

RAPPORTO ANNUALE – SEZIONE DESCRITTIVA

LISTA degli ACRONIMI

AYFHS	<i>Adolescent and Youth Friendly Health Service</i> Servizio di Salute Dedicato al Giovane e all'Adolescente
AYFRH	<i>Adolescence Youth Reproductive Health</i> Salute Riproduttiva Adolescente e Giovanile
BOFED	<i>Bureau of Finance and Economic Development</i> Dipartimento di Sviluppo Economico e Finanziario
CAG	Centro di Aggregazione Giovanile
CdS	Centri di Salute
CHA	<i>Country Health Advisor</i> Esperto Sanitario Nazionale
(ChSA)	<i>Charities and Societies Agency</i> Ente di beneficenza e Società
FMoH	<i>Federal Ministry of Health</i> Ministero Federale della Salute
FP	<i>Family Planning</i> Pianificazione Familiare
HC	<i>Health Centre</i> - Centro di Salute
HCS	<i>Health Centers Supervisor</i> Supervisore dei Centri di Salute
NAIRH	<i>National Adolescent and Youth Reproductive Health Strategy</i> Strategia Nazionale per la Salute Riproduttiva di Giovani e Adolescenti
RHA	<i>Regional Health Advisor</i> Esperto Sanitario Regionale
STI	<i>Sexual Transmitted Infection</i> Malattie sessualmente trasmissibili
TBoPFACCP	<i>Tigray Bureau of Plan and Finance Aid Coordination, Core Process</i> Ufficio del Tigray del Piano e delle Finanze per il Coordinamento dell' Aiuto, Processo Principale
TRHB	<i>Tigray Regional Health Bureau</i> Ufficio Sanitario Regionale
THRI	<i>Tigray Health Research Institut</i> Istituto di Ricerca Sanitaria del Tigray
VCT	<i>Voluntary and Counselling Test</i> Test Volontario e di Consulenza
WoHO	<i>Woreda Health Office</i> Ufficio Sanitario di Woreda (Distretto)

YCC	<i>Youth Community Centers</i> Centri di Aggregazione Giovanile
YF	<i>Youth Friendly</i> Accoglienti per i Giovani

1. Descrivere le attività eseguite, i loro output e i soggetti coinvolti

Il progetto GIOVANI al CENTRO! *Promozione di salute e ricerca per dare voce ai giovani del Tigray*– AID010955- ha come area di intervento l'*Eastern Zone* della regione Tigray, area caratterizzata da un'elevata esposizione dei giovani (in particolare tra i 10 e 24 anni) a rischi sociali e di salute e da indicatori significativamente preoccupanti rispetto a comportamenti devianti (tossicodipendenze, alcolismo ecc.), gravidanze precoci e malattie sessualmente trasmissibili. La situazione è ulteriormente aggravata dalla mancanza di spazi dedicati, sicuri e riservati all'interno dei centri di salute (*Youth-Friendly Corners*), di operatori sociosanitari formati al loro ascolto e alla promozione di cure e attività di educazione sessuale, così come di Centri aggregativi giovanili adeguati a livello delle comunità.

La strategia generale di progetto punta a migliorare lo stato di salute dei giovani, aumentando la qualità dei servizi erogati e l'accesso dei giovani ai servizi di salute sessuale e riproduttiva e supporto psicosociale, attraverso azioni dirette al rafforzamento delle strutture sanitarie locali, la consolidazione delle competenze degli operatori sanitari e mediante il coinvolgimento attivo delle autorità locali, dei giovani e della società civile per la promozione di politiche che rispondano efficacemente ai bisogni dei giovani.

È importante rilevare che per la definizione della strategia di progetto, così come per la elaborazione delle attività ad essa relazionate, il CCM ha realizzato in sede di formulazione del progetto uno specifico *assessment* tecnico. Il target della proposta si sovrappone a quello della migrazione irregolare, fenomeno particolarmente grave nella zona di intervento. L'azione potrà quindi contribuire inoltre alla sua prevenzione, costruendo un contesto favorevole per i giovani.

Attività preparatorie ed iniziali

A0.1 Firma degli specifici accordi operativi tra ONG, controparte e autorità locali

Come da regole dello Stato Regionale del Tigray, ogni progetto di sviluppo deve esser concordato e discusso con l'Ufficio del Tigray del Piano e delle Finanze per il Coordinamento dell' Aiuto, Processo Principale (TBoPFACCP - *Tigray Bureau of Plan and Finance Aid Coordination, Core Process*) e con gli uffici dei Ministeri di tutela, in questo caso l'Ufficio Sanitario Regionale (TRHB - *Tigray Regional Health Bureau*, anche controparte locale del progetto), l'Ufficio Regionale per gli Affari Giovanili e dello Sport (TBYSA - *Tigray Bureau of Youth and Sport Affairs*), L'Ufficio Donne e Bambini (*Women and Child Bureau*).

L'accordo relativo all'implementazione dell'azione è stato firmato il 22 agosto 2017 dagli uffici competenti ed è stato validato dalla *Charities and Societies Agency* (ChSA), l'organo del governo federale che sovrintende ed approva tutte le attività delle ONG internazionali.

A0.2 Affitto ufficio e acquisto piccole attrezzature

Nonostante l'intervento si innesti sulle attività socio-sanitarie realizzate dal progetto di Emergenza (AID10677/ETH/VIS) di VIS-CCM-CIAI-CISP per contrastare la migrazione conclusosi nel marzo 2017, il CCM non disponeva di installazioni logistiche nell'area. Ciò ha comportato durante la fase di preparazione iniziale la realizzazione di numerose gestioni preliminari per identificare e istituire l'ufficio e garantire la logistica di base per sostenere il regolare svolgimento delle attività del progetto.

Nel mese di novembre 2017 è stato installato un ufficio di progetto ad Adigrat, capoluogo della Eastern Zone, da cui tutte le attività vengono gestite e supervisionate. Il Compound include uffici tecnici e amministrativi, magazzino e una guest-house d'appoggio per il personale espatriato, volontari e personale in missione. Il Compound è risultato pienamente operativo nel mese di gennaio 2018, con l'acquisto delle prime forniture necessarie, completate nel mese di giugno.

Le proficue e consolidate relazioni tra CCM e autorità locali hanno determinato inoltre che quest'ultime mettersero a disposizione due stanze da dedicare al progetto all'interno del Compound del *Tigray Health Research Institute* (THRI). L'ubicazione dell'ufficio di progetto nelle installazioni del centro di ricerca ha facilitato l'organizzazione delle attività previste nel RA2, l'interazione tra il gruppo di ricerca del THRI e le Università coinvolte e la partecipazione del *Tigray Regional Health Bureau* (TRHB) agli incontri di coordinamento e la pianificazione periodica con le controparti istituzionali e *stakeholder*.

A0.3 Acquisto veicoli e attrezzature di uso generale

L'acquisto di 2 veicoli di progetto è stato effettuato rispettando le procedure del donatore e seguendo le procedure interne di CCM per i *procurement*. L'intero processo è durato approssimativamente 6 mesi (giugno 2017 – dicembre 2017) e si è svolto secondo gli *steps* seguenti:

- Predisposizione di una gara d'appalto locale (LOT - Local Open tender) mediante pubblicazione sul giornale locale il 14 giugno 2017 di specifici Tender Offer comprensivi delle caratteristiche tecniche dei veicoli.
- Creazione del Comitato di valutazione incaricato del processo di apertura e valutazione delle offerte, finalizzato il 22 agosto 2017.
- Invio dell'ordine di acquisto al fornitore vincitore (31 agosto 2017) e stipula del contratto di fornitura.
- Ottenimento dei permessi di importazione in esenzione da dazi doganali da diverse autorità governative (*ChSA, Federal Transport Authority, Revenue etiope e Custom Authority*).
- Importazione dei veicoli da parte del fornitore (novembre 2017).
- Sdoganamento dei veicoli, registrazione e fornitura dei numeri di targa (dicembre 2017).
- Nel mese di gennaio 2018 i veicoli si trovavano nell'area del progetto.

Nello stesso periodo, si è proceduto all'acquisto di laptop e stampanti per l'ufficio. Nel mese di giugno 2018 sono stati finalizzati gli ultimi acquisti (mobilio e attrezzature) per rendere l'ufficio

completamente operativo.

A0.4 Selezione del personale locale

Il processo di selezione del personale, realizzato all'inizio del progetto, ha portato alla contrattazione (a partire dal primo luglio 2017) di un Capo Progetto espatriato, il quale in collaborazione con l'ufficio amministrativo del CCM ad Addis Abeba, si è dedicato al reclutamento dello staff locale di progetto.

Il processo di selezione del personale locale è stato implementato secondo i procedimenti interni di *recruitment* del CCM che prendono in considerazione criteri di preparazione formativa, esperienza specifica settoriale, esperienza specifica in attività di cooperazione e capacità individuali dei candidati. Nel caso specifico, inoltre, è stata data precedenza a personale tecnico che aveva già lavorato in passato con CCM e che aveva dimostrato particolare capacità, impegno e interesse alla tematica della salute dei giovani, focus principale dell'azione in oggetto.

Nel mese di novembre 2017 il processo di contrattazione dello staff aveva determinato il reclutamento delle seguenti figure:

- 1 Capo Progetto espatriato
- Assistente Capo Progetto (APC - Assistant Project Coordinator)
- 1 Educatore giovanile
- 1 responsabile di progetto (CIAI)
- 2 psicologi (CIAI)

Durante lo stesso periodo è stata inoltre completata l'identificazione dei membri del gruppo di ricerca tra gli esperti del TRHB, THRI e Università di Mekelle coinvolti nelle rispettive attività di studio e ricerca. In questa fase iniziale si sono completate anche le contrattazioni delle altre figure di supporto previste (autista, guardiani, addetto alle pulizie).

Il processo di reclutamento si è rivelato molto difficoltoso: alcune tra le persone selezionate hanno successivamente deciso di declinare e non firmare il contratto e non è stato possibile individuare dei candidati idonei per determinate figure tecniche. Ciò ha obbligato l'amministrazione a pubblicare nuovamente le posizioni vacanti e selezionare nuovi candidati, determinando un ritardo significativo rispetto ai tempi previsti per l'avvio del progetto. Le misure correttive adottate nel seguente processo di selezione delle posizioni non assegnate in precedenza hanno portato nei mesi di gennaio e febbraio 2018 al completamento dello staff di progetto mediante l'identificazione e contrattazione di:

- 1 educatore giovanile.
- 1 coordinatore delle attività di ricerca.
- 2 supervisori dei Centri di Salute (Cds).
- 1 contabile.
- 1 logista.

La possibilità di contare sul team di progetto al completo ha avuto un impatto positivo

nell'implementazione del piano operativo, che a partire da febbraio 2018 è stato caratterizzato da un maggior dinamismo nell'esecuzione delle attività, permettendo anche il recupero dei ritardi accumulati in precedenza.

A0.5 Organizzazione riunioni di avvio progetto con staff, partner e beneficiari e di lancio progetto

Fin dai primi mesi di progetto CCM ha tenuto incontri regolari con i partner e le autorità locali condividendo gli obiettivi del progetto e assicurando il loro coinvolgimento nel processo. Si sono svolti due incontri con il TRHB, un incontro con TBoPFACCP, un incontro con l'Università di Mekelle, incontri introduttivi con ciascun referente delle Woreda (Distretti) coinvolte nel progetto, diversi incontri con l'Ufficio Regionale della Ricerca Sanitaria (Tigray Health Research Institute - THRI).

Nel mese di dicembre 2017, CCM ha provveduto a presentare formalmente i risultati dell'*assessment* iniziale alle istituzioni coinvolte nelle 7 woreda della Eastern Zone e coordinare con le stesse l'avvio delle attività e la pianificazione dell'evento di lancio del progetto, avvenuto il 25 gennaio 2018. Sono state realizzate visite ai Centri di salute e comunità target e realizzate riunioni con i beneficiari per informarli e motivare la loro partecipazione nelle attività di progetto. In particolare sono stati visitati in coordinazione con i partner (Woreda Health Office) i 20 Centri di salute e i servizi Youth Friendly oggetto dell'iniziativa.

