altro finanziatore distinguendo tra Monetario e Valorizzato)	<b>Dipartimento Sanitario Regione Tigray (RHB):</b> Monetario: 0,00 euro (0,00% del costo totale del progetto) Valorizzato: 120.960,00 euro (6,36% del costo totale del progetto)

	<p><b>CIAI:</b>  Monetario: 90.831,77 euro (4,78% del costo totale del progetto)  Valorizzato: 0,00 euro (0,00% del costo totale del progetto)</p> <p><b>Università di Torino:</b>  Monetario: 0,00 euro (0,00% del costo totale del progetto)  Valorizzato: 7.500,00 euro (0,39% del costo totale del progetto)</p> <p><b>Università di Roma:</b>  Monetario: 14.445,00 euro (0,76% del costo totale del progetto)  Valorizzato: 0,00 euro (0,00% del costo totale del progetto)</p> <p><b>LetWomen:</b>  Monetario: 0,00 euro (0,00% del costo totale del progetto)  Valorizzato: 27.000,00 euro (1,42% del costo totale del progetto)</p>
<p><b>Rate di contributo (pari alle annualità di durata)</b></p>	<p>I Rata: 583.354,22 euro</p> <p>II Rata: 416.265,08 euro</p> <p>III Rata: 425.905,70 euro</p>

**“CONCEPT NOTE”****CN/1. PERTINENZA****Analisi dei problemi che l'iniziativa intende affrontare**

L'azione si concentra nella *Eastern Zone* della regione Tigray dell'Etiopia, abitata da 900.000 persone di cui il 34% giovani tra i 10-24 anni (*Central Statistical Agency, 2013*). I giovani sono in una fase di rapido sviluppo fisico e psicologico; facilmente influenzabili dal contesto sociale e familiare; esposti a nuovi rischi per la salute (attività sessuale; fumo, alcol e droga). In Tigray, le ragazze si sposano presto (età media 16 anni); lo stesso si può dire di debutto sessuale (17 anni) e nascita del primo figlio (19 anni). Tuttavia, solo il 9% dei giovani tra i 10-19 anni utilizza metodi di contraccezione; il 43% delle ragazze sotto i 20 anni accede a servizi prenatali ma solo l'11% partorisce in strutture sanitarie; solo il 25% dei giovani ha buone conoscenze sull'AIDS; il 54% usa il preservativo in rapporti sessuali a rischio (*Demographic Health Survey, 2011*).

La prima barriera di accesso ai servizi sanitari da parte dei giovani è la mancanza di spazi accoglienti, sicuri e riservati all'interno dei centri di salute, i cosiddetti *Youth-Friendly Corners* promossi a livello internazionale come strategia per garantire l'accesso al sistema sanitario e la salute sessuale-riproduttiva in giovane età (*WHO Global Strategy, 2015*). Le ricerche condotte da CCM in Eastern Zone confermano che gli spazi *Youth-Friendly* (YF) sono inadeguati per copertura geografica e qualità delle cure. Solo il 37% delle strutture sanitarie ha spazi attrezzati per l'accoglienza dei giovani e operatori sociosanitari formati al loro ascolto; solo il 17% dei giovani ha avuto accesso ai servizi nel 2015. Il servizio erogato è completo (educazione sessuale, pianificazione familiare, cure abortive, malattie veneree e HIV), ma la qualità è minata da mancanza di spazi riservati ai giovani e scarsa confidenzialità. A livello di comunità, esistono diversi centri aggregativi giovanili ma questi non hanno un legame specifico con il sistema sanitario. Infine, sebbene gli spazi *Youth-Friendly* siano prioritari nei piani sanitari del paese, il sistema di raccolta e analisi dati è inadeguato e manca di strumenti standard e efficaci per facilitare la pianificazione e gestione dei servizi (*CCM Needs Assessment, 2016*).

Il target della proposta è costituito dalla fascia di giovani tra i 10-24 anni, particolarmente eterogenea per età, sesso, stato civile e residenza. L'azione prevede pertanto interventi specifici per sottogruppi d'età che saranno definiti grazie allo scambio continuo con i giovani e al lavoro di un team multidisciplinare (operatori sanitari e sociali, epidemiologi e antropologi) che analizzerà il contesto socio-sanitario dell'area e pianificherà i servizi sulla base dell'evidenza raccolta sul campo. Il target della proposta si sovrappone a quello della migrazione irregolare, fenomeno particolarmente grave nella zona di intervento (*Labour Social Affairs Bureau, 2005 EC*). L'azione potrà contribuire alla sua prevenzione, costruendo un contesto favorevole per i giovani.

**Obiettivi e risultati attesi**

L'**obiettivo generale** della proposta è contribuire al miglioramento dello stato di salute dei giovani nelle aree più colpite dai fenomeni migratori della Regione del Tigray, Etiopia.

Nello **specifico**, l'azione intende migliorare la qualità e aumentare l'accesso dei giovani ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e al supporto psicosociale nella Eastern Zone (Regione Tigray), attraverso il rafforzamento delle autorità sanitarie locali e della società civile.

Gli obiettivi del progetto saranno raggiunti attraverso il compimento di tre **Risultati Attesi (RA)**, in cui operatori sociosanitari, autorità locali e giovani stessi contribuiranno al miglioramento dell'erogazione delle cure, del monitoraggio e della pianificazione dei servizi, e dell'accesso a spazi *Youth-Friendly* nell'ambito delle strutture sanitarie per promuovere la salute sessuale e riproduttiva dei giovani.

RA1) La **disponibilità e la qualità dei servizi** di salute sessuale-riproduttiva destinati ai giovani sono migliorati;

RA2) Le **autorità locali** sono coinvolte in un processo operativo e partecipativo di ricerca, per facilitare la pianificazione di servizi di salute sessuale-riproduttiva che rispondano efficacemente ai bisogni dei giovani;

RA3) I **giovani diventano attori chiave** nella formazione dei pari e delle comunità, promuovendo un dialogo aperto sui temi legati alle problematiche giovanili e alla salute sessuale-riproduttiva e incrementando l'utilizzo dei servizi a loro dedicati.

## Elementi di pertinenza

In linea con le **Linee Programmatiche della Cooperazione Italiana (CI)**, l'azione mira all'*empowerment* delle giovani donne tra i 10-24 anni. Contribuisce alle condizioni di parità della popolazione femminile riguardo a salute, accesso e fruizione dei servizi, violenza in ogni sua forma. Promuove lo sviluppo umano, migliorando la salute degli adolescenti. Lavorando con autorità locali e associazioni giovanili, promuove il *capacity building* come motore di sviluppo endogeno di istituzioni e interlocutori nei paesi partner. Coinvolge le università come partner con competenze e interessi territoriali, arricchendo il quadro strategico della cooperazione allo sviluppo.

In linea con le **Linee Guida Tematiche**, l'azione si svolge in Etiopia paese prioritario della CI. Promuove l'accesso ai servizi di base e la protezione delle fasce vulnerabili. Seguendo i *Principi Guida di Salute Globale*, promuove la copertura sanitaria universale, favorendo l'equità di accesso alle cure; il rafforzamento del sistema sanitario, migliorando qualità e pianificazione dei servizi; il coinvolgimento della comunità nella promozione alla salute; il partenariato internazionale per ricerca e formazione.

Rispetto alle **priorità del bando**, contribuisce al *rafforzamento di istituzioni pubbliche e organizzazioni della società civile e alla promozione del loro ruolo come attori dei processi di sviluppo* (e). Considera istituzioni e comunità attori chiave nello sviluppo del sistema sanitario, supportando autorità/operatori locali nel migliorare i servizi e coinvolgendo i giovani nell'aumentarne l'accesso. Contribuisce al *mutamento socio-culturale nei Paesi di provenienza delle migrazioni* (a), intervenendo in un'area di forti flussi migratori dove un contesto sociale favorevole può contrastare la migrazione.

L'azione si allinea con le **politiche governative** e la *Strategia Nazionale per la Salute Riproduttiva di Adolescenti e Giovani (2007-2015)* in particolare, rispondendo a tutte le priorità in essa identificate: miglioramento servizi; sensibilizzazione comunitaria; sviluppo partenariati plurisetoriali con istituzioni e comunità; programmi basati sull'evidenza.

L'azione si inserisce nel **quadro delle iniziative della Regione Tigray** a favore dei giovani. Si innesta sulle attività socio-sanitarie dell'Iniziativa d'Emergenza AID10677 di VIS-CCM-CIAI-CISP per contrastare la migrazione; intende coordinarsi con l'azione proposta da VIS per proseguire le attività socio-economiche. Si coordina con *International Family Health Program*, attivo da diversi anni sul territorio regionale, per evitare sovrapposizioni e potenziare l'impatto dell'azione.

Con focus specifico sui giovani, l'azione contribuisce all'**Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3: Garantire le condizioni di salute e il benessere per tutti a tutte le età**. Promuovendo un processo di *empowerment* femminile e i servizi per le giovani donne, contribuisce all'OSS5: *Realizzare l'uguaglianza di genere e migliorare le condizioni di vita delle donne*.

## CN/2. FATTIBILITÀ

### Azioni e output

L'azione nasce dall'Iniziativa di Emergenza AID10677/ETH/07 del consorzio VIS-CCM-CIAI-CISP per promuovere l'occupazione e rafforzare i servizi di base, in contrasto alla migrazione irregolare in Eastern Zone. L'iniziativa in corso si concentra sugli spazi *Youth-Friendly* (YF) di 5 centri di salute, rafforzando le competenze degli operatori sociosanitari e coinvolgendo i giovani in attività socio-educative.

L'azione proposta utilizzerà lo stesso approccio estendendo i servizi a tutta la zona per aumentare la loro equità, e supportando una pianificazione basata sull'evidenza, per migliorarne la qualità. Le attività previste dall'azione sono riportate di seguito.

#### **RA1) Disponibilità e qualità dei servizi YF**

Valutazione dei servizi presso 20 centri di salute, che non hanno spazi YF; Aggiornamento di 80 operatori sociosanitari su salute sessuale-riproduttiva; Formazione psicosociale di 80 operatori sociosanitari e supporto a *counselling* individuale e di gruppo; Arredamento, equipaggiamento e elettrificazione con tecnologie sostenibili di 20 spazi YF; Supervisione mensile dei servizi erogati e *coaching* degli operatori coinvolti; Scambio di buone prassi tra i diversi servizi YF attraverso incontri trimestrali e visite sul terreno. *I servizi YF conteranno almeno 79.200 accessi di giovani.*

**RA2) Autorità locali coinvolte nella ricerca operativa e partecipativa**

Affiancamento delle autorità sanitarie nell'istituzione/diffusione di strumenti per la raccolta dati dei servizi YF; Creazione e rafforzamento delle competenze di un team per la ricerca operativa e partecipativa che studierà i bisogni dei giovani da un punto di vista epidemiologico e antropologico; Preparazione del Protocollo di Studio e realizzazione della ricerca; Diffusione annuale dei risultati della ricerca (conferenze, seminari e pubblicazione su giornali scientifici). *I risultati della ricerca raggiungeranno almeno 300 autorità/operatori.*

**RA3) Giovani sono attori chiave nella formazione dei pari**

Equipaggiamento di 20 centri comunitari di aggregazione giovanile e dotazione di kit educativi; Creazione di momenti di scambio tra spazi YF delle strutture sanitarie e centri giovanili nelle comunità; *Empowerment* di 20 gruppi di giovani su tematiche giovanili e salute sessuale-riproduttiva; Educazione comunitaria guidata dai giovani e tramite diversi metodi di comunicazione; Produzione e diffusione di materiale igienico femminile sostenibile, riciclabile e a basso costo. *La formazione coinvolgerà almeno 400 e l'educazione comunitaria 74.000 giovani.*

**L'azione prevede attività trasversali:**

Coordinamento con attori del settore a livello di zona/regione, per facilitare scambi di buone pratiche, sinergia tra gli interventi e aumentare l'impatto dell'azione; Organizzazione di un Convegno ed eventi in Italia sulla Salute dei Giovani, per condividere esperienze tra Italia e Paesi a Basso Reddito; Monitoraggio costante, per identificare problemi alla realizzazione dell'azione da correggere prontamente.

**Partner**

<b>Controparte locale</b>	<i>Nome e acronimo</i>	Dipartimento Sanitario Regionale del Tigray ( <i>Tigray Regional Health Bureau, TRHB</i> )
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Organo del governo regionale con autonomia nella pianificazione e gestione degli interventi sanitari della regione.
	<i>Sede</i>	Government of the National Regional State of Tigray Bureau of Health Mekelle - Tigray, Ethiopia +251 344 400 222/408 830 <a href="mailto:tigrayhealth@telecom.net.et">tigrayhealth@telecom.net.et</a>
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Il TRHB avrà il compito di supervisionare e guidare i servizi <i>Youth Friendly</i> . Attraverso la ricerca operativa, guiderà il processo di analisi del contesto e dei bisogni dei giovani. L'evidenza raccolta sul campo servirà al TRHB a pianificare i servizi dei giovani in modo efficace ed efficiente (RA2)
	<i>Esperienza nel settore</i>	Organo preposto alla gestione di formazione, fornitura servizi, ricerca, prevenzione e controllo delle malattie in Tigray; responsabile di fornire servizi per l'assistenza sanitaria per tutti.
<b>Partner 1</b>	<i>Nome e acronimo</i>	Centro Italiano Aiuti all'Infanzia (CIAI)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	ONG iscritta all'elenco AICS e registrata in Etiopia presso <i>Charity and Society Agency</i>
	<i>Sede</i>	via Bordighera 6, 20142 Milano
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Formazione operatori su <i>counselling</i> di gruppo e supporto psicosociale; Sensibilizzazione autorità locali e target group su tematiche quali <i>gender equality</i> , protezione giovani donne e ragazze, persone vulnerabili; Organizzazione e accompagnamento <i>Self Empowering Groups</i> con metodologie partecipative.
	<i>Esperienza in</i>	Fondato nel 1968, presente in Etiopia dal 1990 con progetti volti al

	<i>settore/ area geografica</i>	potenziamento delle capacità di adolescenti e giovani che si trovano in situazione di vulnerabilità, con metodologie partecipative.
<b>Partner 2</b>	<i>Nome e acronimo</i>	Università di Torino (UNITO) Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche (DSCB)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Dipartimento Universitario Italiano
	<i>Sede</i>	Regione Gonzole 10, Orbassano (Torino)
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Il Dipartimento accompagnerà il TRHB nella componente epidemiologica della ricerca operativa e partecipativa, tramite supporto remoto e missioni sul campo. Avrà un ruolo importante nella formazione del team sulla metodologia di ricerca, e nella supervisione della raccolta e analisi dei dati (RA2).
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Il DSCB collabora con il CCM in attività di formazione specialistica in Italia e nei PBR. Nel 2015 ha condotto una formazione specialistica in epidemiologia dello staff sanitario della Regione Tigray.
<b>Partner 3</b>	<i>Nome e acronimo</i>	Università di Roma (UNIROMA) Dipartimento di Storia, Culture, Religioni (DSCR)
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Dipartimento Universitario Italiano
	<i>Sede</i>	Piazzale A. Moro 5, Roma
	<i>Ruolo nel progetto</i>	Il Dipartimento accompagnerà il team della ricerca operativa, tramite missioni sul campo di ricercatori italiani in Antropologia Medica. Questi svolgeranno uno studio antropologico per osservare i bisogni e la relazione dei giovani con la salute e proporre strategie d'azione efficaci (RA2).
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	Il DSCR interviene nella Regione Tigray dal 2007 con attività di formazione e di ricerca antropologica su tematiche legate alla salute, con un'attenzione particolare alla fascia giovanile
<b>Partner 4</b>	<i>Nome e acronimo</i>	LetWomen
	<i>Tipo di organizzazione</i>	Associazione non riconosciuta, in attesa di riconoscimento come Onlus
	<i>Sede</i>	Sede Legale: Via Goito 8, Torino Sede operativa: Via Cesare Lombroso 16, Torino
	<i>Ruolo nel progetto</i>	LetWomen parteciperà alle attività di <i>empowerment</i> delle ragazze che frequentano i centri di aggregazione giovanile, attraverso un ciclo di formazione su tematiche legate al ciclo mestruale e promuovendo la diffusione ed utilizzo di materiali igienici sostenibili e riciclabili (RA3).
	<i>Esperienza in settore/ area geografica</i>	L'ente opera in Italia e nei PBR attraverso la diffusione buone pratiche sul ciclo mestruale, rivolgendosi alle diverse componenti delle comunità. Esperienze precedenti in India e in Grecia.

## CN/ 3. SOSTENIBILITÀ E VALORE AGGIUNTO

### Condizioni di sostenibilità

L'azione intende migliorare la salute dei giovani con il contributo di autorità locali, operatori sociosanitari e dei giovani stessi. La sostenibilità dell'intervento si basa sul **rafforzamento delle capacità** delle parti a prendersi cura del sistema sanitario e della propria salute.

Sotto il profilo **gestionale**, le autorità locali saranno formate sui metodi di ricerca operativa per imparare a usare l'evidenza nella pianificazione dei servizi di salute pubblica.

Sotto il profilo **tecnico**, gli operatori sociosanitari saranno formati sulla salute sessuale-riproduttiva dei giovani, su *counselling* di gruppo e supporto individuale, *gender equality*, abuso e maltrattamento, in modo da avere gli strumenti necessari per prendersi cura dei giovani e per creare durature relazioni di fiducia.