A06 Raccolta dati e redazione documento *baseline*

Il CCM in collaborazione con CIAI e gli altri partners di progetto ha provveduto nei mesi iniziali a raccogliere e sistematizzare i dati necessari a predisporre la *baseline* di progetto. Allo stesso modo i dati raccolti sono serviti al CCM per organizzare il proprio sistema di monitoraggio e valutazione interno, basato (principalmente) sull'analisi dei dati ufficiali dei servizi erogati dal sistema di salute a livello locale.

Attività relative al Risultato Atteso 1 "Disponibilità e qualità dei servizi di salute sessuale-riproduttiva destinati ai giovani sono migliorati"

Attività 1.1 Valutazione dei servizi presso 20 Centri di Salute (CdS), che non hanno spazi *Youth Friendly* (YF).

Quest'attività ha permesso di elaborare, con maggior precisione rispetto all'*assessment* iniziale realizzato in fase di formulazione, il piano dei lavori di riabilitazione e degli acquisti da realizzare per le strutture sanitarie oggetto dell'intervento, in modo da assicurare ai giovani della *Eastern Zone* l'avvio dei servizi *Youth Friendly* a loro interamente dedicati.

La valutazione delle strutture sanitarie è stata condotta dal 9 ottobre al 14 dicembre 2017 congiuntamente da CCM e dall'Istituto di Ricerca Sanitaria del Tigray (THRI - *Tigray Health Research Institut*), rappresentanti del *Tigray Regional Health Bureau* (TRHB) e delle 9 *Woreda Health Office*, (Ufficio Sanitario di *Woreda* - Distretto) appartenenti alla zona di progetto. La presenza costante del team del THRI (che ha dedicato un ricercatore per l'intero periodo della valutazione) ha garantito una raccolta approfondita e coerente dei dati tra i diversi servizi ed ha favorito la realizzazione di un'analisi tecnica preliminare tra i partner sui problemi e le sfide identificate sul campo.

La valutazione ha interessato un totale di 42 strutture sanitarie (5 ospedali primari e 37 Centri di Salute). Le strutture sono state valutate utilizzando un questionario appositamente sviluppato da CCM, seguendo le linee guida nazionali del Ministero Federale della Salute etiopico (*Federal Ministry of Health - FMOH*) per gli AYFS, testato in precedenza nell'ambito del progetto AICS di Emergenza (AID 10677/ETH/VIS).

I questionari utilizzati per la raccolta dei dati hanno incluso tra le variabili da esplorare:

- Informazioni generali rispetto all'erogazione dei servizi (copertura, tipologia ecc.);
- Qualità e accessibilità delle infrastrutture;
- Risorse umane (numero, qualifica e formazione degli operatori sanitari);
- Attrezzature e forniture mediche;
- Accesso dei giovani (10-24 anni) alla struttura sanitaria,
- Disponibilità e utilizzo di registri specifici al servizio YF
- Supervisione e supporto esterno
- Sistema di riferimento

Le variabili impiegate hanno permesso di estendere la valutazione anche ad altre problematiche che interessano i giovani e ottenere informazioni in merito alle risposte di salute ottenute dal sistema sanitario locale come ad esempio la qualità dei servizi per la salute materna e riproduttiva, di cui giovani e adolescenti potrebbero potenzialmente usufruire (sala parto, ambulatorio per la gestione dell'aborto e laboratorio).

I dati raccolti sul campo sono stati sistematizzati in un formato Excel e per ogni struttura è stato acquisito il punto GPS, consentendo lo sviluppo di mappe geografiche e tematiche di progetto, che potranno supportare la visualizzazione dei risultati e delle prestazioni dei servizi AYFH per tutto il periodo del progetto.

L'esercizio di valutazione realizzato in maniera partecipata ha permesso di identificare le necessità formative del personale in materia dei bisogni e dei servizi socio-sanitari per adolescenti e giovani nell'area di intervento. Allo stesso modo ha fornito informazioni utili ad evitare possibili sovrapposizioni con altri programmi presenti e promuovere mediante sinergie un impatto maggiore delle attività di progetto e di ricerca.

Si riportano a seguire i risultati principali della valutazione:

- Mancanza di collegamento tra i servizi: i servizi sanitari di routine per adolescenti e giovani sono accessibili separatamente o integrati con i servizi per gli adulti, questo comporta una mancanza di condivisione di informazioni tra lo spazio AYFHS e altre aree di servizio. L'aspetto positivo nella fornitura di servizi è che la maggior parte degli operatori sanitari (soprattutto infermieri) sono di genere femminile e di età inferiore ai 25 anni, fattore che facilita lo scambio e la relazione con i giovani utenti.
- Gap esistente tra materiali/attrezzature e servizi sanitari offerti: i servizi erogati migliorano la consapevolezza dei giovani sull'utilizzo del sistema sanitario, tuttavia si è osservato come la mancanza di certi materiali e attrezzature medicali possano impedire l'erogazione di un servizio di qualità e quindi limitare l'accoglienza e il costante utilizzo dei servizi da parte dei giovani

(esempio: reagenti di laboratorio, attrezzature e strumenti per l'esame obiettivo, indisponibilità di farmaci per le malattie veneree, reagenti e test per l'analisi delle urine e il test di gravidanza). Inoltre, solo poche strutture sanitarie dispongono di supporto esterno e giochi al coperto per attrarre i giovani presso la struttura.

- Confidenzialità del servizio AYFHS: sebbene la fornitura del servizio AYFHS sia disponibile in ogni struttura sanitaria, spesso la consultazione è eseguita con altri servizi sanitari con un collegamento di riferimento esterno (*referral outlet*) nella maggior parte delle strutture sanitarie.
- Disponibilità e funzionalità dei *peer educator*: la maggior parte delle strutture sanitarie dispone di *peer educator*, ma questi non sono sempre disponibili e presenti a supporto del servizio. Sebbene i centri giovanili siano disponibili nella maggior parte delle Woreda, questi non sono integrati e/o collegati con servizi sanitari accessibili ai giovani a livello di struttura.

La valutazione mostra che i servizi per l'adolescenza e i giovani non sono erogati rispettando le norme nazionali e gli standard minimi descritti per gli AYFS. I risultati della valutazione hanno evidenziato la necessità di formare il personale dedicato ai giovani, promuovere l'accesso ai servizi e di soddisfare le necessità in termini di materiali e attrezzature richiesti negli spazi AYFS dedicati seguendo gli standard nazionali previsti.

Un report dettagliato della valutazione è stato prodotto e condiviso nel mese di gennaio 2018 con tutte le parti interessate che partecipano alle attività di progetto (Vedere l'Allegato A1). I risultati del rapporto sono stati inclusi nella *baseline* per misurare l'impatto del progetto nella zona operativa.

Nel corso dell'*assessment* i criteri di selezione dei Centri di Salute sono stati discussi con le controparti locali (WoHO, TRHB) e con i partner di progetto (THRI e CIAI) e successivamente elaborati e finalizzati con l'aiuto degli esperti delle Università di Torino e Roma per assicurare la validità del campione delle strutture anche nell'ambito della ricerca operativa. La preparazione dei criteri di selezione prima della finalizzazione dell'analisi dei dati raccolti sul campo ha permesso di garantire criteri di trasparenza e correttezza durante il processo di valutazione e selezione delle strutture stesse. Si è evidenziata inoltre l'importanza di bilanciare adeguatamente le esigenze del progetto, la ricerca e la più ampia pianificazione sanitaria a livello regionale per garantire un forte impatto dell'azione alla fine del progetto.

Il coinvolgimento attivo delle autorità locali nel processo ha permesso inoltre di sensibilizzare le istituzioni rispetto all'importanza di facilitare la creazione di spazi interamente dedicati ai giovani all'interno delle strutture sanitarie, promuoverne l'*ownership* da parte degli operatori e dei dirigenti sanitari e porre le basi per la futura sostenibilità dell'intervento.

La valutazione ha permesso alle autorità sanitarie di avere un'analisi globale rispetto ai servizi offerti da tutte le strutture sanitarie presenti nell'area di intervento. La successiva selezione dei 20 Centri di Salute supportati direttamente con il progetto è stata effettuata in modo partecipato durante il workshop organizzato nell'ambito del RA2, utilizzando per la definizione delle priorità criteri e metodologie specifiche (vedere la descrizione dell'attività 2.2.2).

I risultati della valutazione sono stati utilizzati per affinare la strategia di intervento e il piano di lavoro di progetto, successivamente approvato dagli uffici sanitari di Woreda e dai CdS.

Attività 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 35 OSS su procedure e protocolli clinici nel corso del primo anno (output).

Quest'attività ha presentato un ritardo rispetto al piano di lavoro iniziale dovuto alla necessità di completare il processo di identificazione dei 20 Centri di Salute da supportare e ottenere l'approvazione a procedere da parte delle autorità locali coinvolte, avvenuta nel mese di marzo 2018. Un altro fattore che ha influito sullo slittamento nella programmazione dell'attività è stata la partecipazione degli OSS ad altre sessioni di formazione eseguite dal TRHB nei periodi successivi all'ottenimento dell'autorizzazione.

Per l'organizzazione dei corsi di formazione AYFHS CCM ha preparato e presentato al TRHB un piano di formazione specifico al fine di minimizzare la sovrapposizione dei partecipanti (in altri corsi organizzati dal TRHB) e garantire una corretta pianificazione in linea con priorità e attività regionali. Una volta approvato il piano di formazione, il TRHB ha appoggiato l'organizzazione dei corsi coadiuvando la partecipazione dei 7 uffici sanitari delle Woreda coinvolte nel progetto nella selezione degli operatori sanitari dei servizi YF da formare.

I 35 partecipanti sono stati selezionati nel modo seguente: 20 operatori socio sanitari definiti come *Focal Persons* (uno per ogni Centro di Salute), dedicati esclusivamente ai servizi AYFHS; 15 operatori (infermieri clinici e agenti sanitari) che garantiscono il turn over dei *Focal Persons* nel caso di assenza per ferie o malattia.

Il corso di base sui servizi di salute sessuale e riproduttiva per giovani ed adolescenti (AYFS) è stato organizzato in 2 sessioni di formazione che si sono tenute nelle date seguenti:

Prima sessione: 30 aprile – 3 maggio 2018: 20 partecipanti (11 donne e 9 uomini)

Seconda sessione: 9 - 12 maggio 2018: 15 partecipanti (14 donne e un uomo)

La formazione ha seguito le linee guida nazionali in AYFS, utilizzando materiali e manuali preparati dal Ministero federale della salute etiopico, e si è avvalsa di formatori certificati. Il pacchetto formativo utilizzato, denominato "Visualizzazione in Programma Partecipativo" (VPP) è stato progettato per essere interattivo, con l'inclusione di attività individuali e di gruppo basate sulla pratica per facilitare i partecipanti a prendere coscienza e familiarità con gli strumenti e i processi del sistema AYFS etiopico. I facilitatori hanno utilizzato sia la lingua inglese che quella locale Tigrina, utile per aumentare la comprensione e promuovere maggiore attenzione tra i partecipanti.

La formazione ha permesso ai partecipanti di migliorare le loro capacità di valutare e analizzare i bisogni dei giovani e degli adolescenti, soprattutto in ambito della loro salute sessuale e riproduttiva, e di implementare le procedure previste per l'erogazione di servizi efficaci e di qualità a loro interamente dedicati. La formazione ha permesso inoltre di sensibilizzare i partecipanti rispetto all'importanza della relazione di cura tra operatore ed utente, con l'obiettivo finale di fornire agli operatori gli strumenti conoscitivi necessari ad accogliere i giovani presso il servizio sanitario ed

essere più sensibili alle esigenze sanitarie degli adolescenti e dei giovani migliorando in primo luogo la comunicazione, alla base della relazione con i giovani utenti.

Gli operatori sanitari hanno effettuato un test di valutazione a inizio e fine corso: i partecipanti alla prima sessione hanno avuto prestazioni migliori rispetto ai partecipanti alla seconda sessione, ma in generale i risultati dimostrano un impatto considerevole nell'aumento delle conoscenze come conseguenza della formazione.

Per il rapporto dettagliato del corso si veda l'allegato A2.

Attività 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

a) Formazione sull'uguaglianza di genere e sull'inclusione sociale per il personale di progetto;

La formazione, tenutasi dal 19 al 23 marzo 2018, ha avuto l'obiettivo di formare lo staff CIAI e CCM per meglio comprendere e garantire inclusione, uguaglianza di genere e partecipazione attiva dei giovani durante l'attuazione del progetto.

Alla formazione hanno partecipato 20 operatori di progetto in totale, dal CIAI *Field Office*, dal personale CCM *Field Office* e dal team di ricerca.

La formazione è stata condotta da Yohannis Fisseha, docente e dottorando in Mekelle, consulente esterno universitario con comprovata esperienza in materia di genere, sotto la guida e la supervisione dello staff tecnico di CIAI presente nel Paese.

Gli argomenti principali trattati durante la formazione hanno riguardato: genere, concetti di genere e definizioni; il sistema che influenza gli stereotipi di genere; inclusione sociale di gruppi vulnerabili; approcci per l'inclusione sociale. La metodologia utilizzata è stata partecipativa ed interattiva, alternando sessioni teoriche, giochi di ruolo ed attività di gruppo ed ha permesso ai partecipanti di acquisire conoscenze e competenze rispetto alla definizione di concetto di genere, diversità e le relative implicazioni sociali che ne derivano. La formazione ha inoltre fornito ai partecipanti informazioni in merito al quadro giuridico nazionale ed internazionale riguardante l'uguaglianza di genere.

Una maggiore comprensione da parte dei partecipanti rispetto a come i sistemi sociali rafforzino i ruoli di genere, degli stereotipi esistenti ed aspettative legate alle differenze di genere potrà facilitare un maggior impegno a favore dell'inclusione sociale dei gruppi vulnerabili a tutti i livelli.

b) Formazione su "Counseling individuale e supporto psicosociale" per il personale di progetto.

Hanno partecipato alla formazione lo staff di progetto CIAI e CCM (11 persone in totale) e il corso si è svolto ad Adigrat dal 12 al 17 marzo 2018.

La formazione è stata accompagnata dallo staff tecnico del CIAI e facilitata da un consulente italiano, esperto nel sostegno psicosociale alle persone vulnerabili, in particolare agli adolescenti e giovani vittime di abuso fisico e psicologico, la Dott.ssa Elisabetta Dozio.

La metodologia di formazione è stata partecipativa ed ha previsto l'utilizzazione di casi di studio. Gli argomenti principali trattati sono i seguenti:

- Concetti generali sullo sviluppo del bambino (adolescenti e giovani);
- Interventi psicosociali; definizione di un progetto terapeutico;
- *Counseling*; strumenti per una specifica terapia psicosociale;
- Il ruolo dell'ambiente affettivo (Comunità e famiglie).

Sulla base dei riscontri post-formazione, i partecipanti hanno confermato che dopo aver frequentato la formazione hanno compreso le diverse caratteristiche degli adolescenti e dei giovani, i loro bisogni specifici e problemi specifici e vulnerabilità. I partecipanti hanno acquisito una maggiore capacità relativa agli interventi psicosociali ed abilità comunicative, e circa le attività di educazione psicologica per migliorare l'autostima. Hanno acquisito familiarità con il progetto terapeutico, la consulenza, la terapia di esposizione narrativa, la linea di vita ed il colloquio motivazionale; comprendono meglio il ruolo dell'ambiente (comunità e famiglia); sono in grado di definire e spiegare l'inclusione sociale.

Attività 1.3.2 Formazione e sensibilizzazione delle autorità locali su equità di genere e inclusione dei giovani.

La formazione si è svolta dal 26 al 29 marzo 2018 presso l'Hahu Hotel di Adigrat ed ha visto la partecipazione di 34 persone appartenenti alle autorità locali presenti nell'area di implementazione del progetto. In particolare, i partecipanti appartengono allo staff dei quattro organismi firmatari del progetto: Ufficio della Salute, Ufficio Giovani e Sport, Donne e Bambini, Ufficio di Finanza, aiuto e coordinamento, sia a livello regionale che a livello di Woreda.

L'obiettivo della formazione è stato di dotare le autorità locali dei concetti di base relativi all'uguaglianza di genere e ai meccanismi di inclusione e protezione degli adolescenti e dei giovani vulnerabili nei servizi sociali e sanitari a livello di comunità.

La metodologia utilizzata è stata partecipativa ed interattiva, alternando sessioni teoriche, giochi di ruolo ed attività di gruppo. Gli argomenti principali trattati sono i seguenti:

- Genere e definizioni;
- Il sistema che influenza gli stereotipi di genere;
- L'inclusione sociale di gruppi vulnerabili,
- Approcci per l'inclusione sociale.

Sulla base dei riscontri post-formazione i partecipanti hanno confermato che dopo la formazione sono in grado di: capire i concetti legati al genere e le definizioni; sono in grado di riflettere sulle differenze di genere e le loro implicazioni per la società; sono a conoscenza dei riferimenti giuridici nazionali ed internazionali relativi all'uguaglianza di genere; hanno meglio compreso come i sistemi sociali rafforzino i ruoli di genere, gli eventuali stereotipi ed aspettative legate alle differenze di

genere. Sono in grado di definire e spiegare l'inclusione sociale. Hanno confermato il proprio impegno per assicurare l'inclusione sociale dei gruppi vulnerabili ad ogni livello.

Per il report dettagliato della formazione si veda l'allegato A3.

Attività 1.3.3 Formazione su *counseling* e supporto psicosociale individuale per 60 OSS.

La formazione su *counseling* e supporto psicosociale per i gruppi vulnerabili indirizzata agli operatori sanitari e assistenti sociali è stata condotta con l'obiettivo generale di: migliorare le capacità del personale impiegato nelle strutture sanitarie nel supportare adolescenti e giovani attraverso *counseling* e supporto psicosociale in strutture "YFS e YCC" delle 20 comunità coinvolte nel progetto.

La formazione ha coinvolto 53 partecipanti di cui 38 operatori sanitari e 15 assistenti sociali, provenienti dalle 20 strutture sanitarie ed ha avuto l'obiettivo di dotare i partecipanti di strumenti teorici e pratici di base per fornire ai giovani ed adolescenti servizi di *counseling* di gruppo e individuale e provvedere un adeguato supporto psicosociale.

I corsi di formazione si sono svolti nelle date seguenti:

1. Da marzo 4-7, 2018 presso l'Adigrat Hahu Hotel;
2. dal 21 al 4 maggio 2018 presso l'Adigrat Hahu Hotel;
3. dall'11 al 14 giugno 2018 presso l'Adigrat Hahu Hotel.

La formazione è stata facilitata dal Project Officer CIAI supportato dallo staff tecnico CIAI nel paese, dagli psicologi dello staff del progetto e consulenti esterni venuti dall'Italia. La metodologia impiegata, come nel caso delle precedenti formazioni, è stata altamente partecipativa e basata sull'alternanza di sessioni teoriche ed esercizi pratici finalizzati a promuovere tra gli operatori il "saper fare".

La formazione ha trattato le seguenti tematiche:

- Concetti generali sullo sviluppo del bambino (adolescenti e giovani; supporto sociale psicologico;
- Interventi psicosociali; esperienza pratica;
- *Counseling*;
- Strumenti per una specifica terapia psicosociale.

Sulla base dei riscontri post-formazione e sulla base del meccanismo di valutazione della formazione post-test, i partecipanti sono in grado di comprendere le diverse caratteristiche degli adolescenti e dei giovani, i loro bisogni specifici e problemi specifici e le loro vulnerabilità. I partecipanti hanno acquisito maggiori capacità relative agli interventi psicosociali ed abilità comunicative utili a realizzare attività di educazione psicologica per migliorare l'autostima. Hanno acquisito familiarità con la consulenza, la terapia di esposizione narrativa, la linea di vita e il colloquio motivazionale. Comprendono meglio il ruolo dell'ambiente (comunità e famiglia) e sono in grado di definire e spiegare l'inclusione sociale.

Per il report dettagliato della formazione si veda l'allegato A4.

Attività 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).

L'identificazione e l'analisi dei bisogni presso gli CDS si è basata sui risultati ottenuti dalla valutazione iniziale (Attività 1.1), sulle informazioni ottenute mediante la supervisione mensile delle strutture e sulla costante condivisione e analisi congiunta con le controparti locali. Questo processo, oltre a identificare le necessità esistenti, ha consentito di definire le priorità per l'acquisto di medicinali e materiali di consumo essenziali mancanti presso le strutture sanitarie e acquistabili nell'ambito del progetto.

Nel corso della definizione delle priorità, sono state inoltre identificate le attrezzature e le apparecchiature necessarie per rendere accoglienti e funzionali gli spazi YF presso i CdS. Rispetto alle attrezzature a scopo ricreativo si è deciso di dotare 15 CdS, considerando che 5 CdS dei 20 supportati dal progetto erano già stati equipaggiati nel corso del precedente progetto di emergenza AID10677/ETH/VIS, finanziato da AICS e implementato nella stessa area di intervento.

Il processo di acquisto di attrezzature, medicinali e materiali di consumo si è concluso nel mese di giugno 2018.

Gli arredi e attrezzature acquistati sono elencati nelle tabelle sottostanti:

Medicine e materiali di consumo per i servizi YF presso 20 Centri di Salute

N.	ARTICOLO	UNITÀ DI MISURA	QUANTITÀ
1	Ampicillina IV - scatola da 20	scatola	120
2	Grembiule	pezzo	120
3	Azitromicina 500mg - scatola da 9	scatola	80
4	Benzoato benzilico - lozione tubetto da 10	tubetto	400
5	Ciprofloxacina 0.03% gocce per occhi	tubetto	200
6	Cloxacillina 500 mg da 1000	scatola	60
7	Rotolo di cotone 100gm	Rotolo	200
8	Guanto in lattice 7.5 da 100	pacchetto	200
9	Test CDSG (gravidanza)/ 100	scatola	100
10	Metronidazolo 500 mg da 500	scatola	100
11	Metronidazolo IV	fiala	100

12	Mifepristone	scatola	200
13	Guanto chirurgico 7.5 da 50	scatola	400
14	Amoxicillina 500 mg da 1000	scatola	40
15	Ciprofloxacina 500mg 10*10	pacchetto	120
16	Catgut 3/0 of 12	scatola	100
17	Guanti resistenti per lavori pesanti	Paia	100
18	Eritromicina 500mg da 10*10	pacchetto	200
19	Seta 3/0 da 12	scatola	200
20	Alcohol 70% da 1000 ml	Bottiglia	100
21	Destrosio 40% da 10	scatola	300
22	Doxiciclina 100mg da 200	scatola	400
23	Misoprostolo	scatola	200

Attrezzature mediche per i servizi YF presso 20 Centri di Salute

N.	ARTICOLO	UNITÀ DI MISURA	QUANTITÀ
1	Set per aborto/ MVA con Cannula	cadauno	20
2	Schermo letto a tre pieghe con rotelle	cadauno	20
3	Panca per sala d'attesa	cadauno	40
4	Apparato BP di buona qualità	cadauno	20
5	Contatore di battito cardiaco fetale Doppler	cadauno	15
6	Bidone della spazzatura con piombo	cadauno	60
7	Estrattore di vacuum elettrico con 2 vasetti di vetro da 1,5 litri e puntale in silicone (non metallico)	cadauno	20
8	Lettino da visita	cadauno	15
9	Fm (microscopio a fluorescenza)	cadauno	3

Attrezzature a scopo ricreativo per i servizi YF presso i Centri di Salute

N.	ARTICOLO	UNITÀ DI MISURA	QUANTITÀ
1	LNB	cadauno	15
2	Cavo	metro	600
3	Connettore	cadauno	60
4	Decoder	cadauno	16
5	Computer da tavolo COREi3, 4GB RAM, 500GB HDD, schermo 17"	cadauno	15
6	Antenna parabolica	cadauno	17
7	Lettore DVD e CD	cadauno	16
8	Scacchi con pedine	cadauno	15
9	Tavolo da pingpong con set completo	cadauno	15
10	Palline per pingpong	dozzina	15
11	Televisione 43"	cadauno	16

Arredi e forniture per i servizi YF presso 15 Centri di Salute

N.	ARTICOLO	UNITÀ DI MISURA	QUANTITÀ
1	Sedia	cadauno	35
2	Espositore da caffè in legno	cadauno	15
3	Tazza da caffè	dozzina	30
4	Tazza da the	dozzina	30
5	Cucchiaino	dozzina	30
6	Bollitore da 1 litro	cadauno	15
7	Vassoio di servizio di plastica	cadauno	15
8	Macinatura per caffè	cadauno	15

La distribuzione dei materiali è stata pianificata per il primo trimestre del secondo anno di progetto. Il ritardo nell'implementazione di quest'attività è dovuto al lungo processo di identificazione dei 20 CdS (vedere descrizione attività 2.2.2) e all'allungamento delle tempistiche nell'ottenimento delle autorizzazioni ad operare da parte delle autorità locali.