Sotto il profilo **sociale**, i giovani saranno *empowered* ad assumere un ruolo primario nella salvaguardia della propria salute e a partecipare attivamente alla sua protezione. Il rafforzamento degli spazi *Youth-Friendly* nelle strutture sanitarie e dei centri aggregativi comunitari garantirà uno spazio di attivazione personale e condivisione, favorendo l'incontro con gli operatori sociosanitari. La formazione specifica di alcuni giovani permetterà il loro coinvolgimento nell'educazione dei pari.

In ottica di **sostenibilità istituzionale**, il progetto si inserisce nelle politiche sanitarie e sociali del paese, che mirano a migliorare la salute dei giovani e il loro accesso a informazioni e servizi di salute riproduttiva per poter partecipare pienamente allo sviluppo del paese (*AYRH Strategy, 2007*).

### Elementi di valore aggiunto dell'intervento

L'azione proposta mira a migliorare la salute dei giovani, particolarmente vulnerabili per il rapido sviluppo fisico, psicologico e sociale che affrontano e l'esposizione a nuovi rischi per la salute. Al tempo stesso, la fase critica di sviluppo rappresenta un'opportunità importante di cambiamento, costruzione del pensiero e promozione della partecipazione allo sviluppo economico e sociale del paese. Il progetto intende sfruttare questa opportunità per dar voce ai giovani, coinvolgendoli in un processo di *empowerment* che permetta loro di riconoscere i propri diritti, prendere decisioni informate sulla propria salute, e contribuire attivamente alla vita della comunità.

Gli spazi *Youth Friendly* nelle strutture sanitarie e i centri aggregativi comunitari diventeranno un importante punto di incontro e saranno elettrificati per garantire l'utilizzo delle più nuove tecnologie di informazione e comunicazione. L'elettrificazione dei centri avverrà tramite energia rinnovabile e pulita (sistema fotovoltaico), per promuovere la sostenibilità del sistema e la salvaguardia dell'ambiente. Similmente, LetWomen guiderà la produzione di materiale igienico femminile a basso costo, sostenibile e non inquinante (assorbenti riciclabili).

Da un punto di vista metodologico, l'azione mette in campo un'equipe multidisciplinare composta da attori con diverse competenze e esperienze pregresse. Le competenze sanitarie di CCM saranno potenziate dall'esperienza e capacità di CIAI di approcciare e relazionarsi con i giovani, tramite la formazione degli operatori sulle tecniche di *counselling* di gruppo, supporto individuale e utilizzo di metodologie partecipative rivolte ai giovani. La collaborazione di CCM e CIAI favorirà l'erogazione di servizi di qualità, con particolare attenzione alla situazione delle ragazze. La componente di ricerca operativa sarà supportata dai dipartimenti DSCB e DSCR delle Università di Torino e Roma, per garantire l'analisi del profilo epidemiologico delle patologie giovanili da una parte, e l'osservazione dei loro bisogni e delle loro percezioni nei confronti del sistema sanitario dall'altra.

Il trasferimento di competenze e responsabilità al partner locale (TRHB) è metodologia essenziale dell'azione, che mira a creare e rafforzare le competenze del team di ricerca del Dipartimento Sanitario Regionale. Il team sarà formato sulle metodologie della ricerca operativa e partecipativa, e supportato nel tempo da un'equipe di ricercatori in epidemiologia e antropologia. L'implementazione delle attività progettuali verrà seguita passo passo dal team di ricerca come opportunità per acquisire competenze di programmazione e pianificazione sanitaria basata sull'evidenza. Lo studio scrupoloso dell'evolversi e svilupparsi del progetto permetterà di identificare punti di forza e di debolezza della strategia proposta e, quindi, di costruire azioni future che rispondano in modo più efficace ed efficiente ai bisogni della popolazione.



**CN/ 4. CONDIZIONI POLITICHE E DI SICUREZZA****Identificazione dei fattori di rischio presenti nell'area di intervento**

L'Etiopia è riconosciuta come paese relativamente stabile, soprattutto al di fuori della capitale Addis Abeba, come anche riportato dall'Unità di Crisi della Farnesina.

Regione Tigray e Eastern Zone, in particolare, rispecchiano le stesse condizioni di stabilità del paese, nonostante siano zone di confine con l'Eritrea. Attualmente la situazione è considerata tranquilla, sebbene le tensioni tra Etiopia e Eritrea necessitino di un continuo monitoraggio.

Negli ultimi anni di lavoro sul campo (CCM è presente nell'area dal 2012), non si sono mai registrati episodi di conflitto che hanno impedito il normale svolgimento delle attività progettuali. I problemi di sicurezza non sono in genere dovuti alla presenza di gruppi ribelli/terroristici o a conflitti tra clan, ma si limitano a momenti estemporanei di tensione tra comunità limitrofe. Questi rimangono in genere circoscritti nel tempo e nello spazio e si risolvono facilmente con il coinvolgimento di attori governativi e leader comunitari.

**Gestione del rischio**

Nonostante la situazione socio-politica stabile dell'area, la questione sicurezza non è mai sottovalutata.

CCM e CIAI sono inseriti nei meccanismi di coordinamento delle Nazioni Unite, che monitorano attentamente la situazione sicurezza del paese. Gli aggiornamenti settimanali su eventuali situazioni di pericolo (episodi di microcriminalità, proteste di piazza e manifestazioni politiche), che si verificano nelle diverse aree del paese, sono condivisi tempestivamente con lo staff di progetto che lavora sul terreno.

Il contatto quotidiano con partner locale e leader comunitari consente di arricchire le informazioni raccolte in capitale con un'analisi più puntuale della zona di intervento.

La Policy Sicurezza delle due organizzazioni stabilisce le linee di condotta e guida il Rappresentante Paese nel coordinamento di eventuali situazioni di emergenza e pericolo, identificando la strategia che assicuri la sicurezza del personale e meno comprometta l'andamento delle attività progettuali.



## 1. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLA METODOLOGIA

### Descrizione dettagliata delle attività

#### **Per il RA 1: Disponibilità e qualità dei servizi di salute sessuale-riproduttiva destinati ai giovani sono migliorati**

**1.1 Valutazione dei servizi presso 20 Centri di Salute (CdS), che non hanno spazi Youth Friendly (YF).** Per offrire ai giovani della Eastern Zone un servizio YF adeguato presso i 20 CdS ancora carenti (risultato), è concordato un piano dei lavori e bisogni formativi (output), basato sulla valutazione partecipata di risorse disponibili, lacune da colmare e metodologie da adottare. La valutazione iniziale approfondisce la situazione esistente presso i CdS dei servizi YF che – come da linee guida ministeriali – sono spazi all’interno dei CdS in cui i giovani sono accolti da personale qualificato, capace di rispondere ai loro quesiti e preoccupazioni in ambito sanitario, in modo imparziale e nel rispetto della privacy. La metodologia prevede l’applicazione degli standard ministeriali per valutare gli elementi del servizio (qualifica e formazione del personale, accoglienza e accessibilità degli spazi, disponibilità di attrezzature e farmaci, registri per la documentazione dei servizi). La visita di ogni CdS consente la raccolta dati tramite osservazione degli spazi, compilazione di *check-list* e realizzazione di interviste individuali e *focus group*. Target group coinvolti nell’esercizio sono gli operatori sanitari dei CdS, le autorità sanitarie di riferimento e un campione di giovani (15-24 anni). La varietà degli attori permette di raccogliere diversi punti di vista. La valutazione è coordinata dagli operatori di progetto (Supervisor e Educatori CCM e Psicologi CIAI).

**1.2 Aggiornamento di 80 operatori sociosanitari (OSS) su salute sessuale-riproduttiva.** La qualità dei servizi di salute sessuale-riproduttiva erogati presso gli spazi YF dei CdS è migliorata (risultato), attraverso la formazione di 80 OSS su procedure e protocolli clinici (output). Ogni CdS identifica un gruppo di 4 OSS (target group), 2 addetti al servizio YF e 2 addetti a servizi collaterali cui i giovani potrebbero accedere (maternità e cure abortive). Ogni anno si organizzano 2 sessioni di formazione approfondita (5 gg) per i primi e 2 sessioni di formazione puntuale (3 gg) per i secondi (totale di 12 corsi organizzati). La metodologia segue linee guida e curricula ministeriali ed è rafforzata valorizzando l’esperienza di CCM e del programma IFHP altri attori nel settore (IFHP, <http://www.ifhp-et.org/>). Sessioni teoriche si alternano a sessioni pratiche (inclusi possibili periodi di pratica presso spazi YF di altre strutture) per facilitare l’apprendimento e la presa di confidenza con le procedure. I temi, da dettagliare dopo la valutazione iniziale, includono le questioni di salute più comuni nei giovani (Sessualità e Riproduzione, HIV/AIDS, Pianificazione Familiare) e l’approfondimento sul ruolo dell’ascolto in relazione a dinamiche psicosociali, sessualità, abuso di alcool e sostanze. Le sessioni sono organizzate dai Supervisor e Educatori CCM con la partecipazione puntuale di formatori esterni (ministeriali abilitati alla specifica materia e italiani esperti nel settore).

#### **1.3 Formazione su counselling, supporto psicosociale e equità di genere per 126 OSS e autorità locali**

**1.3.1 Formazione dello staff di progetto per assicurare l’inclusione e l’impatto finale sulla tematica di equità e eguaglianza di genere.** L’inclusione e l’equità di genere e la partecipazione attiva dei giovani è promossa nei servizi YF (risultato), attraverso la formazione dei 30 operatori di progetto sugli strumenti che assicurano l’uguaglianza di genere e partecipazione attiva dei beneficiari e sulla loro applicazione all’interno delle attività (output). Una sessione di formazione (4 gg) è organizzata entro i primi tre mesi di progetto sarà rivolta a: CP, Assistente CP, *Project Officer* CIAI, Supervisor dei CdS, Educatori, Psicologi, membri dell’equipe di ricerca e personale di supporto (target group). La metodologia applicata è partecipativa ed interattiva, con alternanza di momenti teorici frontali, *role playing* e attività di gruppo. La formazione è realizzata da due consulenti esterni esperti di gender e partecipazione attiva, sotto la guida e supervisione dello staff tecnico di CIAI nel paese.

**1.3.2 Formazione e sensibilizzazione delle autorità locali su equità di genere e inclusione dei giovani.** L’uguaglianza di genere e i meccanismi di inclusione e protezione di adolescenti e giovani vulnerabili sono promosse nei servizi sociosanitari e a livello di comunità (risultato), attraverso la formazione di 36 membri delle autorità locali competenti (output). I target group dell’azione sono 4 membri delle autorità competenti (dipartimenti di Sanità, Lavoro e affari sociali, Donne e bambini, Giovani e sport) per ciascuna delle 9 woreda (distretti) coinvolte dal progetto, per un totale di 36 persone formate. Sono organizzate 2 sessioni di formazione (5 gg) per fornire strumenti teorici e pratici relativi alla parità di genere e ai meccanismi di protezione nei confronti di adolescenti e giovani vulnerabili, aumentare la

consapevolezza del proprio ruolo e permettere lo scambio di esperienze e buone prassi. Le sessioni di formazione sono organizzate entro i primi 18 mesi di progetto per permettere alle autorità di creare le basi per avviare e portare avanti una rete di inclusione e protezione nei confronti di adolescenti e giovani. La metodologia applicata prevede la formazione frontale ad opera di consulenti esperti sul tema, lo studio di casi e il lavoro di gruppo. CIAI guida l'azione attraverso la presenza di 2 consulenti esperti delle tematiche in oggetto e con la supervisione del personale espatriato dell'ufficio di Addis Ababa.

**1.3.3 Formazione su counselling e supporto psicosociale individuale per 60 OSS.** L'accoglienza e l'ascolto degli adolescenti e giovani che accedono ai servizi YF presso i CdS e ai Centri di Aggregazione Giovanile (CAG) delle 20 comunità coinvolte dal progetto è migliorata (risultato), attraverso la formazione di 60 OSS su strumenti teorici e pratici di *counselling* di gruppo e supporto psicosociale individuale (output). L'organizzazione dell'attività prevede una formazione a cascata in due tempi. Ogni anno, gli psicologi di progetto sono formati (5 gg) da un consulente proveniente dall'Italia esperto in supporto psicosociale a persone vulnerabili, in particolare adolescenti e giovani vittime di maltrattamenti e traumi. La formazione fornisce un continuo aggiornamento del personale incaricato di formare e supervisionare gli OSS e supportare i beneficiari in servizi diretti di *counselling*. A seguire, gli psicologi di progetto organizzano la formazione per gli OSS locali, attraverso 2 sessioni all'anno (4 gg l'una). I target group della formazione includono 2 operatori sanitari addetti all'erogazione dei servizi YF presso ciascun CdS (totale 40) e 1 operatore sociale coinvolto nell'ascolto e supporto dei giovani per ciascun CAG (totale 20). La metodologia è partecipativa e interattiva, utilizza lezioni frontali e studio di casi. CIAI guida l'azione attraverso il consulente esperto delle tematiche in oggetto, gli psicologi di progetto e lo psicologo senior basato ad Addis Ababa.

**1.4 Arredamento, equipaggiamento e elettrificazione con tecnologie sostenibili di 20 spazi YF.** Accessibilità, accettabilità e tutela della privacy dei servizi sanitari per i giovani presso i CdS sono migliorati (risultato), attraverso l'allestimento di 20 spazi destinati ai servizi YF (output). In base alle lacune infrastrutturali di ciascun CdS, aggiornate con la valutazione iniziale, vengono riabilitati, equipaggiati ed elettrificati i locali destinati ai servizi YF. Vengono eseguiti interventi mirati quali la creazione di muri separatori e accesso indipendente alla sala, l'adeguamento dell'impianto idrico, la manutenzione di pareti, soffitti e serramenti. L'acquisto di attrezzature prevede mobili di base (tavoli e sedie), sistemi solari per l'elettrificazione sostenibile degli spazi e apparecchiatura per l'utilizzo di materiale audio-visivo (TV, schermi, DVD). L'azione è a beneficio dei giovani, utenti del servizio e degli OSS, facilitati così nelle loro mansioni (target group). I lavori di riabilitazione sono eseguiti da artigiani locali selezionati sotto la supervisione degli operatori del CCM. Con il supporto delle associazioni giovanili formali (*Youth Associations*) e informali e il Dipartimento per Giovani e Sport, la metodologia prevede la partecipazione di gruppi selezionati di giovani delle comunità afferenti ai 20 CdS in interventi di abbellimento (pittura e murales) delle sale a loro dedicate, al fine di promuoverne l'*ownership* e la percepita accoglienza.

**1.5 Supervisione mensile dei servizi erogati e coaching degli operatori coinvolti.** Il rafforzamento istituzionale e l'*ownership* delle autorità sanitarie rispetto ai servizi YF e di conseguenza la sostenibilità dei servizi sono migliorati (risultato), attraverso 600 visite congiunte di supervisione e *coaching* degli OSS in 20 CdS (output). Ogni CdS riceve 1 visita di supervisione al mese, con l'obiettivo di monitorare andamento del servizio YF, rispetto degli standard ministeriali, eventuali progressi e fragilità da rafforzare al fine di migliorare la qualità dei servizi. La metodologia prevede l'uso di una scheda di supervisione che analizza standard ministeriali e elementi chiave del servizio (vedi attività 1.1) e raccoglie i dati relativi agli indicatori stabiliti a inizio progetto. Attenzione particolare è data a: apertura e pulizia dei locali, gratuità e privacy dei servizi, registri e documentazione, disponibilità di materiali informativi. Target group dell'attività sono le autorità sanitarie locali, affiancate nella supervisione, e gli OSS, che vedono rafforzate le loro competenze attraverso il *training on-job*. Beneficiari ultimi sono i giovani che accedono a servizi YF di qualità: si stima l'accesso di 79.200 giovani (15-24 anni) a servizi di educazione, pianificazione familiare, malattie veneree e HIV/AIDS nei 20 CdS. L'azione è guidata da 2 equipe multidisciplinari composte da Supervisor e Educatori CCM, Psicologi CIAI e Ufficiali dei Dipartimenti Sanitari di Woreda.

**1.6 Scambio di buone prassi tra i diversi servizi YF attraverso incontri semestrali e visite sul terreno.** I 20 CdS delle 9 woreda coinvolti dal progetto offrono servizi YF standard e di qualità (risultato), attraverso la messa in rete degli OSS e la promozione di un meccanismo di mutuo supporto e scambio di buone prassi (output).

Ogni anno, 2 incontri di scambio sono organizzati a livello di zona coinvolgendo 1 OSS per CdS, 1 ufficiale per woreda, 5 membri dell'equipe di ricerca e il *focal point* del Dipartimento Regionale Sanitario (RHB) per la Eastern zone (totale: 35 partecipanti). Obiettivo dell'incontro (di 2 gg) è la condivisione delle esperienze significative relative ai servizi YF, le criticità incontrate nello scambio con i giovani e le soluzioni sperimentate. La metodologia è innovativa, prevedendo lavori di gruppo e simulazione di casi in cui l'OSS mette in scena il proprio vissuto. La partecipazione del team di ricerca permette di alimentare lo studio dell'azione con nuove riflessioni e idee. Gli incontri avvengono a rotazione nei diversi CdS per permettere la visita degli spazi YF modello. Il target group dell'azione comprende gli OSS dei servizi YF, che migliorano le loro capacità nella gestione dei servizi per i giovani, e le autorità sanitarie, che capitalizzano l'esperienza raccolta dal campo per migliorare i servizi e garantirne la sostenibilità. Gli incontri sono organizzati ed animati dall'equipe di progetto (Supervisor e Educatori CCM, Psicologi CIAI).