Attività 1.5 Supervisione mensile dei servizi erogati e *coaching* degli operatori coinvolti.

Nonostante il processo di identificazione dei 20 Centri di Salute oggetto dell'intervento così come l'ottenimento dell'autorizzazione ad operare da parte delle autorità siano risultati più complessi e lenti del previsto (vedere l'attività 2.3.2), il CCM appoggiandosi al proprio personale specializzato e utilizzando metodologie di monitoraggio, valutazione e *coaching* sperimentate precedentemente in interventi simili, ha garantito una costante supervisione e accompagnamento delle attività e dei servizi sanitari, rinforzando in questo modo le formazioni realizzate e assicurando la messa in pratica

delle conoscenze acquisite dai partecipanti attraverso un approccio basato sul “saper fare”.

Le attività di supervisione mensile e *coaching* hanno riguardato inizialmente i cinque centri sanitari in cui CCM aveva avviato il sostegno AYFHS nell'ambito del progetto di emergenza AICS (AID10677/ETH/VIS) e successivamente, a partire dal mese di aprile 2018, tutte le 20 strutture selezionate.

L'obiettivo primario di quest'attività è di raggiungere gli standard ministeriali al fine di migliorare l'accesso a la qualità dei servizi YF. Le visite sono state condotte dai Supervisor dei Centri di Salute, gli Educatori giovanili CCM (HCS), dagli psicologi CIAI e da Funzionari dei Dipartimenti sanitari di Woreda, per un totale di 75 visite effettuate nei Centri di Salute (output) prima del termine del primo anno.

Il team di progetto che effettua le visite sul campo è composto da 2 team speculari, ognuno strutturato come segue: 1 Supervisore dei Centri di Salute CCM, 1 Educatore giovanile CCM, 1 psicologo CIAI. Ciascun team si occupa della supervisione di 10 CdS ed effettua giornalmente 2 visite presso 2 CdS, per un totale di 5 giorni sul campo. La raccolta dei dati disaggregati è effettuata di conseguenza, reperendo i dati dai registri dei CdS opportunamente aggiornati, ed effettuando l'inserimento dei dati mensili nel formato *Monitoring Framework* di progetto, che consente un'analisi accurata della performance dei diversi servizi in ciascun CdS.

La performance dei servizi nel primo anno di progetto è riportata nella tabella sullo stato di avanzamento relativa al quadro logico (Punto 3 della Sezione descrittiva) dove ogni indicatore è stato confrontato con il target relativo.

Lo staff di progetto coinvolto in quest'attività si confronta e si avvale della costante collaborazione delle *Focal Person* (1 per ogni CdS). Il ruolo della *Focal Person* è quello di valutare e verificare, insieme al Coordinatore delle Attività Sanitarie, la qualità dei servizi erogati dalle singole strutture sanitarie in modo da poter stabilire dei target di miglioramento per ogni struttura e pianificare una relativa strategia d'azione. La *Focal Person* partecipa dunque attivamente alla stesura dei piani d'azione di ciascuna struttura sanitaria (si veda la descrizione dell'attività 1.5) e si impegna, a nome della WoHO, a risolvere i problemi che fanno capo al suddetto ufficio. In questo modo si facilita il coinvolgimento delle autorità di Woreda, in previsione di un follow up costante che garantisca la sostenibilità delle attività promosse dal progetto stesso.

Con il supporto della Dott.ssa Micol Fascendini, Esperto Sanitario Regionale di CCM (RHA) e del dott. Assefa, Esperto Sanitario di Paese CCM (CHA), durante il primo anno si è provveduto ad analizzare e migliorare la metodologia da utilizzare. Capitalizzando le lezioni apprese nel corso del precedente progetto di emergenza (AID10677/ETH/VIS) e le buone pratiche sviluppate in altri progetti e in altri paesi in cui CCM opera (es. Kenya e Sud Sudan) è stato deciso di strutturare le visite in due fasi con cadenza trimestrale:

- 1) Durante la prima visita (mese1) vengono identificati i problemi principali della struttura, attraverso l'utilizzo della checklist standard ministeriale. Per ciascun problema viene messo a punto un piano d'azione.

2) Durante le successive due visite (mese2 e mese3) si lavora all'implementazione dei piani d'azione insieme agli operatori sanitari, al fine di colmare i gap identificati.

La checklist utilizzata nella prima fase è stata formulata seguendo i *TOOLS (Planning, Implementing and Monitoring) for AYFRH services standard in Ethiopia* (FMOH, 2010), documento di riferimento nazionale per la creazione di spazi YF presso le strutture sanitarie.

Nonostante la check-list sia utilizzata su base trimestrale, la raccolta dei dati inerenti i servizi è effettuata su base mensile, in modo da assicurare un costante monitoraggio dei servizi, dei trend e performance in ogni CdS supportato dalla supervisione integrata.

Questa ciclicità delle visite permette allo staff delle strutture di avere tempo sufficiente per affrontare i problemi e le mancanze, e risolverli insieme attraverso il supporto tecnico fornito dal personale CCM, e al contempo allevia la frustrazione di vedere sempre gli stessi problemi comparire in cima alla lista.

Attività 1.6 Scambio di buone prassi tra i diversi servizi YF attraverso incontri semestrali e visite sul terreno.

Al fine di promuovere la condivisione delle buone pratiche tra i servizi YF erogati, nel mese di giugno 2018 è stato effettuato un primo incontro tra i Centri di Salute di Endalgeda e Weraetle (Woreda Erob), e i Centri di Salute di Agulae e AbrehaWe Atsebeha (Woreda Kiteawulaelo). Per raccogliere le buone pratiche da condividere sono state condotte delle analisi SWOT per ogni CDS.

L'incontro si è svolto dopo un'attenta valutazione delle analisi SWOT dei 4 Centri di Salute coinvolti nello scambio. I centri di Agulae e Endalgeda sono stati presi come modello in quanto forniscono assistenza a 25.000 persone e dispongono di un buon livello di erogazione di servizi AYF.

Le attività da condividere con i CdS sono state identificate nelle 4 strutture sanitarie coinvolte: questo scambio di buone pratiche ha incluso la condivisione della tenuta dei registri e delle prestazioni trimestrali dei servizi AYF, con la partecipazione delle *Focal Person* degli AYFS e dei Supervisor dei CdS CCM.

I CdS di Endalgeda e Agulae hanno presentato tutte le prestazioni trimestrali dei servizi AYF, tutti i servizi e le modalità in cui sono forniti, seguendo la *check-list* di supervisione trimestrale preparata da CCM. Entrambi i CdS hanno sviluppato un piano d'azione che li aiuti a migliorare tempestivamente i punti deboli.

Attività relative al Risultato Atteso 2"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"

Attività 2.1 Affiancamento delle autorità sanitarie nell'istituzione e diffusione di strumenti per la raccolta dati dei servizi YF.

Per affrontare i problemi adolescenziali e giovanili il FMOH ha sviluppato una strategia, definendo gli

standard e le linee guida AYFHS per l'erogazione dei servizi. Le principali problematiche di salute sessuale e riproduttiva di adolescenti e giovani prese in considerazione da questi strumenti includono il rischio di pratiche sessuali, matrimoni precoci, gravidanze precoci, gravidanza non intenzionale, aborto pericoloso e sue complicanze e STI (*Sexual Trasmitted Infections*, Infezioni Sessualmente Trasmissibili) e HIV.

L'affiancamento delle autorità sanitarie nell'istituzione e diffusione di strumenti per la raccolta dati dei servizi YF viene quindi realizzato dal progetto promuovendo l'attuazione delle linee guida degli AYFHS e lo sviluppo di strumenti di raccolta dati rispetto all'applicazione degli standard e alle linee guida ministeriali.

Nel corso dell'*assessment* delle strutture sanitarie è stata evidenziata la scarsa conoscenza delle linee guida e strategie ministeriali all'interno delle strutture. Per questo motivo si è deciso di distribuire inizialmente tra gli operatori tali documenti e di fornire ai 20 CdS selezionati i registri appositamente sviluppati per la raccolta dei dati. Nel corso delle visite di supervisione mensili i punti focali delle linee guida e strategie sono ampiamente discussi presso i Cds, parallelamente al supporto nella corretta compilazione dei registri di riferimento per la raccolta dei dati disaggregati.

Attività 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

In seguito a una serie di incontri con il TRHB e con il dipartimento di antropologia dell'Università di Mekelle, nei mesi di agosto, settembre ed ottobre 2017 è stato identificato il team di ricerca. Il team è composto da 10 membri e strutturato come segue: 5 membri del THRI per la componente epidemiologica della ricerca; 2 membri del THRI e 3 membri dal dipartimento di antropologia dell'Università di Mekelle per la componente antropologica della ricerca.

Il coordinamento del team di ricerca è affidato al Supervisore delle attività di ricerca CCM. La supervisione del team di ricerca è effettuata con il monitoraggio costante del CHA (*Country Health Advisor* - Esperto sanitario nazionale) e del RHA CCM (*Regional Health Advisor* - Esperto sanitario regionale) e dei due supervisori scientifici dell'Università di Torino e di Roma, che costituiscono il Comitato Scientifico del progetto, che si riunisce tramite incontri trimestrali in teleconferenza. Questi incontri sono stati puntualmente rispettati nel corso dell'anno e hanno garantito un flusso costante di informazioni e l'accompagnamento in tutte le fasi della ricerca.

I primi incontri strutturati del team di ricerca si sono tenuti il 23 novembre e il 18 dicembre 2018. Nel corso degli incontri sono state coinvolte le autorità locali in un processo di ricerca operativo e partecipato orientato a promuovere la pianificazione dei servizi di salute sessuale e riproduttiva sulla base dell'evidenza e indirizzare efficacemente le cure secondo i bisogni di adolescenti e giovani. I partecipanti agli incontri hanno redatto i possibili argomenti di ricerca e stabilito i criteri di selezione pertinenti per il progetto.

Attività 2.2.1 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca epidemiologica–

Attività 2.2.2 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca antropologica.

Queste due attività sono state raggruppate perché sono state realizzate congiuntamente, come dettagliato qui di seguito.

Una prima sessione di workshop di formazione è stata realizzata nel corso della missione del Prof. Pino Schirripa, Supervisore scientifico dell'Università La Sapienza di Roma, condotta dal 14 al 22 gennaio 2018, e nel corso della missione del Dr. Michele Marra, esperto epidemiologo dell'Università di Torino, condotta dal 15 al 24 gennaio 2018.

Il workshop di formazione ha visto la partecipazione di 18 persone: il team dei ricercatori (5 ricercatori del THRI, 2 ricercatori del TRHB, 3 ricercatori del Dipartimento di Antropologia dell'Università di Mekelle), il direttore del THRI, una volontaria dell'Università la Sapienza di Roma, la Desk Officer Etiopia di CCM e i membri dello staff di progetto. Nell'ambito di questa attività è stata condotta inoltre una visita sul campo in 4CdS, rispettivamente in Adikelebes, AdiAynom, Adigrat - Tekli Swoat, congiuntamente con i due esperti scientifici della ricerca.

L'evento è stato facilitato da due esperti scientifici provenienti dall'Università la Sapienza di Roma: (Prof. Giuseppe Schirripa) e l'Università di Torino (Michele Marra)

Il workshop ha permesso di raggiungere i seguenti obiettivi:

- Garantire supporto alla formulazione di un protocollo di ricerca epidemiologica e socio-antropologica, finalizzata allo studio dei problemi di salute dei giovani;
- Definire un piano operativo d'implementazione della ricerca
- Formare dei membri del team di progetto sui metodi della ricerca epidemiologica e socio-antropologica
- Pianificare il supporto al team di ricerca per la definizione della raccolta, analisi e interpretazione dei dati
- Pianificare il supporto al trasferimento di competenze ai ricercatori della controparte sanitaria locale, il TRHB
- Stabilire i meccanismi di partecipazione al Comitato Scientifico del progetto per la pianificazione e monitoraggio della componente di ricerca nell'intervento
- Analizzare in maniera partecipata la valutazione condotta sulle 42 strutture sanitarie presenti nell'area e selezione dei 20 Centri di Salute supportati dal progetto

Il primo importante risultato del workshop è rappresentato dall'identificazione e selezione dei 20 CdS oggetto dell'intervento.

La condivisione della valutazione delle strutture *Adolescents Youth Friendly Services* (AYFS) e la discussione congiunta dei principali risultati emersi ha determinato la possibilità di accordare inizialmente i criteri per la selezione dei 20 CdS (e delle corrispondenti Woreda e comunità coinvolte) da supportare con il progetto e conseguentemente definire i CdS oggetto dell'intervento.

Tra i criteri presi in considerazione vale la pena menzionare: la tipologia delle strutture, la quantità di popolazione target presente nel territorio (giovani tra 10 e 24 anni), la copertura geografica delle

strutture, il profilo di salute della popolazione (popolazione giovanile con maggior bisogno di salute e in particolare di salute sessuale e riproduttiva), il livello di performance dei CdS e la rappresentazione di minoranze (presenza di comunità etniche minoritarie come le comunità Erob e quella Afar, religiose e di migranti in transito)

Le strutture sanitarie selezionate sono state suddivise su 3 livelli secondo quanto riportato a seguire:

- ✓ **Type A** – strutture sanitarie situate al di fuori delle strade principali
- ✓ **Type B** – strutture sanitarie situate sulle strade principali, ma non nei pressi di ospedali
- ✓ **Type C** – strutture sanitarie situate in prossimità di ospedali

CENTRO DI SALUTE	TIPOLOGIA	WOREDA
Megab	CDS- TIPO - A	Hawzen
Batiakor	CDS- TIPO - A	Kelete Awlaelo
EdgaRebue	CDS- TIPO - A	SaeseTsaedaemba
KelishaEmeni	CDS- TIPO - A	AtsebiWonberta
Gahgot	CDS- TIPO - A	GantaAfeshum
Zala	CDS- TIPO - A	Gulemekeda
Endalgeda	CDS- TIPO - A	Erob
Weraetle	CDS- TIPO - A	Erob
Sewne	CDS- TIPO - A	SaeseTsaedaemba
Dera	CDS- TIPO - A	AtsebiWonberta
AbrehaWeAtsebeha	CDS- TIPO - A	KeleteAwlaelo
Mugulat	CDS- TIPO - B	GantaAfeshum
ZbanEssefe	CDS- TIPO - A	Gulemekeda
Edaga - Hamus	CDS- TIPO - B	SaesiTsaedaemba
Agulae	CDS- TIPO - B	KeleteAwlaelo
AdyAynom	CDS- TIPO - B	GantaAfeshum
Adikelebes	CDS- TIPO - A	SaesiTsaedaemba
HaykiMeshal	CDS- TIPO - A	AtsebiWonberta
Sebeya	CDS- TIPO - A	Gulemekeda
Coraro	CDS- TIPO - A	Hawzen

20 CdS selezionati e presentati al TRHB per l'approvazione.

Rispetto alla definizione del protocollo della ricerca, inizialmente sono state individuate più di 20 ipotesi di ricerca, numero che ha richiesto uno sforzo di sistematizzazione significativo per definire gli studi maggiormente prioritari e coerenti con la strategia di intervento.

L'analisi ha preso in considerazione variabili relazionate con la necessità di valutazione dell'efficacia dei servizi o la qualità dell'educazione sanitaria nelle scuole, la comprensione delle cause che spiegano un determinato comportamento di salute degli adolescenti o l'accesso ai servizi sanitari, le caratteristiche del target di analisi (adolescenti, provider, comunità, istituzioni) ed ha approfondito

questioni metodologiche relative alla necessità di coniugare l'approccio epidemiologico con quello antropologico. La discussione ed analisi ha quindi permesso di concordare il draft del protocollo di ricerca che verrà perfezionato e modificato in base alle esigenze e alle sfide della ricerca durante l'implementazione della ricerca stessa. Allo stesso modo i partecipanti hanno definito e concordato uno specifico piano di lavoro e una programmazione delle attività fino a dicembre 2018.

La seconda sessione di formazione prevista per il primo anno è stata posticipata e pianificata per il secondo trimestre del secondo anno. Questo permetterà la condivisione e l'analisi dei risultati ottenuti al termine della raccolta e dell'analisi dei dati effettuati da entrambi i team di ricerca. I risultati saranno poi condivisi durante un workshop partecipato che vedrà la partecipazione di tutti gli attori coinvolti nel progetto.

Per il report dettagliato del Workshop di formazione si veda l'allegato A5.

Attività 2.3 Preparazione del Protocollo di Studio e realizzazione della ricerca

Attività 2.3.1 Preparazione del protocollo di studio e realizzazione della ricerca.

Come previsto dalla metodologia descritta nel documento di progetto, la preparazione del protocollo di studio è avvenuta nell'ambito del workshop di formazione multidisciplinare realizzato nel mese di gennaio 2018 (missioni degli esperti epidemiologi e antropologi) i cui risultati sono riportati in dettaglio successivamente nell'Attività 2.3.2.

Come descritto precedentemente (Attività 2.2.2) il tema della ricerca è stato a lungo discusso durante il workshop di formazione, con un focus iniziale su 20 possibili tematiche ed è stato stabilito sulla base di criteri e metodologie di carattere scientifico. Il dibattito tra gli antropologi ed epidemiologi ha portato ad un interessante approfondimento epistemologico, determinando come risultato (innovativo) la condivisione di prospettive diverse provenienti dalle due discipline.

In effetti per ottenere una visione più ampia della situazione attuale e coprire entrambe le aree (antropologia ed epidemiologia) i due team hanno deciso di studiare una tematica comune, che sarà affrontata sia con un approccio qualitativo sia quantitativo, valutando ogni popolazione target.

Infine, si è giunti alla definizione della tematica seguente: "*Barriere, comportamento nella ricerca della salute, comportamento sanitario e qualità dei servizi AYFS nella Eastern Zone del Tigray, in Etiopia*", approvata successivamente da parte del Comitato Scientifico (rappresentati tecnici delle tre università, del TRHI/RHB e CCM).

La metodologia di ricerca è stata discussa dai due team di ricerca in sessioni separate ed entrambi i team si sono impegnati nella definizione del loro campo di ricerca. I team hanno posto un focus particolare sul protocollo generale della metodologia di ricerca e sul questionario da utilizzare nel corso della raccolta dei dati.

Il team composto da antropologi ha preparato uno strumento di mappatura preliminare delle risorse sanitarie, essenziale per il primo *assessment* all'interno delle comunità coinvolte. A questo scopo, a partire dal mese di febbraio 2018 sono stati organizzati degli incontri e sono state effettuate delle discussioni approfondite focalizzate sulla distribuzione dei siti tra i ricercatori, in modo da

determinare il periodo in cui implementare la raccolta dei dati preliminare.

Il team composto da epidemiologi ha preparato due questionari dettagliati da sottoporre ai due gruppi di età: dai 10 ai 14 anni e dai 15 ai 24 anni. Questi questionari sono stati in seguito condivisi e commentati dai membri del team di ricerca congiuntamente ai membri del Comitato Scientifico tramite degli incontri in teleconferenza.

Il team di epidemiologi ha completato il pre-test dei questionari il 14 e 15 maggio 2018. I dati risultanti sono stati analizzati e condivisi con il Comitato Scientifico, con la conseguente revisione e ridefinizione dei questionari che sono stati successivamente somministrati durante la raccolta dei dati finale, che è stata completata con successo nel mese di giugno. Un totale di 1.200 interviste è stato condotto nelle comunità e nelle scuole dell'area di intervento. I dati così raccolti saranno analizzati nel corso dei primi mesi del secondo anno di progetto, con il supporto del Comitato Scientifico di progetto.

Per il rapporto dettagliato sulla Metodologia di Ricerca si veda l'allegato A6.

Attività 2.3.2 Condivisione dei piani e dei risultati della ricerca attraverso workshop partecipati.

Il 25 gennaio 2018 si è svolto il workshop conclusivo della prima sessione di formazione (dettagliata nelle attività precedenti), in cui sono stati presentati a una vasta platea di *stakeholder* i punti fondamentali del progetto e le attività svolte durante la prima missione.

Si è colta l'opportunità di quest'evento per presentare lo stato di avanzamento dei risultati ottenuti con il progetto a tutti gli attori coinvolti.

L'attività si è svolta nello ZeMarias Hotel di Mekelle con la partecipazione di circa 40 persone, tra cui i membri di tutti i dipartimenti sanitari delle 7Woreda della Eastern zone del Tigray, dell'Ufficio dello Sport e dei Giovani del Tigray, del TRHB, del THRI, Università Mekelle, Università di Torino, Università di Roma, il partner del progetto CIAI, altre ONG operanti in zona come CISP, il direttore generale di CCM Filippo Spagnuolo. Inoltre, all'evento è stata presente anche l'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, rappresentata da una referente della sede AICS di Addis Abeba, Dott.ssa Tiziana Fulgenzi. Tutte le parti interessate hanno rinnovato il loro impegno e coinvolgimento nel progetto e ne hanno sottolineato la necessità, la sfida e il forte sostegno di tutti i partner per farne un primo esempio da seguire nella zona e in altri Paesi.

Lo scambio tra i presenti ha dato la possibilità di identificare lezioni apprese, buone pratiche e porre l'attenzione sulle sfide esistenti nell'ambito del processo di ricerca.

Tra i principali punti forza identificati tra i presenti vale la pena menzionare la buona comunicazione e collaborazione tra le diverse parti interessate, il loro impegno, esperienza e competenza nelle attività di ricerca e la necessità del sistema sanitario di poter contare su una ricerca di questo tipo. La riunione di due campi diversi come l'antropologia e l'epidemiologia in una ricerca integrata costituisce un progetto pilota verso cui altri progetti potranno guardare in futuro. Tale unione porterà nuove idee alla Regione per tracciare nuove strategie e promuovere politiche innovative e

integrali per i giovani. La condivisione di esperienze tra diverse entità e ambienti come l'Italia e il Tigray, le università e l'istituto di ricerca sotto il coordinamento della cooperazione sarà un esempio da seguire per l'attenzione dei donatori e il tipo di sostegno alle ONG all'interno del paese.