**Per il RA2: Le autorità locali sono coinvolte in un processo operativo e partecipativo di ricerca, per facilitare la pianificazione di servizi di salute sessuale-riproduttiva che rispondano efficacemente ai bisogni dei giovani**

**2.1 Affiancamento delle autorità sanitarie nell'istituzione e diffusione di strumenti per la raccolta dati dei servizi YF.** La raccolta e analisi dei dati sanitari è arricchita tramite la disaggregazione per età e sesso nella fascia 15-24 anni (risultato), tramite l'istituzione e diffusione di registri interamente dedicati ai servizi YF (output). La scarsità di registri per la corretta documentazione dei servizi offerti ai giovani è uno dei limiti identificati nel programma nazionale di Salute dei Giovani (*AYH Strategic Plan 2016-2020*). La mancanza di dati disaggregati per età e sesso nella fascia 15-24 anni ostacola, infatti, la pianificazione dei servizi. L'azione prevede l'affiancamento degli ufficiali sanitari dei dipartimenti di woreda e regione, per creare e diffondere registri standard (servizi di educazione, pianificazione familiare e ambulatorio) negli spazi YF di tutti i CdS del Tigray. La metodologia è partecipativa e prevede una fitta collaborazione con gli attori presenti sul territorio e già attivi nel settore (IFHP), per assicurare l'uniformità degli strumenti in tutta la regione. Target group dell'azione sono gli OSS addetti ai servizi YF, a cui si semplifica la registrazione dei dati, e gli ufficiali sanitari locali e regionali, che ottengono dati disaggregati per la programmazione sanitaria. L'azione è guidata dal CCM (Supervisor e APC) in collaborazione con l'equipe di ricerca che supporta la strutturazione dei registri e la scelta degli indicatori.

**2.2 Creazione e rafforzamento delle competenze di un team per la ricerca operativa e partecipativa che studierà i bisogni dei giovani da un punto di vista epidemiologico e antropologico**

**2.2.1 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca epidemiologica.** Le competenze del RHB di utilizzare le evidenze per la programmazione sanitaria sono migliorate (risultato), attraverso la formazione di 5 membri del dipartimento regionale nella conduzione di uno studio epidemiologico (output). Supportato dall'equipe di progetto, il RHB identifica 5 membri del proprio staff (target group) sulla base delle competenze di Salute Pubblica e dell'interesse rispetto alla ricerca sanitaria applicata. I candidati beneficiano di una formazione continua durante tutto il progetto. La metodologia pratico-operativa prevede momenti di formazione frontale (2/anno di 5 gg) finalizzati a definire disegno dello studio, e momenti di lavoro sul campo, per la raccolta dati, analisi e interpretazione dei risultati. La ricerca epidemiologica è finalizzata allo studio dei problemi di salute dei giovani di 15-24 anni (popolazione in studio) per supportare pianificazione e monitoraggio delle attività dei servizi di prevenzione. Il RHB acquisisce così nuove competenze in ambito di pianificazione sanitaria, anche in previsione dell'avvio del *Tigray Health Research Institute (THRI)*, di cui il RHB stesso coprirà il ruolo di segretariato. Guida l'azione il DSCB dell'Università di Torino, tramite il coinvolgimento di un supervisore e 2 esperti epidemiologi, che fanno 2 missioni all'anno in Tigray e svolgono un ruolo di tutoraggio del team a distanza.

**2.2.2 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca antropologica.** Le capacità del RHB di analizzare i bisogni della popolazione ai fini della pianificazione di servizi sanitari efficaci e inclusivi è aumentata (risultato), grazie alla formazione e accompagnamento di 5 operatori su ricerca sociale e antropologia medica (output). Si prevede la creazione di un team di ricerca composto da 3 membri del RHB (selezionati in base a competenze e interesse per la ricerca sociale) e 2 ricercatori del Dipartimento di Antropologia (DA) dell'Università di Mekellè (target group). La metodologia della formazione è pratico-operativa: a momenti di formazione formale (1 sessione/anno di 10 gg) segue l'affiancamento

sul campo del team di ricerca, per organizzare e condurre uno studio antropologico che permetta di affinare la risposta sanitaria ai giovani con particolare riferimento al loro contesto socio-culturale. Il RHB migliora le proprie competenze interne in ambito di ricerca sociale e rafforza la collaborazione con il DA dell'Università di Mekellè nell'analisi del contesto socio-culturale per la programmazione dei piani sanitari. Guida l'azione il DSCR dell'Università di Roma, tramite un responsabile scientifico e 6 ricercatori antropologi, che accompagnano il team nell'indagine etnografica sul campo.

### 2.3 Preparazione del Protocollo di Studio e realizzazione della ricerca

**2.3.1 Preparazione del protocollo di studio e realizzazione della ricerca.** La programmazione dei servizi YF presso i CdS del Tigray risponde in modo efficace ai bisogni percepiti dai giovani e ai loro problemi di salute (risultato), attraverso la realizzazione di 1 ricerca operativa partecipata in ambito epidemiologico e antropologico (output). Lo studio scrupoloso dei problemi di salute e dell'ambiente socio-culturale dei giovani durante l'evolversi del progetto permette di identificare punti di forza e debolezza della strategia proposta e di costruire azioni future sulla base dell'evidenza raccolta sul campo. Il team di ricerca composto da operatori del RHB e del DA è guidato e supportato dagli esperti epidemiologi e antropologi nella preparazione del Protocollo di Studio, che dettaglia obiettivi, disegno, metodi e strategie della ricerca. La metodologia prevede l'elaborazione congiunta del protocollo durante le prime formazioni in loco (missioni degli esperti epidemiologi e antropologi) e la sua discussione/approvazione da parte del *Comitato Scientifico* (rappresentati tecnici delle tre università, del TRHI/RHB e CCM) che si incontra ogni tre mesi in teleconferenza. Target group dell'azione sono il RHB e il DA dell'Università di Mekellè, che collaborano insieme e approfondiscono l'importanza della ricerca operativa ai fini della pianificazione sanitaria. Guidano l'azione il DSCB e il DSCR delle Università di Torino e Roma, con il supporto del *Comitato Scientifico*.

**2.3.2 Condivisione dei piani e dei risultati della ricerca attraverso workshop partecipati.** L'organizzazione dei servizi YF presso i CdS della Eastern zone è in continuo adattamento e (ri)elaborazione in risposta all'evolversi dei problemi di salute dei giovani e dei bisogni da loro percepiti (risultato), attraverso la condivisione dei risultati della ricerca operativa in 6 workshop partecipati (output). L'elaborazione intermedia dei risultati della ricerca epidemiologica e antropologica è analizzata 2 volte all'anno in seminari di discussione, cui partecipano tutti gli attori coinvolti dall'azione. Guidano la discussione i due team di ricerca. Target group dell'attività sono gli operatori di progetto, i rappresentanti degli OSS e degli utenti dei servizi (giovani), le autorità sanitarie locali e regionali. Altri attori coinvolti puntualmente sono i membri dei dipartimenti di Lavoro e affari sociali, Donne e bambini, Giovani e sport. Beneficiano dell'azione gli OSS, che raccolgono elementi importanti per una migliore erogazione dei servizi YF; i RHB, che raccolgono l'evidenza per supportare la pianificazione sanitaria; e il team di ricerca, che raccoglie nuovi input e riflessioni per lo studio in corso. Beneficiari ultimi degli scambi sono i giovani, che vedono i servizi a loro dedicati migliorarsi nel tempo rispondendo sempre più ai loro bisogni percepiti. I seminari sono organizzati dal CP e APC, con il supporto dell'equipe di ricerca.

**2.4 Diffusione annuale dei risultati della ricerca (conferenze, seminari e pubblicazione su giornali scientifici).** I servizi YF in Eastern zone del Tigray diventano un modello di pianificazione sanitaria sulla base dell'evidenza (risultato), attraverso la condivisione dei risultati della ricerca operativa in 4 pubblicazioni scientifiche e 2 conferenze (output). La ricerca epidemiologica e antropologica permette lo studio della strategia proposta dal progetto per migliorare la qualità e aumentare l'accesso ai servizi sanitari da parte dei giovani. La pubblicazione dei risultati intermedi e finali della ricerca è, pertanto, strumento essenziale per documentare il processo e permettere la condivisione a livello nazionale e internazionale di limiti e vantaggi dell'approccio applicato. La metodologia scelta prevede la condivisione dei risultati attraverso la pubblicazione in riviste scientifiche e l'organizzazione/partecipazione a conferenze sul settore. Il DSCB e il DSCR delle Università di Torino e Roma promuovono la pubblicazione dei risultati della ricerca in almeno 4 riviste scientifiche. In collaborazione con il *Comitato Scientifico*, il CCM promuove l'organizzazione di una conferenza sulla Salute dei Giovani in Italia e in Etiopia, per favorire lo scambio di esperienze e lezioni apprese. Il target group comprende il Ministero della Salute Etiope, organizzazioni attive nel settore in Italia, in Etiopia e contesti simili, enti universitari italiani, etiopi e internazionali.

**Per il RA3: I giovani diventano attori chiave nella formazione dei pari e delle comunità, promuovendo un dialogo aperto sui temi legati alle problematiche giovanili e alla salute sessuale-riproduttiva e incrementando l'utilizzo dei servizi a loro dedicati**

**3.1 Equipaggiamento di 20 Centri comunitari di Aggregazione Giovanile (CAG).** Aggregazione e scambio tra giovani nelle 9 woreda coinvolte dal progetto sono migliorati (risultato), attraverso l'identificazione e equipaggiamento di 20 locali destinati al loro incontro in punti strategici delle comunità (output). In collaborazione con le associazioni giovanili, un gruppo di 20 giovani viene identificato in ciascuna delle comunità che afferisce ai CdS coinvolti dall'azione. Ogni gruppo è supportato da Educatori e Psicologi nell'identificazione di uno spazio comunitario come centro di aggregazione o nel miglioramento di strutture già esistenti. Si prevedono piccole riabilitazioni infrastrutturali (muri e infissi) e acquisto di mobilio e materiale aggregativo (radio, tavolo *ping-pong* o simili, libri per spazio biblioteca) per rendere i CAG uno spazio accogliente e accattivante per i giovani. La metodologia partecipativa prevede il coinvolgimento dei destinatari ultimi dei CAG (i giovani) nell'identificazione e riabilitazione degli spazi. Circa 400 giovani (target group), 20 per comunità, partecipano alla creazione/riabilitazione dei CAG, ma tutti i giovani tra 15-24 anni dell'area (circa 100,000) beneficiano dell'azione. Educatori CCM e Psicologi CIAI coordinano l'azione. Artigiani locali eseguono i lavori di riabilitazione. Altri attori includono *Youth Associations*, Dipartimenti locali competenti (Giovani e Sport, Lavoro e affari sociali) e organizzazioni presenti sul territorio.

**3.2 Dotazione di kit educativi a 20 centri comunitari per abbellire gli spazi, promovendo l'educazione dei giovani utenti.** I giovani beneficiari dell'intervento accedono liberamente e volentieri ai CAG che sentono come propri (risultato), avendo partecipato direttamente all'allestimento di 20 locali (output). La metodologia prevede che i 20 gruppi di giovani siano coinvolti in momenti di discussione e pianificazione in cui si raccolgono idee e spunti per la decorazione degli spazi a loro dedicati. I risultati degli incontri guidano l'organizzazione dei kit per l'allestimento dei CAG, che abbiano anche uno scopo educativo e aggregativo. I kit possono contenere pitture per dipingere gli spazio insieme, strumenti musicali per creare *jingles* educativi, video o canzoni da condividere, materiale ludico per facilitare il gioco di gruppo e l'aggregazione. Oltre i 20 gruppi di giovani (target group) direttamente coinvolti nei gruppi di discussione e *leader* dell'allestimento dei CAG, l'azione beneficia tutti i giovani che accedono a spazi accoglienti, ospitali e creati a loro misura. L'azione è coordinata da Educatori CCM e Psicologi CIAI, in collaborazione con le associazioni giovanili formali (*Youth Associations*) e informali. La collaborazione con organizzazioni formali e gruppi spontanei di e per i giovani è ricercata durante tutta l'azione per animare i CAG con momenti di confronto, scambio e condivisione di esperienze comuni.

**3.3 Creazione di momenti di scambio tra spazi YF delle strutture sanitarie e centri giovanili nelle comunità.** I servizi YF presso i 20 CdS coinvolti dall'azione rispondono sempre meglio ai bisogni percepiti dagli utenti (risultato), attraverso lo scambio continuo tra giovani e OSS in 30 incontri mensili per ogni CdS (totale: 600 incontri) (output). La metodologia prevede un incontro mensile tra OSS del CdS e un gruppo di giovani che usufruisce del servizio, facilitato da autorità sanitarie e operatori di progetto. L'incontro avviene presso lo spazio YF del CdS, dove i giovani hanno modo di osservare e commentare il servizio offerto sulla base dei bisogni percepiti. Lo scambio permette una sorta di controllo di qualità, in cui i giovani utenti diventano protagonisti dell'azione di cambiamento/miglioramento del servizio stesso. Gli incontri possono essere facilitati da esperti nella relazione operatore-utente e in particolare nell'ascolto dei giovani nell'ambito del servizio sanitario. Il target group comprende 120 giovani e 40 OSS, che istaurano un canale di comunicazione e collaborano insieme per garantire l'erogazione di servizi adatti ai bisogni della specifica fascia d'età, ma tutti i giovani (15-24) dell'area beneficiano dell'azione. Questa è guidata dal team multidisciplinare di progetto (Supervisor e Educatori CCM, Psicologi CIAI), che lavora con *Youth Associations* e autorità sanitarie per promuovere a più livelli la comunicazione tra giovani e sistema sanitario.

**3.4 Empowerment di 20 gruppi di giovani su tematiche giovanili e salute sessuale-riproduttiva**

**3.4.1 Organizzazione di 1.200 incontri di counselling per gruppi vulnerabili e supporto psicosociale individuale per giovani.** Adolescenti, giovani e persone in situazione di vulnerabilità migliorano la loro situazione psicosociale (risultato), attraverso l'organizzazione di 1.200 incontri di gruppo e individuali (output). A partire dal settimo mese di progetto (quando gli spazi comunitari saranno allestiti e pronti), 2 incontri di *counselling* di gruppo e supporto psicosociale individuale vengono organizzati all'interno dei 20 CAG ogni mese (totale: 1.200 incontri). Gli incontri sono tenuti dagli OSS, debitamente formati attraverso l'attività 1.3.3 e dagli Psicologi CIAI di progetto. Problematiche comuni ai giovani vengono

affrontate negli incontri di gruppo, mentre situazioni più complesse legate ad abusi e traumi sono trattate in colloqui individuali. La metodologia adottata è quella del *counselling*, che offre uno spazio di ascolto e riflessione in cui esplorare difficoltà relative ai processi evolutivi e di sviluppo e rafforzare le capacità di scelta o cambiamento dei giovani. Beneficiano dell'azione 500 tra adolescenti, giovani, ragazze in situazione di vulnerabilità (target group) identificate tra chi si rivolge ai servizi YF presso i CdS e i CAG allestiti a livello comunitario. Guida l'azione CIAI, attraverso i 2 Psicologi, supervisionati da *Project Officer* e Psicologo Senior basato ad Addis Ababa e in collaborazione con gli OSS di CdS e CAG.

**3.4.2 Organizzazione, accompagnamento e supporto di 20 Self Empowerment Group (SEG).** 400 giovani vulnerabili migliorano la propria condizione sociale, inclusione e radicamento nel territorio e collaborano alla sensibilizzazione dei propri pari (risultato), attraverso la partecipazione a *20 Self Empowering Group (SEG)* (output). Un SEG per ciascuna delle 20 comunità viene creato e supportato attraverso incontri bimensili a partire dal secondo anno di progetto (totale: 480 incontri). I membri dei gruppi sono individuati tra coloro che partecipano alle azioni di *counselling* e che frequentano i CAG nelle comunità, in collaborazione con le *Youth Associations*. I SEG hanno l'obiettivo di migliorare la situazione dei giovani più vulnerabili e permettere loro di trovare soluzioni comuni. Tra queste anche la possibilità di avviare un gruppo di risparmio comunitario ed eventualmente una piccola attività comune. Una volta capacitati, i 20 SEG diventano a loro volta veicolo per le attività di educazione e sensibilizzazione dei propri pari, dove guidano la preparazione di materiale informativo, sessioni radiofoniche e eventi sportivi di aggregazione. La metodologia è partecipativa. Beneficiano dell'azione i 400 giovani (target group) coinvolti nei SEG e indirettamente la comunità dei loro pari che li vede come modelli. Gli Psicologi CIAI coordinano l'azione, in collaborazione con gli Educatori CCM. Sono coinvolti anche *Youth Associations* e Dipartimenti locali per Giovani e Sport.

**3.4.3 Formazione e sensibilizzazione delle giovani donne su igiene intima e salute riproduttiva.** Le giovani donne (15-24 anni) della Eastern zone aumentano la consapevolezza sul ciclo riproduttivo e la salute femminile (risultato), attraverso la formazione di 100 ragazze su tematiche legate a ciclo sessuale e igiene intima (output). Il ciclo mestruale è questione spesso sottovalutata, ma fonte di disagio, imbarazzo e emarginazione e per molte ragazze. Si prevede di discuterne direttamente con le giovani per renderle più consapevoli del loro ciclo e di come questo influenzi la loro vita. I CAG aiutano a identificare 5 ragazze per ciascuna delle 20 comunità coinvolte. Queste sono riunite in 10 gruppi (10 ragazze ciascuno) per la formazione su ciclo mestruale, fertilità e sessualità (2 gg). La metodologia prevede di stabilire un terreno di incontro comune, condividendo racconti e confidenze. Grande spazio è dato alla componente relazionale, esplorando il mondo delle mestruazioni con i suoi tabù e sfumature, e al confronto culturale, promuovendo la condivisione di saperi e metodi tradizionali come l'uso di erbe o massaggi terapeutici. L'approccio permette un vero dialogo tra donne. Beneficiano dell'azione le 100 ragazze (target group) che partecipano ai corsi, e tramite loro le comunità femminili dell'area di intervento. Guida l'azione LetWomen (3 volontarie), con il supporto del team di progetto. Sono coinvolti le *Youth Associations* e i Dipartimenti locali per Donna e Bambino.

### **3.5 Educazione comunitaria guidata dai giovani e tramite diversi metodi di comunicazione**

**3.5.1 Produzione di materiale informativo/divulgativo per la sensibilizzazione delle comunità.** La comunità riconosce come importanti le tematiche legate alla salute e alla protezione dei giovani e delle persone vulnerabili (risultato), attraverso la produzione e distribuzione di materiale di sensibilizzazione e divulgazione per giovani e comunità (output). La metodologia prevede di coinvolgere i giovani che afferiscono ai 20 CAG e agli spazi YF dei 20 CdS in gruppi di discussione per la formulazione di messaggi su salute e protezione dei giovani, che utilizzino un linguaggio appropriato e possano attrarre facilmente l'attenzione nell'area di intervento. Il materiale di sensibilizzazione include brochure, poster e cartelli da posizionare in punti strategici delle 20 comunità coinvolte. I beneficiari diretti dell'azione sono 400 giovani, che partecipano ai gruppi di discussione mettendosi in gioco per diventare protagonisti della comunicazione verso i loro pari e le loro comunità. Beneficiari ultimi sono circa 2000 persone delle comunità (target group), che aumentano la loro consapevolezza sulle tematiche relative a salute e protezione delle fasce vulnerabili e dei giovani in particolare. Guidano l'azione gli Psicologi CIAI, con il supporto dell'ufficio di comunicazione di CIAI Milano. Sono coinvolte le associazioni giovanili formali (*Youth Associations*) e informali e i dipartimenti locali di Sanità, Sport e Giovani, Lavoro e Affari Sociali, Donna e Bambino.

- 3.5.2 Organizzazione di 500 community conversations.** La comunità avvia una riflessione partecipata sulle tematiche relative alla salute e alla protezione di adolescenti, giovani e categorie vulnerabili (risultato), attraverso la partecipazione a 500 *community conversations* organizzate nelle 9 woreda di intervento a partire dal secondo anno di progetto (output). L'azione prevede una prima formazione del personale di progetto (20 persone) su possibili metodologie partecipative da applicare alla comunità, realizzata dallo staff CIAI di Addis Ababa. La formazione fornirà basi teoriche e soprattutto pratiche per essere in grado di facilitare tali incontri promuovendo la partecipazione, l'ascolto attivo, la capacità di esprimere la propria opinione. A seguire, il personale formato organizza 500 incontri nelle 9 woreda di intervento (ultimi 24 mesi di progetto). Gli incontri hanno l'obiettivo di favorire la partecipazione della comunità, l'ascolto attivo e la comprensione reciproca su temi e situazioni legate ai giovani e alla protezione delle categorie più vulnerabili. Beneficiano dell'azione 20 operatori di progetto, che imparano una nuova tecnica di educazione comunitaria, e circa 15.000 giovani e membri della comunità (target group) che partecipano agli incontri. CIAI guida l'azione attraverso un esperto italiano, con il supporto del personale di progetto.
- 3.5.3 Creazione di un programma radiofonico fatto dai giovani e per i giovani.** I giovani sono incoraggiati a mettersi in rete per trovare possibili soluzioni ai loro bisogni (risultato), attraverso la creazione di un programma radiofonico fatto da giovani e dedicato ai giovani e trasmesso dalla radio locale (output). Le *Youth Associations* locali selezionano un gruppo di 30 giovani attivi nell'animazione dei 20 CAG. Questi sono coinvolti in *Focus Group Discussions* (FGD) sulle tematiche da affrontare e discutere tra giovani su larga scala. I gruppi di discussione favoriscono la condivisione di idee, individuando le problematiche presenti sul territorio, inclusa la migrazione, e le possibili soluzioni. Con il supporto degli esperti della stazione radio locale (Adigrat), gli elementi emersi dalla discussione convogliano in un programma radiofonico di 20 min, rivolto ai giovani e trasmesso bisettimanalmente in tutta la regione per 24 mesi. Il programma affronta le problematiche di adolescenti e giovani in un linguaggio accattivante e favorisce la messa in rete dei giovani. La metodologia prevede FGD e incontri di coordinamento per definire in modo partecipato i contenuti della trasmissione. Beneficiano dell'azione i 30 giovani coinvolti e una circa 53.000 giovani radioascoltatori (30% della fascia 15-24 anni) (target group). Guidano l'azione Psicologi e Educatori di progetto, coinvolgendo il Dipartimento di Giovani e Sport e la radio locale.
- 3.5.4 Organizzazione di 12 eventi sportivi di aggregazione e sensibilizzazione della comunità giovanile.** I giovani (15-24 anni) aumentano la loro consapevolezza sulla salute e su come lo sport possa essere strumento importante per lo sviluppo e la crescita (risultato), attraverso l'organizzazione di 12 eventi sportivi di aggregazione e sensibilizzazione comunitaria (output). Attraverso la leadership dei 20 SEG e il coinvolgimento di scuole e gruppi formali ed informali di giovani, vengono organizzati 12 gala sportivi tra le comunità di giovani coinvolte dal progetto. Quando possibile, sono promosse le attività sportive tradizionali (quali il wrestling etiope). Lo sport viene utilizzato come mezzo per conoscersi, mettersi in gioco, imparare a superare limiti e paure e a collaborare con gli altri. Il gala sportivo viene inoltre utilizzato per aggregare un numero relativamente alto di giovani ragazzi e ragazze e passare importanti messaggi relativi alla crescita, allo sviluppo e alla salute nell'età dell'adolescenza. La metodologia applicata utilizza lo sport e la competizione per creare uno spazio comune di confronto e scambio. Beneficiano dell'azione i 6.000 ragazzi e ragazze (target group) coinvolti nei 12 eventi sportivi. L'azione è guidata dagli Educatori CCM con il supporto del team di progetto. Sono coinvolte nell'organizzazione degli eventi le *Youth Associations* (formali e informali), le scuole secondarie della zona e i Dipartimenti locali per Giovani e Sport.
- 3.5.5 Strutturazione di una rete di supporto e protezione da parte delle autorità locali.** La consapevolezza e il coinvolgimento delle autorità locali nel supporto e protezione dei giovani è rafforzato nell'area di intervento (risultato), attraverso la creazione di una rete comunitaria di comunicazione e protezione nei confronti di adolescenti, giovani e persone vulnerabili (output). In seguito alla formazione iniziale (attività 1.3.3), i 36 rappresentanti delle autorità locali competenti (Sanità, Lavoro e affari sociali, Donne e bambini, Giovani e sport) si incontrano almeno due volte al trimestre (totale incontri: 15) formando una rete comunitaria, cui possono piano piano prendere parte altri attori interessati (*community-based organisations* e polizia) e leader giovanili. L'obiettivo degli incontri è condividere esperienze, mettersi in rete rispetto agli interventi da realizzare nella comunità, favorire la messa in comune di risorse e strumenti per facilitare la comunicazione e protezione dei giovani. La metodologia è partecipativa con la



presenza dello Psicologo di progetto quale facilitatore. Il target group dell'azione comprende i 36 membri delle autorità competenti che partecipano alla formazione e guidano la rete comunitaria, e le organizzazioni che ne prendono via via parte. Beneficiari ultimi sono i giovani della zona di intervento, che crescono in un ambiente aperto alla comunicazione e al loro ascolto. L'attività è guidata da CIAI (Psicologi e *Project Officer*).

**3.6 Produzione e diffusione di materiale igienico femminile sostenibile, riciclabile e a basso costo.** Le ragazze della Eastern zone adottano metodi igienici ed economici per la gestione del proprio ciclo mestruale (risultato), attraverso la formazione di 100 ragazze (15-24 anni) nell'autoproduzione di assorbenti lavabili in tessuto naturale (output). I 10 gruppi di ragazze educate sul ciclo mestruale (attività 3.4.3) sono formate e guidate nell'autoproduzione di assorbenti lavabili. Le ragazze imparano a cucire i propri assorbenti usando materiale naturale facilmente reperibile in loco (cotone). Materiali plastici e sintetici sono esclusi per evitare allergie e irritazione nelle parti intime, e per ragioni legate alla protezione dell'ambiente (il corretto smaltimento di questi materiali è molto difficile). Le stoffe vengono scelte con fantasie vivaci e colorate per superare la repulsione per le macchie di sangue, facilitando l'uso dell'assorbente tra le ragazze. La metodologia prevede l'uso del tutorial di LetWomen, sviluppato in anni di esperienza maturata nel settore in diversi paesi al mondo. Beneficiano dell'azione le 100 ragazze (target group) che partecipano al corso per l'autoproduzione di assorbenti, e tramite loro le comunità femminili dell'area di intervento. Le volontarie di LetWomen conducono la formazione (2 gg), con il supporto del team di progetto e il coinvolgimento di *Youth Associations* e Dipartimenti locali per Donna e Bambino.

### Modalità di coinvolgimento delle amministrazioni pubbliche e degli attori locali

I primi incontri del Comitato Operativo organizza il Piano Operativo di progetto e discute il ruolo dei partner. L'analisi degli *stakeholder* (tematici e territoriali) permette di identificare e coinvolgere altri attori che possono contribuire alla buona riuscita dell'azione. Segue un workshop di lancio del progetto, che riunisce amministrazioni locali, società civile, attori non-statali e governo regionale per discutere strategie e attività e promuovere un lavoro comune per migliorare la salute dei giovani in Tigray. Nel corso dell'azione, gli stessi attori si riuniscono dopo i momenti di valutazione (intermedia e finale) per condividere lo stato di avanzamento del progetto e raccogliere elementi utili all'eventuale (ri)programmazione. Il governo federale (Ministero della Salute) è coinvolto nelle riflessioni finali sull'azione, attraverso la condivisione delle lezioni apprese durante la Conferenza sulla Salute dei Giovani in cui saranno presentati i risultati della ricerca.

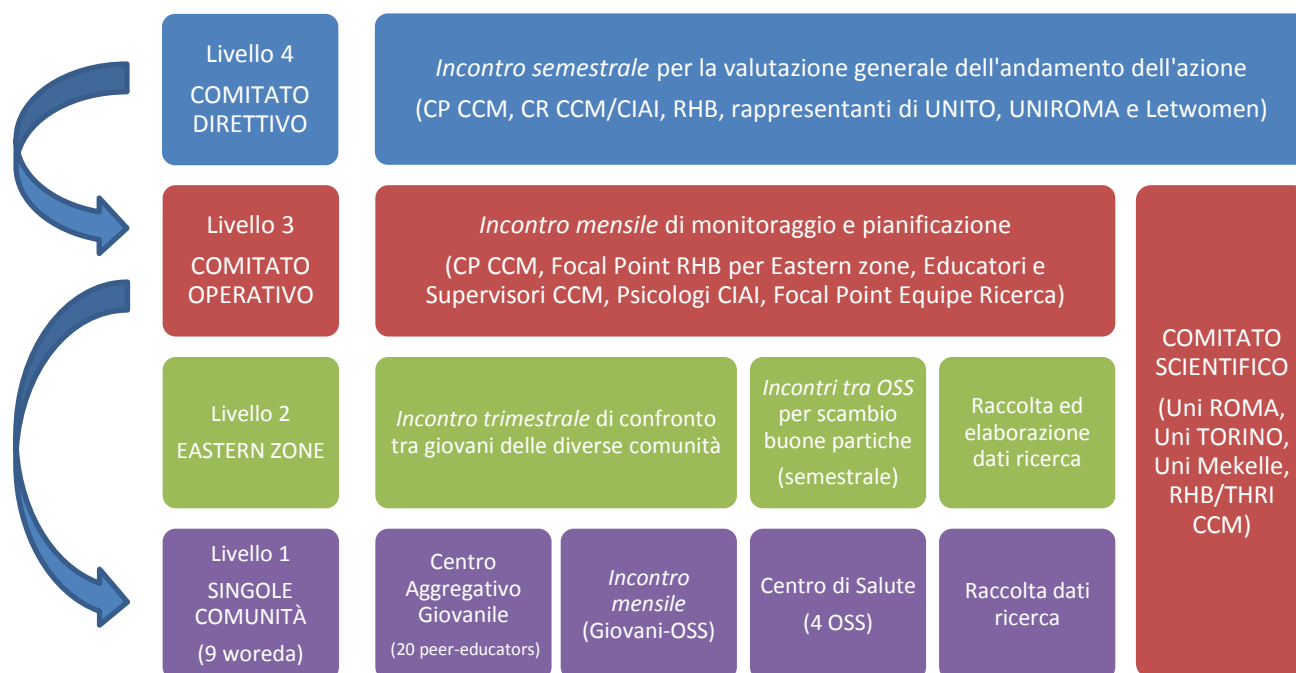
Le amministrazioni locali, in particolare i leader (formali e tradizionali) di *kebele* delle *woreda* coinvolte, partecipano al primo livello della struttura organizzativa dell'azione, supportando identificazione e selezione dei giovani attivi sul territorio (rafforzamento di CAG e avvio di SEG). Sono coinvolti anche negli incontri mensili tra giovani e OSS, con richieste puntuali per gestire eventuali momenti di conflitto. Le amministrazioni delle *woreda* (Dipartimenti di Salute, Giovani e Sport, Lavoro e Affari Sociali, Donna e bambino) sono coinvolte nella rete di comunicazione/protezione dei giovani al fine di promuovere un ambiente favorevole allo scambio e all'incontro.

Le *Youth Associations* (formali e informali) svolgono un ruolo essenziale nel coinvolgere i beneficiari attraverso: selezione dei giovani atti a diventare modelli e protagonisti dell'educazione dei propri pari; riabilitazione dei CAG e avvio dei SEG; organizzazione delle attività comunitarie. La loro partecipazione ai momenti di scambio tra utenti e OSS (ogni mese) e le comunità coinvolte (ogni tre mesi) permette di veicolare le riflessioni dei giovani e di assicurare che le loro voci siano sempre ascoltate.

Il *Tigray Health Research Institute* (THRI), in fase di avvio al momento in cui si scrive e di cui il RHB farà il segretariato, è attore importante della ricerca operativa prendendo parte al *Comitato Scientifico*, organo tecnico di supervisione per la raccolta/analisi dati. Il Dipartimento di Antropologia dell'Università di Mekellè è, invece, coinvolto direttamente nella ricerca (2 ricercatori nell'equipe), promuovendo la costruzione di legami forti tra RHB e enti universitari di ricerca.

Le organizzazioni (locali e internazionali) con esperienza nel settore e nell'area di intervento (quali IFHP) sono coinvolte attraverso incontri puntuali nell'ambito del progetto, per la condivisione di buone pratiche e lezioni apprese (incontri dei 20 CdS ogni sei mesi), e il coordinamento dei partner organizzato dal RHB.

## 2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI



La struttura organizzativa del progetto prevede 4 livelli per facilitare la gestione delle attività e assicurare la partecipazione di beneficiari e partner nell'assunzioni delle decisioni.

Il **primo livello** è composto dalle 20 comunità coinvolte dal progetto, attraverso CAG e spazi YF presso i CdS cui la comunità afferisce. Attori del livello sono 20 *peer-educators*, scelti in ogni comunità con le *Youth Associations* e coinvolti nell'educazione dei loro pari, e 4 OSS del CdS formati nell'erogazione dei servizi YF. In ogni comunità, *peers-educators* e OSS si incontrano ogni mese per analizzare le dinamiche giovanili e le difficoltà di accesso dei giovani al servizio sanitario. L'equipe di ricerca lavora a stretto contatto con giovani e OSS per raccogliere informazioni utili al (ri)adattamento dei servizi, in base ai bisogni esplicitati dai beneficiari.

Le riflessioni che emergono dagli incontri di ogni comunità convogliano al **secondo livello organizzativo**, dove i rappresentanti di giovani e OSS delle 20 comunità si incontrano a livello di zona. Ogni trimestre, 2 giovani per gruppo partecipano a seminari di discussione guidati da Educatori e Psicologi di progetto, per analizzare le necessità riguardo la loro salute sessuale-riproduttiva. Ogni semestre, 2 OSS per CdS partecipano a un workshop guidato da Supervisor e Psicologi, per condividere buone pratiche e lezioni apprese sul campo. L'equipe di ricerca partecipa agli incontri, per alimentare di nuove informazioni lo studio dell'azione.