Le principali sfide identificate e che potrebbero incidere nel processo di ricerca e nella qualità dei risultati sono:

- Coordinamento temporale e piena partecipazione di tutti gli attori coinvolti in ciascuna riunione mensile a causa di diversi e numerosi impegni dei membri appartenenti a diversi istituti
- Limitazione del coinvolgimento delle scuole, target importante della ricerca: la raccolta dei dati dovrebbe essere fatta molto velocemente senza interferire con i tempi degli esami o la chiusura della scuola per essere il più possibile efficace.
- Il confronto dei dati con la parte occidentale della regione non coperta dal progetto si potrà avere per un massimo di due volte (metà ricerca e fine della ricerca) - tale pratica non può essere seguita e coperta per l'intero periodo del progetto, a causa di limitazioni del progetto stesso.

Infine i partecipanti hanno riconosciuto l'enorme potenziale che ha il progetto per soddisfare la necessità di formare gli operatori sanitari nella gestione delle strategie AYFS e superare le limitazioni esistenti nell'area di intervento.

Attività relative al Risultato Atteso 3 "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"

Attività 3.1 Equipaggiamento di 20 Centri comunitari di Aggregazione Giovanile (CAG).

L'aggregazione e lo scambio tra giovani nelle 7 Woreda coinvolte dal progetto sono migliorati (risultato), attraverso l'identificazione e l'equipaggiamento di 20 locali destinati al loro incontro in punti strategici delle comunità (output).

Nel secondo trimestre di progetto, è stata condotta dallo staff di progetto (psicologi, educatori giovanili, supervisori dei centri di salute) la valutazione dei bisogni dei giovani in relazione ai contributi che gli enti locali possono offrire ad oggi, in modo da identificare il supporto necessario da parte del progetto per creare e riabilitare centri comunitari giovanili nell'area.

La valutazione ha approfondito la situazione inerente lo stato e il funzionamento degli spazi YF esistenti presso i centri di salute e dei Centri di Aggregazione Giovanile (CAG) esistenti. I dati sono stati raccolti utilizzando diversi strumenti tra cui: interviste informative, discussioni in focus group ed osservazione diretta.

La valutazione si è concentrata dapprima sulle cinque comunità del progetto pilota, mentre da aprile a giugno 2018 si è estesa alle rimanenti 15 comunità individuate in seguito alla selezione dei 15 spazi YF rimanenti.

La situazione attuale dei Centri Giovanili nelle aree coperte dalla valutazione mostra che i CAG hanno diversi livelli di funzionalità, che vanno dal pieno funzionamento all'assenza totale di CAG. I dati raccolti hanno rivelato che su un totale di 31 kebele (comunità), 8 kebele hanno un CAG funzionante, 10 di loro hanno spazi che in precedenza erano utilizzati come CAG, non sono ora utilizzati ma è

presente un piano per riavviare il Centro; nei restanti 12 kebele vi è una completa assenza di CAG. In generale i CAG vengono gestiti da un gruppo di giovani organizzato dal Governo, il quale sostiene i giovani fornendo terra per la costruzione, materiali e credito quale capitale di start-up.

Il tipo e la gamma di servizi forniti dai CAG operativi variano da luogo a luogo, sia in termini di qualità che di quantità. I servizi includono giochi interni ed esterni (dama, freccette, pingpong) e servizio di piccola caffetteria. I CAG operativi forniscono servizi limitati rispetto a quelli che dovrebbero essere forniti e nella maggior parte dei casi operano senza l'attrezzatura adeguata. Durante la valutazione, lo staff di progetto è riuscito ad incontrare sia i giovani che frequentavano i centri sia quelli che si muovevano intorno a questi.

Le interviste realizzate hanno evidenziato la situazione dei giovani, le loro aspirazioni e necessità. Ciò che i giovani hanno riportato è che generalmente vorrebbero avere un lavoro e che di solito la maggior parte di loro devia verso comportamenti antisociali o decide di migrare irregolarmente a causa di mancanza d'opportunità di formazione e lavorativa. I giovani vedono i CAG come una buona occasione per trascorrere positivamente il proprio tempo e per ricevere supporto come consulenza e sostegno psicosociale.

La valutazione è stata realizzata in collaborazione con l'Ufficio Giovani e Sport Regionale, il quale ha facilitato la coordinazione con le autorità locali, cosa che ha permesso allo stesso tempo di sensibilizzare i funzionari rispetto all'importanza per i giovani di avere un posto dove spendere il proprio tempo in maniera maggiormente funzionale. Nella maggior parte dei casi la risposta è stata molto positiva e le autorità locali hanno preso l'impegno di riavviare i CAG non funzionanti e/o di trovare un modo per ottenere terreni / edifici dall'amministrazione dei kebele nelle aree in cui i CAG non sono presenti.

Le successive coordinazioni con i rappresentanti dell'Ufficio della gioventù e dello sport sia a livello di woreda che di kebeleha portato le 20 comunità target ad istituire formalmente un Centro di Aggregazione Giovanile (Youth Community Center - YCC). Nelle 20 kebele oggetto dell'intervento, 3 hanno organizzato una casa in affitto per lo YCC, 2 di loro hanno organizzato un centro presso le scuole e 4 in edifici governativi costruiti per altri scopi; nelle rimanenti 11 kebele sono stati forniti edifici governativi propriamente istituiti come YCC.

In ciascuna comunità sono stati identificati gruppi di 20 giovani da coinvolgere nella gestione dei Centri. Ogni gruppo è supportato da educatori e psicologi nell'individuare il tipo di attività da proporre e per organizzare le strutture.

Sulla base del risultato della valutazione e della successiva discussione con i rappresentanti delle comunità, il team di progetto in accordo con le risorse disponibili e i bisogni esistenti ha stabilito il supporto necessario per l'acquisto dei materiali per rendere l'YCC un luogo accogliente e coinvolgente per adolescenti e giovani.

I materiali acquistati e pronti per la distribuzione includono: 1280 libri scientifici e di testo; 220 tavoli armadi e sedie; 260 pezzi/materiali per lo sport.

Le piccole riabilitazioni infrastrutturali (muri e infissi) da realizzare nei Centri di aggregazione

giovanile sono previste nell'arco del primo semestre della seconda annualità di progetto. Artigiani locali eseguiranno i lavori di riabilitazione. Nell'ambito di questa attività verranno coinvolti altri attori presenti nel territorio: *Youth Associations*, Dipartimenti locali competenti (Giovani e Sport, Lavoro e affari sociali) e organizzazioni della società civile.

Attività 3.2 Dotazione di kit educativi a 20 centri comunitari per abbellire gli spazi, promuovendo l'educazione dei giovani utenti.

L'identificazione e l'analisi dei bisogni educativi presso le comunità giovanili è stata condotta mediante l'Attività 3.1. La costante coordinazione e condivisione dei risultati con le controparti locali ha consentito di definire come priorità l'acquisto dei kit educativi (testi scolastici) in lingua inglese.

Il processo di acquisto dei kit educativi si è concluso nel mese di giugno 2018. Il materiale acquistato è dettagliato nella tabella sottostante:

N.	ARTICOLO	QUANTITÀ
1	Introduction to Physics	40
2	Top Physics 9 th – 10 th	40
3	Modern Physics 9 th – 10 th	40
4	Top physics 9 th – 10 th	40
5	Kuraz physics 9 th – 10 th	40
6	Mega secondary physics 9 th – 10 th	40
7	Comet physics 9 th – 10 th	40
8	Top chemistry 9 th – 10 th	40
9	Nexus chemistry 9 th – 10 th	40
10	Solar chemistry 9 th – 10 th	40
11	Galaxy chemistry 9 th – 10 th	40
12	Thegaide to secondary chemistry 9 th – 10 th	40
13	Modern chemistry 9 th – 10 th	40
14	Top biology 9 th – 10 th	40
15	Essential biology 9 th – 10 th	40
16	Nexusbiology 9 th – 10 th	40
17	Modern biology 9 th – 10 th	40
18	High school biology 9 th – 10 th	40
19	Kuraz biology 9 th – 10 th	40
20	Mega biology 9 th – 10 th	40
21	New generation biology 9 th – 10 th	40
22	Galaxy biology 9 th – 10 th	40
23	Modern English 9 th – 10 th	40

24	Essential English 9 th – 10 th	40
25	Mega complete English language guide 9 th – 10 th	40
26	Perfect English 9 th – 10 th	40
27	Royal English 9 th – 10 th	40
28	Top mathematics 9 th – 10 th	40
29	Advanced mathematics 9 th – 10 th	40
30	Mega mathematics 9 th – 10 th	40
31	Comet mathematics 9 th – 10 th	40
32	The new guide to secondary history 9 th – 10 th	40
33	Royal geography 9 th – 10 th	40
34	Mega geography 9 th – 10 th	40
35	Key geography 9 th – 10 th	40
36	A to Z geography 9 th – 10 th	40
37	Principle of intermediate economics	40
38	Micro economics volume one	40
39	Micro economics volume two	40
40	Mega civic and ethical education 9 th – 10 th	40
41	Advanced civics and ethical education 9 th – 10 th	40
42	Basic civic by new curriculum 9 th – 10 th	40
43	The new fundamental concepts of civic p/p TVET	40
44	Basic of ethical	40
45	Hanet best compiled references 9 th – 10 th Maths, chemistry, physics, biology	40
46	Hanet best compiled references 9 th – 10 th English, geography, civics, history	40
47	Marathon information communication technology 9 th – 10 th	40
48	Easy way to learn computer	40
49	Oxford current dictionary	40
50	Oxford learners pocket dictionary	40
51	Oxford primary dictionary for fast east	40
52	Practical English grammar	5
53	Oxford student dictionary special price	16
54	Oxford business dictionary	40
55	Oxford essential dictionary	40
56	Medical psychology book	2
57	Oxford practical grammar advanced	7
58	Advanced oxford hard cover	40
59	Advanced oxford	40
60	Oxford learners	7
61	Oxford concise medical	22
62	Oxford word power	18
63	Way of renaissance	11

Attività 3.3 Creazione di momenti di scambio tra spazi YF delle strutture sanitarie e centri giovanili nelle comunità.

Attività in fase di avvio all'inizio della seconda annualità di progetto.

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

Come da cronogramma approvato, la realizzazione di quest'attività è prevista durante la seconda annualità di progetto

Attività 3.4.1 Organizzazione di 1.200 incontri di *counseling* per gruppi vulnerabili e supporto psicosociale individuale per giovani.

Nel corso del primo anno di progetto sono stati organizzati 4 incontri di gruppo per un totale di 400 giovani provenienti dalle differenti aree di progetto

Gli incontri sono stati tenuti dagli OSS, debitamente formati attraverso l'attività 1.3.3 e dagli Psicologi CIAI di progetto supervisionati dal *Project Officer*. Problematiche comuni ai giovani sono state affrontate negli incontri di gruppo.

La metodologia adottata è stata quella del *counseling*, 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.

Attività 3.4.2 Organizzazione, accompagnamento e supporto di 20 *Self Empowerment Group* (SEG).

Nel corso degli ultimi mesi del primo anno di progetto, sono stati già identificati e organizzati 20 gruppi SEG, di 20 giovani ognuno, per un totale di 400 giovani.

Attività 3.4.3 Formazione e sensibilizzazione delle giovani donne su igiene intima e salute riproduttiva.

Come da cronogramma approvato, la realizzazione di quest'attività è prevista durante la seconda annualità di progetto

Attività 3.5 Educazione comunitaria guidata dai giovani e tramite diversi metodi di comunicazione**Attività 3.5.1 Produzione di materiale informativo/divulgativo per la sensibilizzazione delle comunità.**

Attività in fase di avvio all'inizio della seconda annualità di progetto.

Attività 3.5.2 Organizzazione di 500 *community conversations*.

Come da cronogramma approvato, la realizzazione di quest'attività è prevista durante la seconda annualità di progetto

Attività 3.5.3 Creazione di un programma radiofonico fatto dai giovani e per i giovani.

Come da cronogramma approvato, la realizzazione di quest'attività è prevista durante la seconda annualità di progetto

Attività 3.5.4 Organizzazione di 12 eventi sportivi di aggregazione e sensibilizzazione della comunità giovanile.