Gli operatori di progetto convogliano le riflessioni di giovani e OSS nel **terzo livello organizzativo** al *Comitato Operativo* (CO), preposto alla gestione dell'azione. Il CO è guidato dal Capo Progetto (CP) e composto da *focal point* del RHB per la Eastern Zone, Educatori e Supervisor CCM, Psicologi CIAI e il *focal point* dell'equipe di ricerca. Il CO si riunisce ogni mese: analizza risultati e difficoltà riscontrate durante l'implementazione, discute gli elementi emersi dalla ricerca e pianifica le attività, attraverso una consultazione collegiale. A questo stesso livello, il *Comitato Scientifico* (CS), che si incontra in teleconferenza ogni trimestre, supporta la ricerca e contribuisce alle decisioni del CO sulla base dell'evidenza raccolta sul campo. Il CS è composto da rappresentati tecnici di RHB/THRI, CCM e delle Università di Roma, Torino e Mekellè.

Trasparenza e rispetto dei meccanismi decisionali è garantita dal *Comitato Direttivo* (CD), **quarto livello organizzativo** dell'azione. Il CD, composto da CP, Rappresentanti Paese di CCM e CIAI e i rappresentanti di RHB e dei partner italiani, si incontra ogni sei mesi per valutare l'andamento del progetto.

Attraverso CO e CS, tutti i partner partecipano alla gestione di attività e assunzione delle decisioni. La trasmissione del *work-plan* approvato dal CO, tramite gli operatori progetto, a giovani e OSS (primo livello) assicura la partecipazione anche dei beneficiari diretti nei meccanismi decisionali dell'azione.

### 3. ESPERIENZE DEL SOGGETTO PROPONENTE

Indicare le 5 esperienze più rilevanti del soggetto proponente

<b>Esperienza 1</b>	<i>Titolo dell'intervento</i>	Strategia e opportunità: servizi di base integrati e promozione dell'occupazione contro la migrazione irregolare nella Regione del Tigray		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	Valore complessivo del progetto: 438 (x 1000 Euro) Valore della componente gestita da CCM: 101 (x 1000 Euro)		
	<i>Area territoriale</i>	Eastern Zone, Regione Tigray (Etiopia)	<i>Durata:</i> 10 mesi	<i>Data di inizio:</i> 22/05/2016 <i>Data di conclusione:</i> 21/03/2017
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo		
	<i>Descrizione</i>	L'azione, promossa da VIS (capofila), CISP, CIAI e CCM, mira a migliorare opportunità occupazionali, accesso ai servizi di base e consapevolezza dei rischi di migrazione nell'area di intervento. CCM supporta i servizi YF in 5 CdS e ne promuove l'accesso con la partecipazione diretta dei giovani.		
<b>Esperienza 2</b>	<i>Titolo dell'intervento</i>	Miglioramento delle condizioni di vita della popolazione di ritorno e dei giovani residenti nella zona di Bale (Regione Oromia) al fine di mitigare le cause della migrazione irregolare		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	Valore complessivo del progetto: 454 (x 1000 Euro) Valore della componente gestita da CCM: 123 (x 1000 Euro)		
	<i>Area territoriale</i>	Bale Zone, Regione Oromia (Etiopia)	<i>Durata:</i> 10 mesi	<i>Data di inizio:</i> 16/05/2016 <i>Data di conclusione:</i> 15/03/2017
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo		
	<i>Descrizione</i>	L'azione, promossa da COOPI (capofila) e CCM, mira a mitigare la migrazione irregolare supportando attività generatrici di reddito (COOPI) e migliorando i servizi sanitari per i giovani. Questi sono formati a guidare e promuovere la sensibilizzazione sui rischi della migrazione nelle comunità (CCM).		
<b>Esperienza 3</b>	<i>Titolo dell'intervento</i>	Migliorare la salute dei pastori nomadi nella woreda di Filtu <i>Ricerca operativa per identificare modelli di cura efficaci e sostenibili</i>		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	135 (x 1000 Euro)		
	<i>Area territoriale</i>	Filtu woreda – Liben zone, Regione Somali (Etiopia)	<i>Durata:</i> 10 mesi	<i>Data di inizio:</i> 01/05/2015 <i>Data di conclusione:</i> 29/02/2016
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Agenzia Svizzera per lo Sviluppo e la Cooperazione <i>Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC)</i>		
	<i>Descrizione</i>	La ricerca operativa, guidata da un'equipe multidisciplinare, ha applicato un approccio partecipativo coinvolgendo beneficiari, leader tradizionali e autorità locali. La ricerca ha permesso l'analisi dei bisogni percepiti e l'identificazione congiunta di azioni efficaci per la salute dei pastori.		
<b>Esperienza 4</b>	<i>Titolo dell'intervento</i>	Supporto alla costruzione ed avvio del Centro di Formazione Ricerca e Cura di Adi Shum Dhun, Regione Tigray - Etiopia		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	1.686 (x 1000 Euro)		
	<i>Area territoriale</i>	Regione Tigray (Etiopia)	<i>Durata:</i> 39 mesi	<i>Data di inizio:</i> 01/02/2012 <i>Data di conclusione:</i> 31/05/2015
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo		

	<i>Descrizione</i>	In collaborazione con il Tigray RHB, l'azione ha costruito e avviato il Centro di Formazione Ricerca e Cura di Adi Shum Dhun, gettando le basi per la creazione del <i>Tigray Health Research Institute</i> . 361 operatori sanitari della regione sono stati formati in tematiche di salute materno-infantile.		
<b>Esperienza 5</b>	<i>Titolo dell'intervento</i>	Migliorare i servizi sanitari per i rifugiati e le comunità locali nella regione Somala dell'Etiopia		
	<i>Dimensione finanziaria</i>	1.400 (x 1000 Euro)		
	<i>Area territoriale</i>	Filtu e Dollo Ado woreda Liben zone, Regione Somali (Etiopia)	<i>Durata:</i> 36 mesi	<i>Data di inizio:</i> 29/12/2010 <i>Data di conclusione:</i> 28/12/2012
	<i>Fonti di finanziamento</i>	Unione Europea		
	<i>Descrizione</i>	In partnership con UNHCR, l'azione ha permesso il rafforzamento dei servizi di salute sessuale-riproduttiva di 5 CdS e 17 dispensari e l'avvio dei servizi di chirurgia presso l'ospedale di Filtu, facilitando la gestione delle emergenze ostetriche e il riferimento dei casi dai campi rifugiati.		

#### 4. LEZIONI APPRESE

L'esperienza di CCM dimostra come l'accesso ai servizi sanitari sia direttamente proporzionale alla qualità degli stessi e alla capacità degli operatori di accogliere gli utenti in spazi protetti e adatti ai loro bisogni, così come alla consapevolezza che i beneficiari hanno dei servizi stessi. Ciò è ancora più importante quando si parla di giovani, che attraversano una fase critica di sviluppo e che accedono al sistema sanitario con riluttanza.

Come appreso da CIAI nel lavoro di protezione di bambini e fasce vulnerabili, la comunicazione con il giovane deve basarsi sulla creazione della relazione, in cui il giovane è aiutato a conoscersi, accettare i suoi problemi e mettere in campo le risorse personali per trovare le giuste soluzioni. Gli operatori devono pertanto mettersi in relazione con i propri utenti per coinvolgerli nella protezione della loro stessa salute.

Le esperienze di ricerca maturate da UNIROMA nei diversi anni di lavoro in Tigray mostrano come la conoscenza delle dinamiche sociali e culturali sia fondamentale per comprendere i motivi del mancato utilizzo, o sottoutilizzo, dei servizi sanitari esistenti governativi e non-governativi. La partecipazione dei beneficiari nella costruzione, identificazione e organizzazione dei servizi che li riguardano direttamente favorisce pertanto efficacia e impatto dei servizi stessi. Come sperimentato altrove, la ricerca operativa può facilitare questo processo partecipativo, soprattutto se condotta da un'equipe multidisciplinare che unisce esperti (in antropologia e epidemiologia) ad operatori e utenti del servizio.

La collaborazione con IFHP, programma di salute familiare integrata che ha avviato e sostiene i servizi YF in alcune zone del Tigray, ha permesso di raccogliere importanti spunti sull'erogazione dei servizi sanitari per i giovani nell'area di intervento: elementi chiave dell'accesso ai servizi sanitari da parte dei giovani sono la loro confidenzialità e gratuità. I giovani si sentono spesso giudicati dagli operatori, temendo la condivisione del loro stato di salute (soprattutto in caso di gravidanza indesiderata, contraccezione, test HIV) con i genitori o altri operatori. La qualità del servizio migliora quando i giovani stessi sono coinvolti in un processo di 'controllo dei servizi', ovvero quando esiste un canale di comunicazione con autorità e operatori che permette ai giovani di commentare le modalità di erogazione delle cure e suggerire cambiamenti. La diretta partecipazione dei giovani alla costruzione dei servizi YF è la chiave del loro successo.

Inoltre, l'esperienza di altri attori indica che servizi accoglienti e attività aggregative favoriscono il protagonismo giovanile e il radicamento territoriale, disincentivando così la migrazione.

Le lezioni apprese dalla comunità internazionale (OMS e ONG) includono: la *leadership* nazionale nella creazione di servizi di qualità; il coinvolgimento diretto dei giovani nel servizio e nell'educazione dei propri pari; l'approccio multi-settoriale, con attori sanitari e non-sanitari che costruiscono insieme un ambiente favorevole alla protezione dei giovani; la ricerca come strumento per una pianificazione basata sull'evidenza.

Le lezioni apprese dai partner del consorzio e altri attori sono state analizzate nella fase iniziale di ideazione e progettazione dell'azione. L'approccio multidisciplinare e partecipativo, che prevede il coinvolgimento di attori esperti in settori diversi (salute, educazione, genere, ricerca e antropologia) e la partecipazione diretta dei giovani alla costruzione dei loro servizi sanitari, è stato discusso con le controparti locali (RHB) per verificarne l'efficacia a migliorare la salute dei giovani in Tigray.

L'azione adotta il piano nazionale per la salute degli adolescenti: in ogni struttura sanitaria si identificano spazi interamente dedicati ai giovani e gli operatori sono formati per migliorare la qualità dei servizi erogati. La qualità del servizio è affrontata dal punto di vista clinico e dal punto di vista della relazione operatore-utente, attraverso il coinvolgimento degli OSS in supporto psicosociale e counselling individuale. I servizi sono offerti mantenendo i massimi livelli di riservatezza. Un lavoro di pianificazione sanitaria e *advocacy* a livello di woreda e regionale favorisce l'erogazione di servizi gratuiti per i giovani.

L'organizzazione di un team di ricerca, composto da membri del RHB e dell'Università di Mekellè e guidato da esperti in epidemiologia e antropologia delle Università di Torino e Roma, permette di seguire l'evolversi del progetto nel tempo e di suggerire una (ri)organizzazione dei servizi sulla base dell'evidenza raccolta sul campo e dei bisogni percepiti e espressi da giovani e operatori sanitari.

## 5. RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

### Identificazione dei fattori di rischio rilevanti per l'intervento

Nella fase di ideazione dell'azione, i partner hanno identificato 3 principali rischi per il successo dell'azione. Questi si riferiscono a:

- 1) **L'insorgere di possibili epidemie su larga scala**, che potrebbero distogliere attenzione e risorse nei 20 CdS coinvolti dall'azione. L'esempio è l'epidemia attuale di diarrea acquosa acuta, con oltre 15.000 casi di malattia nel paese (dati del Cluster Sanitario, 02/09/16). La gestione dell'epidemia richiede risorse (umane e finanziarie) e coordinamento a livello regionale e di woreda, e questo potrebbe ridurre attenzione e impegno degli operatori e delle autorità sanitarie nella gestione quotidiana dei servizi YF;
- 2) Il **limitato impegno di autorità e giovani nella presa in carico dei servizi YF**, che potrebbe rallentare il raggiungimento degli obiettivi di progetto. Sebbene le basi dell'azione, gettate con il progetto emergenza AID10677/ETH/07 mostrino particolare interesse e partecipazione da parte di autorità, operatori e giovani, il loro mancato mantenimento nel tempo potrebbe ostacolare l'effettiva *ownership* del programma;
- 3) Il **turn-over degli operatori socio-sanitari presso i 20 CdS**, che potrebbe limitare il miglioramento dei servizi erogati ai giovani. L'alto turn-over degli operatori sanitari è considerato uno dei maggiori ostacoli all'erogazione di servizi di qualità in Etiopia. Gli OSS (e in particolare medici, *Health Officer* e infermieri) sono insoddisfatti di condizioni e ambiente lavorativo e lasciato il posto assegnato. Il fenomeno crea enormi difficoltà nell'aumentare (e mantenere) la qualità dei servizi erogati.

### Misure di mitigazione del rischio

Le misure di mitigazione dei 3 rischi identificati si possono riassumere come segue:

- 1) Come attore sanitario nella zona di intervento, CCM non può esimersi dal supportare comunità e RHB nella gestione di eventuali epidemie. **Fondi supplementari** saranno destinati alla partecipazione della risposta coordinata. Inoltre, i **meccanismi di comunicazione messi in atto nell'ambito del progetto** (a livello di CdS e comunità) saranno usati per fare educazione sanitaria, essenziale in casi di epidemia. Il problema sarà trasformato in opportunità di coinvolgimento dei giovani nell'educazione di pari e comunità;
- 2) Un **processo partecipato di pianificazione e valutazione** permette di mantenere alto il coinvolgimento di autorità, operatori e giovani. La struttura organizzativa dell'azione prevede lo scambio continuo tra giovani e operatori (ogni mese), giovani di diverse comunità (ogni 3 mesi) e operatori dei 20 CdS (ogni 6 mesi). Tale meccanismo permette di raccogliere istanze e riflessioni che sono convogliate al CO, responsabile poi di aggiornare gli attori sulle decisioni prese assicurando il loro coinvolgimento continuo (vedi Sezione 2);
- 3) Come sperimentato da RHB e partner con esperienza settoriale e territoriale (IFHP), l'approccio più efficace



per migliorare e mantenere la qualità del servizio è la **formazione continua e ripetuta degli OSS**. Si prevede l'organizzazione dei corsi su base annuale. Questi servono a discutere nuovi elementi di cura con gli OSS che hanno già partecipato a precedenti formazioni; e ad affrontare la nuova tematica della salute dei giovani con i nuovi arrivati.

## 6. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

### Monitoraggio

Il principale responsabile del monitoraggio è il CP che, con il team di progetto, assicura: la realizzazione delle attività come da cronogramma, la raccolta regolare dei dati per aggiornare gli indicatori riassunti nel Quadro Logico (QL) e l'avanzamento delle spese. Il CP riporta all'ufficio CCM di Addis Ababa quanto discusso nel CO ogni mese, per validare le decisioni prese e pianificare il mese successivo. Ogni tre mesi, il CP condivide l'analisi del progetto con Rappresentate Paese e Esperto Sanitario CCM, e nel CD dove si discutono criticità e misure correttive.

Strumento principale di monitoraggio è il *Planning&Monitoring Tool (P&MT)* che combina piano di lavoro e indicatori oggettivamente verificabili in un formato CCM standard di facile condivisione interna. Il P&MT, compilato da CP e team di progetto, è costruito sulla base del QL e include: indicatori relativi ai servizi offerti presso gli spazi YF dei CdS (ambulatorio, test HIV e pianificazione familiare, come da sistema nazionale di gestione dei dati sanitari, HMIS) e indicatori per misurare output ed elementi qualitativi (raccolti attraverso attività puntuali, come interviste e rapporti di attività).

Missioni di monitoraggio trimestrali, possibilmente congiunte, dagli Uffici Paese di CCM e CIAI (CR, Esperto Sanitario e Psicologo Senior) e 2 missioni all'anno dalla sede (Desk e Esperto Regionale Sanitario) supportano CP e team di progetto da un punto di vista tecnico e gestionale. La ricerca operativa fornisce elementi utili a monitorare l'andamento dell'azione e anticipare l'impatto delle attività sui beneficiari.

### Valutazione finale (obbligatoria per tutte le iniziative con un costo totale superiore ai 600.000 Euro) e valutazione intermedia (obbligatoria per tutte le iniziative con una durata pari o superiore a 24 mesi)

Il progetto prevede la realizzazione di due valutazioni: una intermedia, nel corso del secondo anno ed una finale, nell'ultimo trimestre di attività. Le valutazioni sono volte ad analizzare in modo obiettivo e trasparente da parte di un soggetto esterno pertinenza, efficienza, efficacia, sostenibilità ed anticipato impatto del progetto, nonché l'aderenza di questo a temi trasversali quali i diritti umani, la parità di genere e la sostenibilità ambientale.

La **valutazione intermedia**, condotta su tutte le componenti di progetto, permetterà di individuare le principali difficoltà nell'esecuzione dell'azione, che saranno discusse con tutti gli attori del progetto per identificare soluzioni correttive e garantire il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Particolare attenzione verrà quindi data al funzionamento del partenariato, al coinvolgimento dei beneficiari, ai meccanismi interni di gestione e monitoraggio. La ricerca interdisciplinare contribuirà ad aggiungere un ricco bagaglio di elementi all'analisi e ad indirizzare al meglio le attività previste. La **valutazione finale** permetterà invece di studiare soprattutto gli elementi indicativi del previsto impatto dell'intervento, evidenziando lezioni apprese, elementi innovativi, scalabilità e replicabilità dell'azione.

Entrambe le valutazioni verranno condotte da un consulente esterno, selezionato attraverso le procedure di acquisto di servizi del CCM, con termini di riferimento condivisi dalla controparte locale e dai partner. La valutazione prevedrà la revisione ed analisi dei documenti rilevanti, la visita alle aree di progetto, la conduzione di interviste semi-strutturate e *focus group* con beneficiari e attori dell'azione, la revisione e analisi degli indicatori e la condivisione dell'analisi svolta con le parti interessate (membri del consorzio, beneficiari e altri enti interessati). I risultati verranno riassunti in un rapporto scritto, condivisi con la rappresentanza AICS in loco e resi accessibili su internet. Potranno essere divulgati anche in occasioni successive alla chiusura del progetto, tanto in Italia quanto in Etiopia.

Gli indicatori selezionati per l'**obiettivo generale** sono raccolti principalmente attraverso la *Demographic and Health Survey (DHS)*, inchiesta standard condotta quinquennalmente in diversi paesi. Nel periodo intermedio, l'Etiopia ne conduce una versione limitata, chiamata mini-DHS. I dati della DHS 2016 serviranno per aggiornare

la baseline, mentre i dati della mini-DHS 2019 saranno utilizzati per la valutazione finale. Altri documenti, studi e ricerche, potranno complementare l'informazione. Un'analisi dell'evoluzione nel tempo dell'**obiettivo specifico**, sarà possibile grazie alla raccolta regolare degli indicatori SMART, per poter considerare meglio errori di misurazione e fattori confondenti. I **risultati attesi**, verranno analizzati attraverso indicatori che misurano outcome e output di progetto, da un punto di vista tanto quantitativo quanto qualitativo.

## 7. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

### Attività di divulgazione e sensibilizzazione in loco

Tutte le attività dell'azione sono realizzate assicurando la visibilità dell'intervento, delle sue metodologie e dei suoi risultati. Il materiale educativo-informativo riporta i loghi degli attori coinvolti; le attività (formazione, eventi comunitari, raccolta dati sul campo) sono discusse (prima e dopo la realizzazione) con amministrazione pubblica e comunità beneficiaria e documentate tramite riprese video, fotografie e stesura di rapporti. Il materiale prodotto è condiviso con autorità locali, donatore e sui canali mediatici dei partner dell'azione.

Tre attività hanno particolare eco nella divulgazione di metodologie e risultati:

1. **Programma radiofonico scritto dai giovani e per i giovani:** è strumento principalmente di educazione e comunicazione con i giovani, ma permette di informare giovani e comunità su larga scala dei servizi YF presenti nei CdS e nei CAG e di far conoscere le attività e i risultati del progetto;
2. **Eventi sportivi a livello comunitario:** strumento di aggregazione giovanile, viene utilizzato anche per informare comunità e giovani delle azioni in corso. Gli eventi sono pubblicati tramite poster, radio e giornali locali per aumentarne la visibilità;
3. **Diffusione dei risultati della ricerca** attraverso pubblicazioni su riviste scientifiche e di settore (Salute Pubblica, Antropologia, Epidemiologia) e l'organizzazione di una Conferenza sulla Salute dei Giovani in Etiopia. Quest'ultima consente lo scambio delle buone pratiche apprese nel corso dell'azione con gli attori nazionali (governativi e non) che lavorano nell'ambito della salute giovanile.

### Attività di divulgazione e sensibilizzazione in Italia

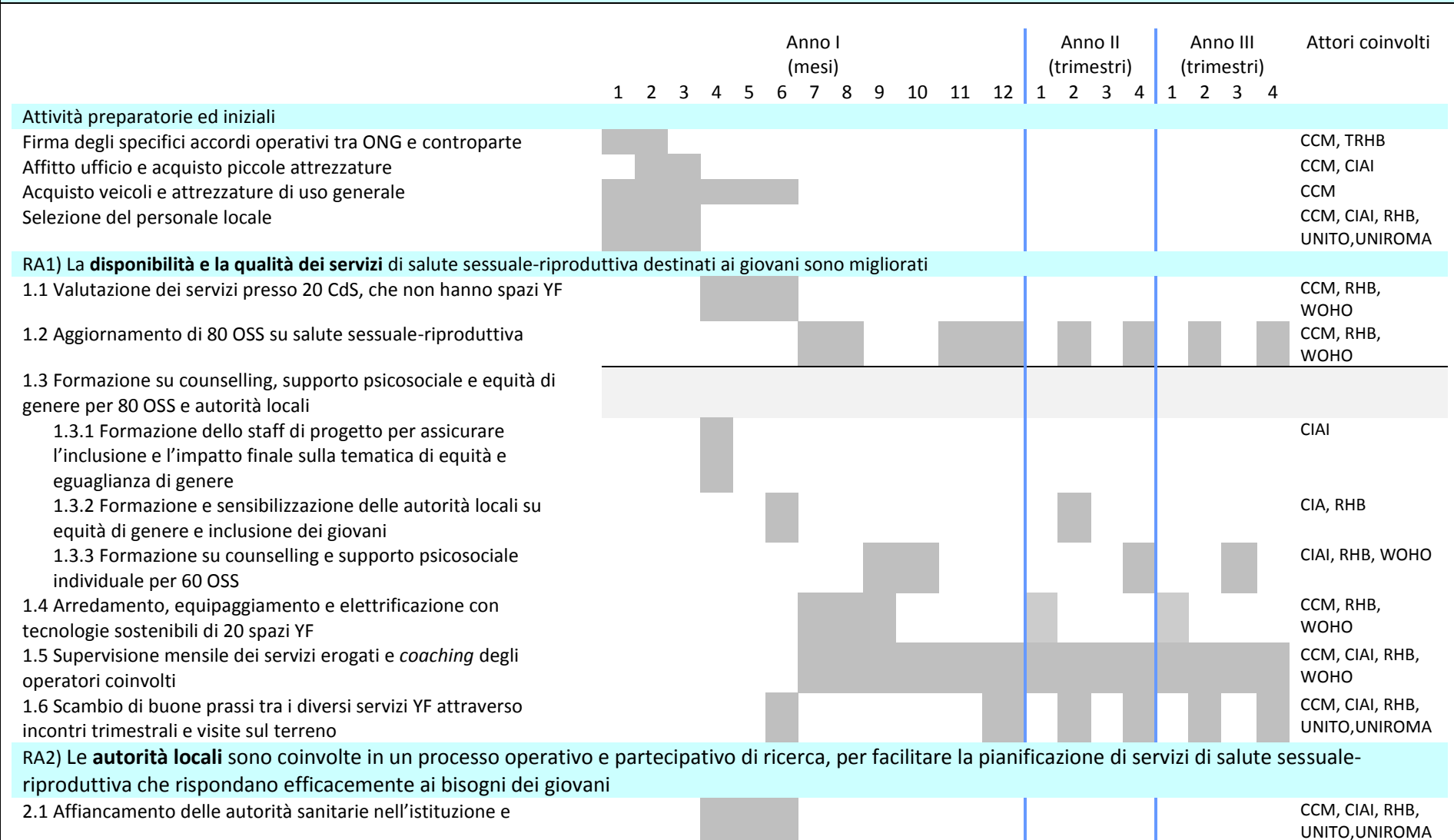
Le attività di progetto sono documentate attraverso:

1. Un **reportage giornalistico e video- fotografico**, realizzato da un giornalista esperto in documentari e con esperienza nei paesi a basso reddito. Il reportage documenta il progetto nella sua totalità, analizzando attività e risultati delle tre componenti dell'azione (servizi sanitari, ricerca e coinvolgimento comunitario). La metodologia prevista prevede la realizzazione di interviste con i beneficiari e gli attori dell'azione e la visita agli spazi YF nei CdS e CAG coinvolti. Il reportage sarà diffuso attraverso canali televisivi e giornalistici per raggiungere un pubblico su larga scala;
2. Un **booklet di immagini fotografiche e storie di vita particolari**, costruito sulla base del lavoro di partecipazione e condivisione fatto con i giovani. Si prevede la stampa di circa 600 copie che saranno distribuite tra partner di progetto in Italia, soci CIAI/CCM, autorità locali e organizzazioni giovanili con cui CIAI collabora nell'implementazione di progetti dedicati ai ragazzi in situazione di vulnerabilità;
3. L'organizzazione ad hoc o partecipazione puntuale a una **Conferenza sulla Salute Sessuale-riproduttiva e dei Giovani**. L'evento permette la condivisione dei risultati della ricerca operativa e delle buone pratiche apprese. Si prevede la partecipazione di organizzazioni presenti sul territorio, operatori socio-sanitari, enti e ricercatori universitari e pubblico interessato alle tematiche. Prenderanno parte alla conferenza i membri italiani del Comitato Scientifico, e possibilmente ricercatori etiopi.



## 8. CRONOGRAMMA

### Definire il cronogramma delle attività



diffusione di strumenti per la raccolta dati dei servizi YF				
2.2 Creazione e rafforzamento delle competenze di un team per la ricerca operativa e partecipativa che studierà i bisogni dei giovani da un punto di vista epidemiologico e antropologico				
2.2.1 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca epidemiologica				UNITO, RHB, CCM
2.2.2 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca antropologica				UNIROMA, RHB, CCM
2.3 Preparazione del Protocollo di Studio e realizzazione della ricerca				
2.3.1 Preparazione del protocollo di studio e realizzazione della ricerca				UNITO, UNIROMA, RHB, CCM
2.3.2 Condivisione dei piani e dei risultati della ricerca attraverso workshop partecipati				UNITO, UNIROMA, RHB, CCM, CIAI
2.4 Diffusione annuale dei risultati della ricerca (conferenze, seminari e pubblicazione su giornali scientifici)				UNITO, UNIROMA, RHB, CCM, CIAI
<b>RA3) I giovani diventano attori chiave nella formazione dei pari e delle comunità, promuovendo un dialogo aperto sui temi legati alle problematiche giovanili e alla salute sessuale-riproduttiva e incrementando l'uso dei servizi a loro dedicati</b>				
3.1 Equipaggiamento di 20 Centri comunitari di Aggregazione Giovanile (CAG)				CCM, CIAI, YA, WoYS, WoLSA
3.2 Dotazione di kit educativi a 20 centri comunitari per abbellire gli spazi, promuovendo l'educazione dei giovani utenti.				CCM, CIAI, YA, WoYS, WoLSA
3.3 Creazione di momenti di scambio tra spazi YF delle strutture sanitarie e centri giovanili nelle comunità.				CCM, CIAI, YA, WoYS, WoLSA
3.4 Empowerment di 20 gruppi di giovani su tematiche giovanili e salute sessuale-riproduttiva				
3.4.1 Organizzazione di 1.200 incontri di counselling per gruppi vulnerabili e supporto psicosociale individuale per giovani				CIAI, YA, WoYS, WoLSA
3.4.2 Organizzazione, accompagnamento e supporto di 20 Self Empowerment Group (SEG)				CIAI, OSS
3.4.3 Formazione e sensibilizzazione delle giovani ragazze su igiene intima e salute riproduttiva				LetWomen, CCM
3.5 Educazione comunitaria guidata dai giovani e tramite diversi metodi di comunicazione				
3.5.1 Produzione di materiale informativo/divulgativo per la sensibilizzazione delle comunità				CIAI, CCM, RHB, YA, WoYS
3.5.2 Organizzazione di 500 <i>community conversations</i>				CIAI, YA, WoYS

3.5.3 Creazione di un programma radiofonico fatto dai giovani e per i giovani									CIAI, YA, WoYS
3.5.4 Organizzazione di 12 eventi sportivi di aggregazione e sensibilizzazione della comunità giovanile									CCM, YA, WoYS
3.5.5 Strutturazione di una rete di supporto e protezione da parte delle autorità locali									CIAI, RHB, WoYS, WoWC, WoLSA
3.6 Produzione e diffusione di materiale igienico femminile sostenibile, riciclabile e a basso costo.									LetWomen, CCM, YA, WoYS, WoWC
<b>Attività ricorrenti e conclusive</b>									
Elaborazione dei Piani Operativo Globale e Annuali									CCM, CIAI, RHB, UNITO,UNIROMA, LetWomen
Workshop di lancio del progetto									CCM, CIAI, RHB, UNITO,UNIROMA, UNIMEKELLE', LetWomen, YA, WoYS, WoWC, WoLSA
Incontri del Comitato Operativo									CCM, CIAI, RHB
Incontri del Comitato Scientifico (teleconferenza)									RHB/THRI,UNITO, UNIROMA, CCM
Incontri del Comitato Direttivo									CCM, CIAI, RHB
Visite di monitoraggio dalla sede italiana									CCM, CIAI
Elaborazione dei rapporti intermedi e finali									CCM, CIAI, RHB, UNITO,UNIROMA, LetWomen
Valutazione intermedia e finale									CCM, CIAI, RHB, UNITO,UNIROMA, LetWomen
Firma accordi per <i>hand-over</i> e chiusura progetto									CCM, RHB

Definire il cronogramma relativo all'uso delle risorse umane																					
	Anno I (mesi)												Anno II (trimestri)				Anno III (trimestri)				Azioni interessate
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>Personale internazionale di lungo termine</b>																					
Cooperante Capo Progetto (1)	■												■				■				RA1, RA2, RA3
<b>Personale internazionale di breve termine</b>																					
Esperti Epidemiologi (2)							■	■					■		■		■		■		RA2
Responsabile Scientifico Antropologia UNIROMA (1)							■	■					■				■				RA2
Esperto di Formazione e <i>Capacity Building</i> istituzionale CCM (1)						■								■				■			RA1
Esperto di Relazione Operatore-Utente e Ascolto Giovani CCM (1)														■					■		RA1, RA3
Esperto Sanitario Regionale CCM (1)								■							■				■		RA1, RA2, RA3
Formatore igiene e salute giovani donne LetWomen (3)														■	■						RA3
Esperto formazione comunitaria CIAI (1)							■	■						■					■		RA3
Formatore su Counselling e supporto psicosociale CIAI (1)											■										RA1
<b>Personale locale di lungo termine</b>																					
Assistente Capo progetto (1)	■												■				■				RA1, RA2, RA3
Referente Attività di Supporto Psicosociale (1)	■												■				■				RA1, RA2, RA3
Supervisor dei CdS (2)	■												■				■				RA1, RA3
Supervisore Attività di Ricerca (1)	■												■				■				RA2
Educatori dei Giovani (2)	■												■				■				RA1, RA3
Psicologi (2)	■												■				■				RA1, RA3
Contabile di progetto (1)	■												■				■				RA1, RA2, RA3
Logista e responsabile compound (1)	■												■				■				RA1, RA2, RA3
Esperto Sanitario di Paese CCM (1, 30%)	■												■				■				RA1, RA2, RA3
Amministratore Paese CCM (1, 30%)	■												■				■				RA1, RA2, RA3
Responsabili acquisti Paese CCM (1, 30%)	■												■				■				RA1, RA2, RA3
Psicologo Senior CIAI (1, 30%)	■												■				■				RA1, RA3
Amministratore Paese CIAI (1, 20%)	■												■				■				RA1, RA3
Contabile Paese CIAI (1, 30%)	■												■				■				RA1, RA3
<b>Personale locale di breve termine</b>																					
Formatori <i>gender equality</i> CIAI (4)			■	■									■				■				RA1
<b>Personale locale di supporto</b>																					
Autisti (2)							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	RA1, RA2, RA3
Personale di supporto (guardie, addetti pulizie) (7)							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	RA1, RA2, RA3

## 9. PIANO FINANZIARIO

*Descrivere le spese previste per la realizzazione dell'intervento, seguendo le indicazioni contenute nelle "Spese ammissibili" (max 3000 battute, carattere Calibri 11).*

*Compilare lo schema seguente con i dati relativi ai costi calcolati sulla durata complessiva dell'iniziativa, aggiungendo le righe necessarie.*

*Limitare il livello di dettaglio all'identificazione delle informazioni che consentono di valutare la congruità della spesa.*

*Per le valorizzazioni di opere civili, terreni e attrezzature, allegare la documentazione a supporto della stima effettuata*

La stima dei costi riportata nel budget si basa sulle retribuzioni corrisposte al mercato del lavoro e le scale salariali delle ONG coinvolte, rispettano leggi e i livelli retributivi medi in Italia e Etiopia, per gli altri costi su preventivi di spesa raccolti in fase di analisi e a spese similari sostenute nella stessa area di intervento nel corso dell'ultimo anno.

I servizi alla persona e le attività di formazione e di capacity building, elementi fondamentali del progetto, richiedono un investimento consistente in risorse umane locali ed internazionali qualificate (47%). Tutti i partner coinvolti contribuiscono mettendo a disposizione esperti sulle varie componenti del progetto.

Il personale di lungo termine internazionale e locale è impiegato per un periodo pari o superiore ai 6 mesi/anno e il personale di breve termine internazionale e locale è impiegato per un massimo di 90 gg/anno. Alcune figure di lungo periodo (con contratti di oltre 6 mesi) sono previste in pro-quota, in base al tempo stimato dedicato mensilmente all'azione.