Il 13 marzo 2018 è stato organizzato un evento sportivo con lo scopo di avvicinare le comunità giovanili agli spazi YF presso i CdS. Gli obiettivi principali dell'evento sono sintetizzati qui di seguito:

- Sensibilizzare la comunità giovanile sulle tematiche legate all'immigrazione irregolare e i rischi sanitari
- Rafforzare le abilità di vita per favorire il loro sviluppo
- Fare conoscenza e promuovere la condivisione delle esperienze

La pianificazione dell'attività ha richiesto una serie di incontri preliminari che hanno coinvolto tutto lo staff di progetto di CCM e CIAI. L'evento sportivo è stato condotto presso una scuola di Adigrat, con il coinvolgimento di 4 kebeles: Dera, Sebeya, Adikelebes, Adiyaynom.

In seguito lo staff di progetto si è attivato per reperire i permessi necessari per realizzare l'evento: il permesso presso l'Ufficio per la Sicurezza (considerando che alla data dell'evento nel Paese era in corso lo Stato di Emergenza Nazionale); l'invio di una comunicazione ufficiale agli amministratori locali.

Si è raggiunto il numero totale di 86 giovani coinvolti nell'attività (54 ragazzi e 32 ragazze), quali hanno partecipato in tornei di calcio, pallavolo e gare di atletica (corsa di 400 m). Per la realizzazione dell'attività Sono state acquistate delle maglie in 4 colori differenti e distribuite ai partecipanti e si sono conformate le squadre utilizzando il metodo del sorteggio. Al termine dell'evento, sono stati assegnati dei premi ai vincitori: una coppa per il vincitore della partita di calcio, una coppa per il vincitore della partita di pallavolo e delle medaglie per i vincitori delle corse. Sono stati infine distribuiti ai 4 CdS e alle 4 Kebele coinvolti dei certificati di apprezzamento e partecipazione.

I partecipanti hanno dimostrato un elevato grado di motivazione e lo staff è riuscito a coinvolgere giovani di entrambi i sessi e rappresentanti di tutte le fasce di età. L'evento ha certamente creato una relazione più fluida tra le comunità giovanili e gli spazi YF presso i CdS e ha rafforzato la promozione e la visibilità del progetto.

Attività 3.5.5 Strutturazione di una rete di supporto e protezione da parte delle autorità locali.

Come da cronogramma approvato, la realizzazione di quest'attività è prevista durante la seconda annualità di progetto

Attività 3.6 Produzione e diffusione di materiale igienico femminile sostenibile, riciclabile e a basso costo.

Come da cronogramma approvato, la realizzazione di quest'attività è prevista durante la seconda annualità di progetto

2. Identificare le attività non eseguite e i fattori che ne hanno comportato la mancata esecuzione. Evidenziarne la correlazione con l'eventuale quota di costo non spesa (solonei rapporti annuali)

Nel corso dei primi mesi di progetto sono stati riscontrati dei fattori che hanno provocato uno slittamento generale delle attività, quali:

- La firma tardiva degli accordi con le controparti regionali (avvenuta il 22 agosto 2017) dovuta al momento di tensione politica nel periodo di riferimento, che ha reso poco disponibili i responsabili dell'Ufficio Sanitario Regionale (TRHB).
- La complessità del processo di valutazione e identificazione delle strutture sulle quali intervenire e l'ottenimento dell'autorizzazione a procedere da parte delle autorità locali.
- Le difficoltà evidenziate nei processi di selezione delle risorse umane dedicate al progetto.

La selezione del Capo Progetto è stata infatti finalizzata dopo tre cicli di raccolta e valutazione delle candidature. Inoltre, i tempi per la pratica di richiesta del permesso di lavoro per la collaboratrice selezionata, hanno fatto sì che potesse essere operativa in Etiopia dal mese di luglio 2017.

Per quanto riguarda le risorse umane locali, come descritto nel rapporto (A0.4 Selezione del personale locale) il processo di reclutamento è stato molto difficoltoso. Per alcune figure tecniche previste è stato complicato reperire profili adeguati nell'area di intervento e alcuni dei candidati selezionati hanno declinato alla posizione al momento della firma del contratto. Ciò ha determinato la necessità di adottare delle misure correttive e effettuare più cicli di raccolta e valutazione delle candidature.

La presenza parziale dei membri del team di progetto ha causato un sovraccarico sullo staff presente e un ritardo delle tempistiche per la realizzazione delle attività nei primi mesi dell'azione.

I ritardi accumulati hanno portato il progetto a richiedere una variante di estensione di 3 mesi (dal 1 aprile al 30 giugno 2018) è stata approvata in data 19 marzo 2018.

Di seguito sono elencate le attività non eseguite nel corso del primo anno di progetto:

Attività 3.3 Creazione di momenti di scambio tra spazi YF delle strutture sanitarie e centri giovanili nelle comunità.

L'attività non è stata eseguita a causa dell'allungamento delle tempistiche provocato dal processo che ha portato all'identificazione dei 20 CdS e dei Centri di Aggregazione Giovanile e all'ottenimento delle autorizzazioni ad operare da parte delle autorità locali TRHB e WoHO (ottenute nel mese di marzo 2018). I 20 spazi YF presso i CdS sono operativi e supportati dal progetto dal mese di Aprile 2018, mentre i 20 CAG sono stati identificati nel mese di giugno 2018, dopo un lungo processo di negoziazione con le comunità interessate.

Nonostante il ritardo rispetto alla pianificazione iniziale, si prevede di effettuare questa attività nel corso della seconda annualità di progetto, senza particolari conseguenze negative sull'ottenimento del output previsto.

La relativa voce di costo 2.7.9 - Organizzazione incontri operatori giovani - rappresenta una quota di costo non speso che verrà riprogrammata nel piano finanziario del secondo anno di progetto.

Attività 3.5.1 Produzione di materiale informativo/divulgativo per la sensibilizzazione delle comunità.

Come nel caso dell'attività precedente, la produzione di materiale informativo/divulgativo non è stata eseguita a causa dell'allungamento delle tempistiche provocato dal processo che ha portato all'identificazione dei 20 CdS e dei Centri di Aggregazione Giovanile.

Si prevede l'esecuzione di tale attività nel corso del primo trimestre della seconda annualità di progetto.

La relativa voce di costo 6.2.4 - Realizzazione materiale di sensibilizzazione su salute riproduttiva e supporto psicosociale giovani (libretti e opuscoli) - non è stata utilizzata e fa parte della quota di costo non spesa che verrà riprogrammata nel piano finanziario del secondo anno di progetto.

Di seguito sono elencate le attività eseguite in parte nel corso del primo anno di progetto:

Attività 1.2: Aggiornamento di 80 operatori sociosanitari (OSS) su salute sessuale-riproduttiva.

L'esecuzione di quest'attività è stata rallentata dal processo di identificazione dei 20 CdS oggetto del progetto e dei bisogni formativi del personale sanitario corrispondente. Un altro fattore che ha determinato il raggiungimento parziale degli indicatori previsti del programma iniziale è stata la partecipazione degli OSS ad altre sessioni di formazione tenute dal TRHB nei periodi successivi all'ottenimento dell'autorizzazione ad operare.

Per garantire il completamento dell'attività si organizzeranno nel corso della seconda annualità di progetto 4 sessioni di formazione per 40 operatori addetti a servizi collaterali, oltre alle 2 sessioni di formazione previste per 40 operatori addetti ai servizi YF.

Le relative voci di costo che rappresentano quota di costo non spesa e che prevediamo di utilizzare nel secondo anno sono le seguenti:

- Voce di costo 2.3.2 - Costi di trasporto operatori sanitari per formazioni CCM
si segnala che su questa voce di costo c'è stato un risparmio consistente anche perché gli spostamenti dei partecipanti alla formazione sono stati minimi.
- Voce di costo 2.4.4 - Vitto e alloggio operatori sanitari per formazioni

ATTIVITA' 1.4 Arredamento, equipaggiamento e elettrificazione con tecnologie sostenibili di 20 spazi YF.

Gli acquisti per l'arredamento e l'equipaggiamento dei 20 CdS identificati sono stati finalizzati nel mese di giugno 2018. La distribuzione dei materiali è stata pianificata per il primo semestre della seconda annualità di progetto.

Tuttavia, il lungo processo di identificazione delle strutture, conclusosi nel mese di marzo 2018, ha portato alla decisione di eseguire i lavori di riabilitazione ed elettrificazione dei centri nel corso della seconda annualità di progetto.

Le relative voci di costo che rappresentano una quota di costo non spesa e che prevediamo di utilizzare nel secondo anno sono le seguenti:

- Voce di costo 3.2.1 - Riabilitazione locali adibiti ai servizi YF presso CdS
- Voce di costo 3.2.2 - Impianti elettrici ad energia solare per CdS

Attività 1.5 Supervisione mensile dei servizi erogati e *coaching* degli operatori coinvolti.

Quest'attività è entrata a pieno regime nel mese di aprile 2018, in seguito all'identificazione dei 20 CdS e l'autorizzazione ad operare da parte delle autorità locali.

Ciò ha influito sulle spese relative a quest'attività, che rappresentano una quota di costo non spesa:

- Voce di costo 2.4.1 - Diarie attività (training on the job, supervisioni, workshop), riconoscimento straordinari per rappresentanti autorità locali
- Voce di costo 2.4.7 - Vitto e alloggio staff progetto per attività fuori sede (CCM)

Attività 2.2.1 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca epidemiologica - Attività 2.2.2 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca antropologica.

La complessità relativa all'organizzazione del workshop di impostazione della componente di ricerca integrata antropologica ed epidemiologica (componente di importante rilevanza strategica per il progetto) ha determinato che il processo di definizione metodologica e preparazione dell'evento si protrasse maggiormente rispetto a quanto pianificato inizialmente. Hanno inoltre influito fattori di carattere logistico in quanto, tenuto conto degli impegni professionali dei partecipanti, si è rivelato complicato definire un periodo di esecuzione del workshop che potesse garantire la compresenza di due esperti ricercatori dall'Italia (Università di Torino e di Roma), la presenza del Supervisore attività di ricerca del tema di progetto e dei ricercatori identificati dalle controparti locali, 5 antropologi e 5 epidemiologi appartenenti al centro di ricerca e l'Università di Makallé.

Tale attività prevista inizialmente per il secondo semestre del 2017 è stata possibile solo nel mese di gennaio 2018. La seconda sessione di formazione prevista per il primo anno è stata ripianificata per il secondo trimestre del secondo anno. Questo permetterà la condivisione e l'analisi dei risultati ottenuti al termine della raccolta e dell'analisi dei dati effettuati da entrambi i team di ricerca. I risultati saranno poi condivisi durante un workshop partecipato che vedrà la partecipazione di tutti gli attori coinvolti nel progetto.

Le relative voci di costo che rappresentano una quota di costo non spesa e per cui si prevede di effettuare le spesa nel corso del secondo anno sono le seguenti:

- Voce di costo 1.2.3 - Esperti Epidemiologi CCM
- Voce di costo 1.2.5 - Responsabile scientifico ricerca antropologica UNIROMA

Si segnala inoltre che c'è stato un forte risparmio nel sostenere le spese relative alla voce di costo 2.7.12 - Spese per interpreti occasionali a supporto delle attività di ricerca - in quanto, nel corso dell'attività di ricerca effettuata dalla ricercatrice antropologa Orsolya Fuleki, lo staff di progetto si è prestato gratuitamente a coadiuvare la ricercatrice nelle traduzioni necessarie. Si prevede comunque di effettuare questa spesa nel corso del secondo anno, considerato che la mole di attività per il prossimo anno sarà maggiore e non sarà più possibile usufruire del supporto dello staff di progetto per quest'attività.

Attività 3.1 Equipaggiamento di 20 Centri comunitari di Aggregazione Giovanile (CAG)

Gli acquisti per l'equipaggiamento dei 20 CAG identificati sono stati finalizzati nel mese di giugno 2018. Si prevede la distribuzione dei materiali nel corso del primo semestre della seconda annualità di progetto.