Il costo delle risorse umane messe a disposizione dalla controparte locale come valorizzazione comprendono: 40 operatori dei servizi YF dei centri di salute al 50% del loro stipendio mensile medio e 8 operatori addetti alle attività di ricerca al 100% del loro stipendio mensile medio perché interamente destinati all'attività di progetto. La remunerazione personale qualificato internazionale di breve termine è valutata sulla base del livello di esperienza richiesto. L'indicazione del ruolo previsto e delle competenze richieste per le varie figure, sono dettagliate nei Termini di Riferimento allegati e rispettano i massimali previsti.

Il costo relativo alla prestazione volontaria delle esperte del partner Letwomen (valorizzato) è stata stimata sulla base delle tariffe previste dal CCM per consulenti a supporto dei progetti esteri.

L'acquisto di due veicoli è necessario per permettere al team di progetto (organizzato in due gruppi composti da un supervisore dei CdS, un educatore e uno psicologo) di coprire i nove distretti della vasta zona per effettuare supervisioni mensili delle 20 strutture sanitarie coinvolte, di affiancare i giovani dei centri di aggregazione e le comunità di riferimento e di organizzare le sessioni di formazione.

Le spese di trasporto locale si riferiscono all'uso di mezzi pubblici e tengono conto della necessità per lo staff di lungo e di breve termine di spostarsi anche per via aerea dalla capitale Addis Ababa al capoluogo regionale Makallé.

Il materiale per le formazioni e gli eventi comprende materiale didattico, fotocopie di manuali, cancelleria di base, cartelloni, bibite e snack per i partecipanti.

I costi per le ristrutturazioni dei 20 centri di salute e 20 centri di aggregazione giovanili comprendono interventi sulla muratura, la pittura dei locali, la sostituzione di alcuni infissi, la miglitoria dei servizi igienici. L'equipaggiamento comprende arredamento, attrezzature sanitarie e ludiche.

		Unità	N. Unità	Costo Unitario in €	Costo totale in €	Valore %	Apporto valorizzato
1	<b>Risorse umane</b>						
1.1	Personale internazionale di lungo termine						
1.1.1	Cooperante capo progetto CCM	mese	36	4.000,00	144.000,00	7,58%	
1.2	Personale internazionale di breve termine						
1.2.1	Esperto Sanitario Regionale CCM	giorno	60	300,00	18.000,00	0,95%	
1.2.2	Esperto di Formazione e <i>Capacity Building</i> istituzionale CCM	giorno	45	200,00	9.000,00	0,47%	
1.2.3	Esperti Epidemiologi CCM (2)	giorno	120	250,00	30.000,00	1,58%	
1.2.4	Esperto di relazione operatore utente e ascolto giovani CCM	giorno	25	100,00	2.500,00	0,13%	
1.2.5	Responsabile scientifico ricerca antropologica UNIROMA	giorno	90	181,00	16.290,00	0,86%	
1.2.6	Formatore igiene e salute giovani donne LetWomen	giorno	90	320,00	28.800,00	1,52%	27.000,00
1.2.7	Esperto formazione comunitaria CIAI	giorno	81	162,00	13.122,00	0,69%	
1.2.8	Formatore counseling e supporto psicosociale CIAI	giorno	30	400,00	12.000,00	0,63%	
1.3	Personale locale di lungo termine						
1.3.1	Assistente capo progetto CCM	mese	36	1.200,00	43.200,00	2,27%	
1.3.2	Supervisore attività di ricerca CCM	mese	35	1.000,00	35.000,00	1,84%	
1.3.3	Supervisore dei CdS CCM (2)	mese	70	950,00	66.500,00	3,50%	
1.3.4	Educatore dei Giovani CCM (2)	mese	70	850,00	59.500,00	3,13%	
1.3.5	Referente attività supporto psicosociale CIAI	mese	36	560,00	20.160,00	1,06%	
1.3.6	Psicologi CIAI (2)	mese	72	560,00	40.320,00	2,12%	
1.3.5	Contabile di progetto CCM	mese	35	700,00	24.500,00	1,29%	
1.3.6	Logista di progetto CCM	mese	35	700,00	24.500,00	1,29%	
1.3.7	Amministratore CCM Etiopia (30%)	mese	36	800,00	28.800,00	1,52%	
1.3.8	Responsabile acquisti CCM Etiopia (30%)	mese	36	200,00	7.200,00	0,38%	
1.3.9	Esperto sanitario CCM	mese				0,95%	

	Etiopia (30%)		36	500,00	18.000,00		
1.3.10	Ricercatori TRHB (8 operatori)	mese	288	120,00	34.560,00	1,82%	34.560,00
1.3.11	Personale addetto YFS del TRHB (40 operatori al 50%)	mese/uo mo	1.440	60,00	86.400,00	4,55%	86.400,00
1.3.12	Esperto in supporto psicologico gruppi vulnerabili CIAI (30%)	mese	36	683,00	24.588,00	1,29%	
1.3.13	Amministratore CIAI Etiopia (20%)	mese	36	490,00	17.640,00	0,93%	
1.3.14	Contabile CIAI Etiopia (30%)	mese	36	340,00	12.240,00	0,64%	
1.4	Personale locale di breve termine						
1.4.1	Formatori gender equality CIAI (4 prs)	giorno	20	90,00	1.800,00	0,09%	
1.5	Personale locale di supporto (autisti, guardiani, ecc.)						
1.5.1	Autista (2)	mese	60	400,00	24.000,00	1,26%	
1.5.2	Personale di supporto (addetti pulizia, guardie- 7 prs)	mese/uo mo	252	200,00	50.400,00	2,65%	
	<b>Subtotale Risorse Umane</b>				<b>893.020,00</b>	<b>46,98%</b>	<b>147.960,00</b>
2	<b>Spese per la realizzazione delle attività</b>						
2.1	Assicurazioni e visti per il personale in trasferta						
2.1.1	Assicurazioni per i viaggi						
2.1.2	Assicurazioni per la permanenza in loco						
2.1.2.1	Assicurazione personale internazionale di lungo termine (capo progetto)	unità	36	140,00	5.040,00	0,27%	
2.1.2.2	Assicurazione per personale internazionale di breve termine e missioni di monitoraggio	unità	25	170,00	4.250,00	0,22%	
2.1.2.3	Assicurazione per ricercatori antropologi UNIROMA	unità	30	170,00	5.100,00	0,27%	
2.1.3	Visti per il personale				-		
2.1.3.1	Visti e altri documenti per personale internazionale di lungo termine (capo progetto)	unità	1	500,91	500,91	0,03%	
2.1.3.2	Visti e altri documenti per personale internazionale di breve termine e missioni di monitoraggio	unità	25	100,00	2.500,00	0,13%	



2.1.3.3	Visti e altri documenti permesso lavoro per ricercatori antropologi UNIROMA	unità	6	500,00	3.000,00	0,16%	
2.2	Viaggi internazionali				-	0,00%	
2.2.1	Viaggi cooperante capo progetto	unità	3	700,00	2.100,00	0,11%	
2.2.2	Viaggi per personale internazionale di breve termine e missioni di monitoraggio	unità	22	700,00	15.400,00	0,81%	
2.2.3	Viaggi per ricercatori antropologi UNIROMA	unità	6	700,00	4.200,00	0,22%	
	2.3. Trasporto locale				-		
2.3.1	Altri trasporti locali (bus, taxi, voli interni, pernottamenti etc.) per staff di progetto	mese	36	750,00	27.000,00	1,42%	
2.3.2	Costi di trasporto operatori sanitari per formazioni	unità	1.620	10,50	17.010,00	0,89%	
2.3.3	Costi di trasporto ricercatori TRHB per attività di campo	unità	600	10,50	6.300,00	0,33%	
2.4	Rimborso per vitto e alloggio				-		
2.4.1	Diarie attività (training on the job, supervisioni, workshop), riconoscimento straordinari per rappresentanti autorità locali	giorno/uomo	2.171	10,50	22.795,50	1,20%	
2.4.2	Diaria ricercatori TRHB per sessioni di formazione	giorno/uomo	360	10,50	3.780,00	0,20%	
2.4.3	Vitto e alloggio per ricercatori TRHB per attività di campo (10 prs*7gg*30 mesi)	giorno/uomo	2.100	21,50	45.150,00	2,38%	
2.4.4	Vitto e alloggio operatori sanitari per formazioni	giorno/uomo	2.100	21,50	45.150,00	2,38%	
2.4.5	Vitto e alloggio formatori esterni	giorno/uomo	116	27,00	3.132,00	0,16%	
2.4.6	Vitto e alloggio operatori radio	giorno/uomo	24	35,00	840,00	0,04%	
2.4.5	Vitto e alloggio staff progetto per attività fuori sede	giorno/uomo	340	27,00	9.180,00	0,48%	
2.5	Affitto di spazi, strutture e terreni					0,00%	

2.5.1	Affitto sale per formazioni e workshop	giorno	1.110	15,00	16.650,00	0,88%	
2.6	Fondi per sub-granting, fondi di dotazione, rotazione e micro-credito				-	0,00%	
2.7	Altre spese connesse alle attività (specificare)				-		
2.7.1	Supervisione scientifica ricerca epidemiologica (UNITO)	giorno/uomo	25	300,00	7.500,00	0,39%	7.500,00
2.7.2	Materiale formazioni e workshop operatori sanitari/autorità	sessione	45	380,00	17.100,00	0,90%	
2.7.3	Materiale formazioni staff progetto	sessione	3	800,00	2.400,00	0,13%	
2.7.4	Materiale formazioni per programmi radiofonici	mese	24	475,00	11.400,00	0,60%	
2.7.5	Organizzazione incontri operatori_giovani	sessione	600	10,00	6.000,00	0,32%	
2.7.6	Materiale per laboratorio Letwomen	sessione	10	200,00	2.000,00	0,11%	
2.7.7	Organizzazione incontri self empowering groups	sessione	960	22,00	21.120,00	1,11%	
2.7.8	Organizzazione incontri conversazioni comunitarie	sessione	500	40,00	20.000,00	1,05%	
2.7.9	Organizzazione eventi sportivi giovani	eventi	12	300,00	3.600,00	0,19%	
2.7.10	Acquisto spazio su emittenti radiofoniche per programma giovani	unità	2	3.500,00	7.000,00	0,37%	
2.7.11	Acquisto medicine e materiale di consumo per servizi YF presso i CdS	unità	20	500,00	10.000,00	0,53%	
2.7.12	Spese per interpreti occasionali a supporto delle attività di ricerca	mese	10	500,00	5.000,00	0,26%	
	<b>Subtotale Spese per la realizzazione delle attività</b>				<b>352.198,41</b>	<b>18,53%</b>	<b>7.500,00</b>
3	<b>Attrezzature e investimenti</b>				-		
3.1	Acquisto di terreni				-	0,00%	
3.2	Impianti, infrastrutture, opere civili				-		
3.2.1	Riabilitazione locali adibiti ai servizi YF presso CdS	unità	20	1.700,00	34.000,00	1,79%	
3.2.2	Impianti elettrici ad energia solare per CdS	unità	20	3.350,00	67.000,00	3,53%	
3.2.3	Riabilitazione centri di aggregazione giovanile	unità	20	850,00	17.000,00	0,89%	
3.3	Acquisto di veicoli					0,00%	

3.3.1	Acquisto veicoli per progetto	unità	2	32.000,00	64.000,00	3,37%	
3.4	Acquisto di materiali, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili				-		
3.4.1	Attrezzature servizi YF dei CdS	struttura	20	1.300,00	26.000,00	1,37%	
3.4.2	Attrezzature centri di aggregazione	struttura	20	1.500,00	30.000,00	1,58%	
3.4.3	Kit educativi centri di aggregazione	struttura	20	400,00	8.000,00	0,42%	
3.5	Acquisto di attrezzature di ufficio (computer, arredamenti)						
3.5.1	Computer, strumenti e software informatici CCM	unità	8	851,00	6.808,00	0,36%	
3.5.2	Terminali per comunicazione via satellitare (voce e dati)	unità	3	700,00	2.100,00	0,11%	
3.5.3	Forniture ufficio (tavoli, sedie, armadi, etc.)	stock	1	8.428,00	8.428,00	0,44%	
	<b>Subtotale Attrezzature e investimenti</b>				<b>263.336,00</b>	<b>13,85%</b>	-
4	<b>Spese di gestione in loco</b>				-		
4.1	Cancelleria e piccole forniture						
4.1.1	Cancelleria e piccole forniture per ufficio	anno	3	5.200,00	15.600,00	0,82%	
4.2	Affitto non occasionale di spazi, strutture e terreni				-		
4.2.1	Affitto ufficio di progetto e di coordinamento	mese	36	910,00	32.760,00	1,72%	
4.3	Utenze e piccola manutenzione				-	0,00%	
4.3.1	Utenze (luce, telefono, internet, acqua, carburante generatore, etc.) e piccola manutenzione ufficio di progetto e di coordinamento	mese	36	600,00	21.600,00	1,14%	
4.3.2	Costi di comunicazione	mese	36	150,00	5.400,00	0,28%	
4.4	Costi di gestione e manutenzione dei veicoli (compresa benzina)				-		
4.4.1	Carburante, assicurazione e manutenzione veicoli	mese	66	800,00	52.800,00	2,78%	
4.5	Noleggio a lungo termine di veicoli e attrezzature						

4.5.1	Noleggio auto (6 mesi)	mese	6	3.800,00	22.800,00	1,20%	
	<b>Subtotale Spese di gestione in loco</b>				<b>150.960,00</b>	<b>7,94%</b>	-
5	<b>Acquisto di servizi</b>				-		
5.1	Studi e ricerche				-	0,00%	
5.2	Costi bancari	anno	3	4.100,00	12.300,00	0,65%	
5.3	Revisione contabile ai sensi della normativa italiana (2% del costo del progetto)	unità	3	4.000,00	12.000,00	0,63%	
5.4	Revisione contabile in loco	unità	3	600,00	1.800,00	0,09%	
	<b>Subtotale Acquisto di servizi</b>				<b>26.100,00</b>	<b>1,37%</b>	-
6	<b>Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati</b>				-		
6.1	Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in loco				-		
6.1.1	Materiale di visibilità del progetto (pannelli, adesivi, striscioni, poster, gadgets)	anno	3	1.680,00	5.040,00	0,27%	
6.1.2	Conferenza iniziale presentazione progetto	unità	1	2.000,00	2.000,00	0,11%	
6.1.3	Conferenza finale presentazione risultati di progetto	unità	1	8.500,00	8.500,00	0,45%	
6.2	Attività di divulgazione e di sensibilizzazione in Italia					0,00%	
6.2.1	Reportage giornalistico su progetto	unità	1	7.000,00	7.000,00	0,37%	
6.2.2	Conferenza su salute sessuale e riproduttiva giovani	unità	1	3.000,00	3.000,00	0,16%	
6.2.3	Pubblicazione dedicata su rivista informativa CIAI	unità	3	800,00	2.400,00	0,13%	
6.2.4	Realizzazione materiale di sensibilizzazione su salute riproduttiva e supporto psicosociale giovani (libretti e opuscoli)	unità	600	6,00	3.600,00	0,19%	
	<b>Subtotale Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati</b>				<b>31.540,00</b>	<b>1,66%</b>	-
7	<b>Monitoraggio e valutazione</b>				-		
7.1	Monitoraggio interno				-		

7.1.1	Monitoraggio tecnico del Rappresentante Paese CCM	unità	12	1.000,00	12.000,00	0,63%	
7.1.2	Monitoraggio da sede (desk tecnico e amministrativo)	unità	9	1.417,00	12.753,00	0,67%	
7.2	Valutazione di medio termine indipendente (2% del costo del progetto)	unità	1	9.000,00	9.000,00	0,47%	
7.3	Valutazione finale indipendente (2% del costo del progetto)	unità	1	9.000,00	9.000,00	0,47%	
	<b>Subtotale Monitoraggio e valutazione</b>				<b>42.753,00</b>	<b>2,25%</b>	-
	<b>Subtotale generale</b>				<b>1.759.907,41</b>	<b>92,59%</b>	<b>155.460,00</b>
8	<b>Spese generali (max 8% del Subtotale generale)</b>				140.792,59	7,41%	
	<b>TOTALE GENERALE</b>				<b>1.900.700,00</b>		<b>155.460,00</b>

	Costo totale	Contributo AICS	Contributo Proponente		Contributo Altri (CIAI, UNITO, UNIROMA; Letwomen, TRHB)	
			Monetario	Valori zzato	Monetario	Valorizzato
<b>1. Risorse umane</b>	893.020,00	699.183,23			45.876,77	147.960,00
<b>2. Spese per la realizzazione delle attività</b>	352.198,41	253.260,18	64.438,23		27.000,00	7.500,00
<b>3. Attrezzature e investimenti</b>	263.336,00	83.336,00	150.000,00		30.000,00	
<b>4. Spese di gestione in loco</b>	150.960,00	150.960,00				
<b>5. Acquisto di servizi</b>	26.100,00	26.100,00				
<b>6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati</b>	31.540,00	29.140,00			2.400,00	
<b>7. Monitoraggio e valutazione</b>	42.753,00	42.753,00				
<b>8. Spese generali</b>	140.792,59	140.792,59				
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.900.700,00</b>	<b>1.425.525,00</b>	<b>214.438,23</b>	-	<b>105.276,77</b>	<b>155.460,00</b>

## 10. QUADRO LOGICO

Logica del progetto	Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti di verifica	Condizioni
<p><b>Obiettivo generale:</b> Contribuire al miglioramento dello stato di salute dei giovani nelle aree più colpite dai fenomeni migratori della Regione del Tigray, Etiopia</p>	<p><u>Nota:</u> il progetto intende contribuire ai goal del Piano Strategico Nazionale per Salute di Adolescenti e Giovani (2016-2010), come da target riportati di seguito</p> <p>Innalzamento dell'età del debutto sessuale ad almeno 18 anni nelle donne di 20-49 anni del Tigray (baseline: 16 anni; PMA 2015)</p> <p>Innalzamento dell'età al primo parto ad almeno 21 anni nelle donne di 20-49 anni del Tigray (baseline: 19 anni; DHIS 2011)</p> <p>Innalzamento al 30% dell'uso dei metodi di contraccezione tra i giovani di 15-24 anni (baseline: 18%; PMA 2015)</p> <p>Innalzamento all'90% della proporzione delle giovani madri (&lt;20 anni) che ricevono la visita prenatale da personale qualificato (baseline: 45%; mini-DHIS 2014)</p> <p>Innalzamento a 90% della proporzione delle giovani gravide (&lt;20 anni) che partoriscono assistite da personale qualificato (baseline: 18%; mini-DHIS 2014)</p> <p>Innalzamento a 90% della proporzione dei giovani (15-24 anni) che accedono al servizio di <i>Counselling e Testing</i> per l'HIV (baseline: 40% ragazza e 35% ragazzi; mini-DHIS 2014)</p>	<p>Ethiopian Demographic Health Surveys</p> <p>Performance Monitoring and Accountability 2020</p> <p>Health Management Information System (HMIS)</p> <p>Regional Health Profiles</p> <p>National Annual Statistics on Health and Health-Related Indicators</p>	

<p><b>Obiettivo specifico:</b> Migliorare la qualità e aumentare l'accesso dei giovani ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e al supporto psicosociale nella Eastern Zone (Regione Tigray), attraverso il rafforzamento delle autorità sanitarie locali e della società civile.</p>	<p>Copertura del 100% dei CdS che offrono servizi YF in spazi dedicati nella Eastern zone (<i>baseline: 37% delle strutture; CCM 2016</i>)</p> <p>Innalzamento al 30% della proporzione di giovani (15-24 anni) che accedono ai servizi di salute riproduttiva (educazione, ambulatorio, visite prenatali, pianificazione familiare, cure abortive) nella Eastern zone (<i>baseline: 17% dei giovani 15-24; CCM 2016</i>)</p> <p>Aumento del 25% (e in ogni caso innalzamento ad oltre il 50%) della proporzione di giovani (15-24 anni) che valuta positivamente l'accoglienza percepita e la confidenzialità dei servizi YF presso i CdS nella Eastern zone (<i>baseline: da raccogliere ad inizio progetto</i>)</p>	<p><i>Regional Health Profiles</i></p> <p>Dati sanitari aggregati (HMIS)</p> <p>Registri dei singoli servizi</p> <p>Risultati della ricerca antropologica realizzata con i giovani</p> <p><i>Exit interviews</i> dei giovani che usufruiscono degli spazi YF presso i Centri di Salute</p>	<p>Lo Stato Federale Etiope, la regione Tigray e la Eastern zone agiscono in maniera coerente alle priorità identificate dai piani strategici (HSTP 2015-2020) e nello specifico alle politiche di salute sessuale e riproduttiva per adolescenti e giovani (AYH Strategic Plan 2016-2020)</p> <p>Le politiche della Regione Tigray e del Governo Etiope applicate dai ministeri rilevanti (sanità, istruzione, sport e giovani) continuano a favorire la salute dei giovani in maniera complessiva ed integrata</p> <p>Il livello di occupazione giovanile rimane costante o non cala drasticamente nel periodo di progetto</p> <p>Il livello di sicurezza alimentare e accesso all'acqua nella regione si mantiene costante o migliora nel corso del progetto</p>
<p><b>Risultati attesi</b></p>			
<p><b>RA1) La disponibilità e la qualità dei servizi</b> di salute sessuale-riproduttiva destinati ai giovani sono migliorati</p>	<p>1 Relazione dettagliata sulla valutazione dei servizi YF presso 20 centri di salute della Eastern zone (raccolta e analisi dati)</p> <p>80 operatori socio-sanitari formati sui servizi di salute sessuale-riproduttiva per i giovani, attraverso un totale di 12 corsi di formazione</p>	<p>Questionari per la valutazione</p> <p>Matrice dati raccolti</p> <p>Liste di presenza ai corsi di formazione (firme)</p> <p>Attestati di partecipazione ai corsi</p>	<p>I servizi sanitari rivolti ai giovani rimangono gratuiti</p> <p>Non intervengono politiche di <i>resettlement</i> nell'area</p> <p>Non avvengono disastri naturali gravi da allontanare</p>



	<p>durante il progetto</p> <p>Miglioramento delle conoscenze su salute riproduttiva degli operatori sanitari che partecipano ai corsi di formazione (aumento dei punteggi ai pre- e post-test)</p> <p>30 operatori di progetto formati sulla tematica dell'equità e dell'eguaglianza di genere, attraverso 1 corso di formazione</p> <p>36 membri di autorità locali formati sulla tematica dell'equità e dell'eguaglianza di genere, attraverso 1 corso di formazione</p> <p>60 operatori socio-sanitari formati su <i>counselling</i> individuale e di gruppo e supporto psicosociale, attraverso un totale di 6 corsi di formazione durante il progetto</p> <p>20 spazi YF nei rispettivi centri di salute arredati e resi accoglienti per i giovani (mobilio, materiale IT, TV e registratori DVD)</p> <p>36.000 giovani 15-24 anni ricevono educazione sessuale-riproduttiva presso gli spazi YF di 20 rispettivi centri di salute</p> <p>16.000 giovani 15-24 anni ricevono educazione e servizi preventivi per l'HIV</p> <p>12.000 giovani 15-24 anni ricevono educazione sulla pianificazione familiare e informazione sui metodi contraccettivi</p> <p>15.200 giovani 15-24 anni ricevono educazione, servizi preventivi e trattamento per le infezioni sessualmente trasmesse</p> <p>600 visite mensili congiunte presso gli spazi</p>	<p>di formazione</p> <p>Relazione di fine formazione</p> <p>Questionari di valutazione e apprendimento (pre e post-test)</p> <p>Piano e documentazione degli acquisti</p> <p>Registri dei servizi</p> <p>Report mensili HMIS</p> <p>Relazioni mensili delle supervisioni</p> <p><i>Action Plan</i> mensili degli spazi YF presso i 20 centri di salute</p> <p>Liste di presenza agli incontri trimestrali di scambio (firme)</p> <p>Relazione degli incontri trimestrali</p> <p>Documentazione fotografica</p>	<p>significativamente le popolazioni dalle strutture sanitarie</p>	
--	--	--	--	--

	<p>YF dei 20 centri di salute supportati</p> <p>6 incontri semestrali con autorità e operatori sanitari (35 persone), organizzati a rotazione presso gli spazi YF dei 20 centri di salute</p>			
<p><b>RA2) Le autorità locali</b> sono coinvolte in un processo operativo e partecipativo di ricerca, per facilitare la pianificazione di servizi di salute sessuale-riproduttiva che rispondano efficacemente ai bisogni dei giovani</p>	<p>Istituzione di un gruppo di ricerca composto da almeno 10 ricercatori del RHB</p> <p>Registri dei servizi di salute sessuale e riproduttiva per i giovani (educazione, ambulatorio, pianificazione familiare) presenti nei 20 spazi YF dei rispettivi centri di salute</p> <p>5 ricercatori formati sulle metodologie di base della ricerca epidemiologica, attraverso 6 sessioni di formazione durante il progetto</p> <p>5 ricercatori formati sulle metodologie di base della ricerca antropologica, attraverso 6 sessioni di formazione durante il progetto</p> <p>Protocollo di ricerca definito</p> <p>6 workshop partecipati per la condivisione dei piani e dei risultati della ricerca a livello della Eastern Zone</p> <p>Compilazione finale dei risultati della ricerca</p> <p>Pubblicazione finale della ricerca e di almeno 4 articoli in riviste scientifiche</p> <p>1 Conferenza finale per la condivisione dei risultati della ricerca a livello regionale</p> <p>1 Conferenza finale per la condivisione dei risultati della ricerca in Italia</p>	<p>Registri dei servizi di educazione, prevenzione e cura dedicati esclusivamente ai giovani</p> <p>Liste di presenza ai corsi di formazione (firme)</p> <p>Attestati di partecipazione ai corsi di formazione</p> <p>Relazione di fine formazione</p> <p>Protocollo di ricerca</p> <p>Dati grezzi della ricerca da analizzare</p> <p>Relazione finale della ricerca</p> <p>Liste di presenza ai workshop semestrali sulla ricerca (firme)</p> <p>Relazione dei workshop semestrali sulla ricerca</p> <p>Atti delle conferenze</p> <p>Documentazione fotografica</p>	<p>Il Dipartimento Sanitario Regionale del Tigray (TRHB) mantiene la leadership nell'analizzare le priorità di salute pubblica e promuovere l'utilizzo dell'evidenza per una corretta pianificazione dei servizi</p> <p>Gli attori della Salute nella regione e nel paese si confermano disposti a condividere buone pratiche e strategie nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva dei giovani</p>	

<p><b>RA3) I giovani diventano attori chiave</b> nella formazione dei pari e delle comunità, promuovendo un dialogo aperto sui temi legati alle problematiche giovanili e alla salute sessuale-riproduttiva e incrementando l'utilizzo dei servizi a loro dedicati</p>	<p>20 centri comunitari di aggregazione giovanile equipaggiati per facilitare gli incontri tra i giovani utenti (mobilio, radio, materiale ludico e educativo)</p> <p>20 kit educativi distribuiti ai centri comunitari per facilitare l'aggregazione e educazione dei giovani (strumenti musicali, materiale artistico e audio-visivo)</p> <p>600 incontri mensili tra operatori degli spazi YF presso i centri di salute e i giovani dei centri aggregativi comunitari</p> <p>20 gruppi giovanili di Self-Empowerment organizzati e supportati intorno ai rispettivi centri aggregativi comunitari (per un totale di 400 giovani coinvolti)</p> <p>1.200 incontri di counselling per gruppi vulnerabili e supporto psicosociale individuale (per un totale di 500 giovani supportati)</p> <p>100 giovani ragazze formate su igiene intima e salute riproduttiva, attraverso 10 corsi di formazione</p> <p>500 <i>community conversations</i> (per un totale di 15.000 ragazzi, ragazze e membri della comunità coinvolti)</p> <p>12 eventi sportivi organizzati nelle scuole e nelle comunità (per un totale di 6.000 ragazzi e ragazze coinvolte)</p> <p>1 programma radiofonico trasmesso alla radio locale, attraverso il coinvolgimento di 30 giovani (per 53.000 giovani raggiunti,</p>	<p>Piano e documentazione degli acquisti</p> <p>Liste di presenza agli incontri trimestrali di scambio (firme)</p> <p>Liste di presenza ai corsi di formazione dei giovani (firme)</p> <p>Attestati di partecipazione ai corsi di formazione dei giovani</p> <p>Schede di valutazione da parte dei partecipanti delle rappresentazioni teatrali</p> <p>Liste di presenza alle cerimonie del caffè (firme)</p> <p>Schede di valutazione da parte dei partecipanti agli eventi sportivi</p> <p>Produzioni artistiche (fotografie e disegni) per i concorsi nelle scuole</p> <p>Liste di presenza ai corsi di formazione dei sarti (firme)</p> <p>Attestati di partecipazione ai corsi di formazione dei sarti</p> <p>Materiale igienico prodotto</p> <p>Liste di distribuzione del materiale igienico prodotto (firme)</p> <p>Documentazione fotografica</p>	<p>La sicurezza nel paese rimane stabile e la legislazione relativa ai gruppi giovanili rimane favorevole, consentendo l'aggregazione di dei giovani a livello comunitario</p> <p>Altri attori non sviluppano messaggi contrastanti alla promozione dell'accesso ai servizi sanitari da parte dei giovani</p>
--	--	--	---

	circa il 30% della popolazione tra 15-24 anni) 100 giovani ragazze formate sull'autoproduzione di assorbenti lavabili e riciclabili, attraverso 10 corsi di formazione		
<b>Attività</b>	<b>Risorse</b>		
<b>RA1)</b>	<b>PIANO FINANZIARIO:</b>		
1.1. Valutazione dei servizi presso 20 CdS, che non hanno spazi YF	1. Risorse Umane	893.020,00	<p>Il Ministero della Salute Etiope assicura i servizi sanitari attraverso lo stanziamento di risorse finanziarie, la fornitura di attrezzature di base e farmaci essenziali per l'erogazione dei servizi di prevenzione e cura.</p> <p>I partner internazionali dello sviluppo (NU, agenzie di cooperazione, Banca Mondiale) continuano a garantire supporto finanziario e in beni ai servizi sanitari, in particolare per la salute sessuale e riproduttiva.</p> <p>La motivazione degli operatori sanitari ad apprendere nuove competenze e creare relazioni di fiducia con i giovani rimane alta nel corso di tutto l'intervento</p> <p>Lo Stato Regionale del Tigray mantiene l'impegno di avviare il <i>Tigray Health Reserach Institute</i></p> <p>La motivazione dei giovani ad incontrarsi con gli operatori sanitari e ad essere coinvolti in prima linea nella promozione della propria e</p>
1.2. Aggiornamento di 80 OSS su salute sessuale-riproduttiva	2. Spese per la realizzazione delle attività	352.198,41	
1.3. Formazione su counselling, supporto psicosociale e equità di genere per 80 OSS e autorità locali	3. Attrezzature e investimenti	263.336,00	
1.3.1 Formazione dello staff di progetto per assicurare l'inclusione e l'impatto finale sulla tematica di equità e eguaglianza di genere	4. Spese di gestione in loco	150.960,00	
1.3.2 Formazione e sensibilizzazione delle autorità locali su equità di genere e inclusione dei giovani	5. Acquisto di servizi	26.100,00	
1.3.3 Formazione su counselling e supporto psicosociale individuale per 60 OSS	6. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati	31.540,00	
1.4. Arredamento, equipaggiamento e elettrificazione con tecnologie sostenibili di 20 spazi YF	7. Monitoraggio e valutazione	42.753,00	
1.5. Supervisione mensile dei servizi erogati e <i>coaching</i>	8. Spese generali	140.792,59	
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1.900.700,00</b>	

<p>degli operatori coinvolti</p> <p>1.6. Scambio di buone prassi tra i diversi servizi YF attraverso incontri trimestrali e visite sul terreno</p> <p><b>RA2)</b></p> <p>2.1 Affiancamento delle autorità sanitarie nell'istituzione e diffusione di strumenti per la raccolta dati dei servizi YF</p> <p>2.2 Creazione e rafforzamento delle competenze di un team per la ricerca operativa e partecipativa che studierà i bisogni dei giovani da un punto di vista epidemiologico e antropologico</p> <p>2.2.1 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca epidemiologica</p> <p>2.2.2 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca antropologica</p> <p>2.3 Preparazione del Protocollo di Studio e realizzazione della ricerca</p> <p>2.3.1 Preparazione del protocollo di studio e realizzazione della ricerca</p> <p>2.3.2 Condivisione dei piani e dei risultati della ricerca attraverso workshop partecipati</p>		<p>della salute dei propri pari rimane alta durante tutto l'intervento</p>
--	--	--

<p>2.4 Diffusione annuale dei risultati della ricerca (conferenze, seminari e pubblicazione su giornali scientifici)</p> <p><b>RA3)</b></p> <p>3.1 Equipaggiamento di 20 centri comunitari di aggregazione giovanile</p> <p>3.2 Dotazione di kit educativi a 20 centri comunitari per abbellire gli spazi, promuovendo l'educazione dei giovani utenti</p> <p>3.3 Creazione di momenti di scambio tra spazi YF delle strutture sanitarie e centri giovanili nelle comunità</p> <p>3.4 Empowerment di 20 gruppi di giovani su tematiche giovanili e salute sessuale-riproduttiva</p> <p>3.4.1 Organizzazione di 1.200 incontri di counselling per gruppi vulnerabili e supporto psicosociale individuale per giovani</p> <p>3.4.2 Organizzazione, accompagnamento e supporto di 20 <i>Self Empowerment Group</i> (SEG)</p> <p>3.4.3 Formazione e sensibilizzazione delle giovani donne su igiene intima e salute riproduttiva</p> <p>3.5 Educazione comunitaria guidata dai giovani e tramite</p>			
--	--	--	--

<p>diversi metodi di comunicazione</p> <p>3.5.1 Produzione di materiale informativo/divulgativo per la sensibilizzazione delle comunità</p> <p>3.5.2 Organizzazione di 500 <i>community conversations</i></p> <p>3.5.3 Creazione di un programma radiofonico fatto dai giovani e per i giovani</p> <p>3.5.4 Organizzazione di 12 eventi sportivi di aggregazione e sensibilizzazione della comunità giovanile</p> <p>3.5.5 Strutturazione di una rete di supporto e protezione da parte delle autorità locali</p> <p>3.6 Produzione e diffusione di materiale igienico femminile sostenibile, riciclabile e a basso costo</p>			
			<p><b>Precondizioni:</b></p> <p>Le condizioni socio-economiche del paese rimangono stabili</p> <p>La situazione politica continua a garantire un quadro della sicurezza con rischi limitati per i cittadini e gli operatori nell'area</p>