Tuttavia, il processo di identificazione delle strutture già descritto precedentemente, ha portato alla decisione di eseguire i lavori di riabilitazione dei centri comunitari nel corso della seconda annualità di progetto.

La relativa voce di costo che rappresenta una quota di costo non spesa è la seguente:

- Voce di costo 3.2.3 - Riabilitazione centri di aggregazione giovanile

3. Utilizzando le relative colonne del quadro logico approvato, evidenziare lo stato di avanzamento degli Indicatori relativi agli obiettivi specifici e ai risultati previsti

	Logica del progetto	Indicatori oggettivamente verificabili	Stato di avanzamento l'anno	Commenti
Obiettivo generale	Contribuire al miglioramento dello stato di salute dei giovani nelle aree più colpite dai fenomeni migratori della Regione del Tigray, Etiopia	<p><u>Nota:</u> <i>il progetto intende contribuire ai goal del Piano Strategico Nazionale per Salute di Adolescenti e Giovani (2016-2010), come da target riportati di seguito</i></p> <p>Innalzamento dell'età del debutto sessuale ad almeno 18 anni nelle donne di 20-49 anni del Tigray (<i>baseline: 16 anni; PMA 2015</i>)</p> <p>Innalzamento dell'età al primo parto ad almeno 21 anni nelle donne di 20-49 anni del Tigray (<i>baseline: 19 anni; DHIS 2011</i>)</p> <p>Innalzamento al 30% dell'uso dei metodi di contraccezione tra i giovani di 15-24 anni (<i>baseline: 18%; PMA 2015</i>)</p> <p>Innalzamento all'90% della proporzione delle giovani madri (<20 anni) che ricevono la visita prenatale da personale qualificato (<i>baseline: 45%; mini-DHIS 2014</i>)</p> <p>Innalzamento a 90% della proporzione delle giovani gravide (<20 anni) che partoriscono assistite da personale qualificato</p>		Si segnala come non sia possibile effettuare una valutazione dell'indicatore dell'OG in questa fase di vita del progetto. L'analisi degli OVI nella zona di intervento sarà oggetto dello stato di avanzamento dell'ultima annualità di progetto.

		<p><i>(baseline: 18%; mini-DHIS 2014)</i></p> <p>Innalzamento a 90% della proporzione dei giovani (15-24 anni) che accedono al servizio di <i>Counselling e Testing per l'HIV</i> (<i>baseline: 40% ragazza e 35% ragazzi; mini-DHIS 2014</i>)</p>		
Obiettivo specifico	<p>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 Easternzone (<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 Easternzone (<i>baseline: 17% dei giovani 15-24; CCM 2016</i>)</p>	<p>Copertura del 91% dei CdS</p> <p>La proporzione dei giovani (10-24) che ha avuto accesso ai servizi dedicati AYFHS è stimata al 20% nel corso del primo anno di progetto</p>	<p>Si rimanda al report della Valutazione delle strutture sanitarie (si veda allegato A1) per il dettaglio relativo alla copertura dei servizi.</p> <p>Si segnala che i dati relativi ai servizi sanitari erogati ai giovani presso i 5 CdS che CCM supporta sin dall'ambito del progetto AID10677 sono raccolti su base mensile a partire dal mese di gennaio 2018. Per quanto riguarda, invece, le nuove 15 strutture selezionate nel corso del progetto in corso, la raccolta dati è iniziata solo nel mese di aprile 2018, quando sono</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>)	Dato non ancora disponibile, in quanto la valutazione dell'accoglienza dei servizi sarà effettuata durante la ricerca le cui fasi preliminari sono ancora in atto.	iniziate le visite di supervisione.
Risultati attesi	RA1) La disponibilità e la qualità dei servizi di salute sessuale-riproduttiva destinati ai giovani sono migliorati	1 Relazione dettagliata sulla valutazione dei servizi YF presso 20 centri di salute della Eastern zone (raccolta e analisi dati)	1 relazione dettagliata è stata prodotta dopo una valutazione condotta sulle 42 strutture sanitarie presenti nella zona d'intervento (<i>100% del target del primo anno raggiunto</i>)	
		80 operatori socio-sanitari formati sui servizi di salute sessuale-riproduttiva per i giovani, attraverso un totale di 12 corsi di formazione durante il progetto	35 operatori socio-sanitari sono stati formati in 2 sessioni di formazione di base sugli AYFS (<i>44% degli OSS formati e il 50% delle sessioni previste per il primo anno effettuate</i>)	

	Miglioramento delle conoscenze su salute riproduttiva degli operatori sanitari che partecipano ai corsi di formazione (aumento dei punteggi ai pre- e post-test)	Miglioramento del 74% delle conoscenze degli OSS in relazione alla salute dei giovani (confronto tra pre e post-test del corso AYFHS) <i>(74% del target del primo anno raggiunto)</i>	
	30 operatori di progetto formati sulla tematica dell'equità e dell'eguaglianza di genere, attraverso 1 corso di formazione	20 operatori di progetto formati su 22 membri totali del team <i>(91% del target del primo anno raggiunto)</i>	Sono stati formati 20 operatori di progetto su 22.
	36 membri di autorità locali formati sulla tematica dell'equità e dell'eguaglianza di genere, attraverso 1 corso di formazione	34 membri di autorità locali formati <i>(94% del target del primo anno raggiunto)</i>	
	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	53 OSS formati <i>(88% degli OSS formati e il 100% delle sessioni previste per il primo anno effettuate)</i>	

		<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>Nessuno spazio YF arredato</p>	<p>Si segnala che gli acquisti di arredi e attrezzature per i 20 CdS sono stati effettuati nel corso del primo anno di progetto, ma la loro distribuzione è prevista per il primo trimestre del secondo anno. Il ritardo è dovuto al lungo processo di identificazione delle strutture sanitarie.</p>
		<p>36.000 giovani 15-24 anni ricevono educazione sessuale- riproduttiva presso gli spazi YF di 20 rispettivi centri di salute</p>	<p>8.915 giovani hanno ricevuto educazione sessuale riproduttiva presso gli spazi YF (74% del target annuale di 12.000 raggiunto)</p>	<p>Come già evidenziato sopra, si segnala che i dati relativi ai servizi sanitari per i giovani sono raccolti su base mensile da gennaio 2018 (per i 5 CdS coinvolti dal progetto sin dall'azione AID10677) e da aprile 2018 (per i restanti 15 CdS).</p>
		<p>16.000 giovani 15-24 anni ricevono educazione e servizi preventivi per l'HIV</p>	<p>2.761 giovani hanno ricevuto educazione e servizi per la prevenzione dell'HIV (52% del target annuale di 5.333 raggiunto)</p>	
		<p>12.000 giovani 15-24 anni ricevono educazione sulla pianificazione familiare e informazione sui metodi contraccettivi</p>	<p>2.565 giovani hanno ricevuto educazione e servizi di Pianificazione Familiare (64% del target annuale di 4.000)</p>	
		<p>15.200 giovani 15-24 anni ricevono</p>	<p>542 giovani hanno</p>	

<p>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</p>	<p>educazione, servizi preventivi e trattamento per le infezioni sessualmente trasmesse</p>	<p>ricevuto educazione e servizi per la prevenzione e il trattamento delle malattie veneree (11% del target annuale di 5.067 raggiunto)</p>	
	<p>600 visite mensili congiunte presso gli spazi YF dei 20 centri di salute supportati</p>	<p>75 visite mensili di supervisione dei CdS e degli AYFHS ivi ubicati (63% del target annuale di 120 raggiunto)</p>	<p>Si segnala che 120 visite di supervisione (20 visite per 6 mesi) sono previste per il primo anno, mentre ne sono previste 240 per gli anni successivi (20 visite per 12 mesi).</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>1 incontro organizzato (50% del target annuale raggiunto)</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>Gruppo di ricerca di 10 ricercatori istituito (100% del target raggiunto)</p> <p>Registri AYFHS presenti nei 20 CdS e negli spazi YF ivi ubicati (100% del target raggiunto)</p>	

	5 ricercatori formati sulle metodologie di base della ricerca epidemiologica, attraverso 6 sessioni di formazione durante il progetto	5 ricercatori formati (<i>100% del target raggiunto</i>) in una prima sessione di formazione effettuata (50% del target raggiunto)	Per i dettagli del protocollo di ricerca si veda l'allegato A6_ Report_ResearchMethodology
	5 ricercatori formati sulle metodologie di base della ricerca antropologica, attraverso 6 sessioni di formazione durante il progetto	5 ricercatori formati (<i>100% del target raggiunto</i>) in una prima sessione di formazione effettuata (<i>50% del target raggiunto</i>)	
	Protocollo di ricerca definito	Il protocollo di ricerca è stato definito in maniera partecipata e condiviso con gli attori chiave del progetto(<i>100% del target raggiunto</i>)	
	6 workshop partecipati per la condivisione dei piani e dei risultati della ricerca a livello della Eastern Zone	1 workshop di lancio del progetto organizzato, (<i>50% del target annuale raggiunto</i>)	
	Compilazione finale dei risultati		

		<p>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>Prevista per il secondo anno di progetto</p> <p>Nessuna pubblicazione prevista nel corso del primo anno di progetto</p> <p>Prevista al termine del progetto</p> <p>Prevista al termine del progetto</p>	
--	--	---	--	--

<p>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</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>0 centri equipaggiati</p>	<p>20 centri comunitari di aggregazione giovanile sono stati identificati. Gli acquisti per l'equipaggiamento dei centri comunitari sono stati effettuati nel corso del primo anno di progetto e la loro distribuzione è prevista nel primo trimestre del secondo anno. Il ritardo è dovuto al lungo processo di identificazione e di negoziazione delle strutture con le autorità locali.</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>0 kit educativi distribuiti</p>	<p>20 centri comunitari di aggregazione giovanile sono stati identificati. Gli acquisti per l'equipaggiamento dei centri comunitari sono stati effettuati nel corso del primo anno di progetto e la loro distribuzione è prevista nel primo trimestre del secondo anno. Il ritardo è dovuto al lungo processo di identificazione e di negoziazione delle strutture con le autorità locali.</p>
	<p>600 incontri mensili tra operatori degli spazi YF presso i centri di salute e i giovani dei centri aggregativi comunitari</p>	<p>0 incontri mensili</p>	<p>Non è stato possibile organizzare gli incontri per il primo anno, perché l'identificazione delle strutture è terminata nel mese di giugno 2018.</p>

	20 gruppi giovanili di Self-Empowerment organizzati e supportati intorno ai rispettivi centri aggregativi comunitari (per un totale di 400 giovani coinvolti)	20 gruppi organizzati, per un totale di 400 giovani coinvolti (<i>100% del target raggiunto</i>)	
	1.200 incontri di counseling per gruppi vulnerabili e supporto psicosociale individuale (per un totale di 500 giovani supportati)	400 giovani supportati attraverso 4 incontri di counseling (<i>100% del target annuale raggiunto</i>)	Nonostante il lungo processo di identificazione dei YCC, il team di progetto guidato da CIAI ha comunque attivato dei percorsi di scambio con le comunità giovanili presenti nelle ree coinvolte.
	100 giovani ragazze formate su igiene intima e salute riproduttiva, attraverso 10 corsi di formazione	Previsto per il secondo anno di progetto	
	500 <i>community conversations</i> (per un totale di 15.000 ragazzi, ragazze e membri della comunità coinvolti)	Previsto per il secondo anno di progetto	
12 eventi sportivi organizzati nelle scuole e nelle comunità (per un totale di 6.000 ragazzi e ragazze)	1 evento sportivo organizzato (86 ragazzi e ragazze coinvolti, 4% del target annuale raggiunto)		

		1 programma radiofonico trasmesso alla radio locale, attraverso il coinvolgimento di 30 giovani (per 53.000 giovani raggiunti, circa il 30% della popolazione tra 15-24 anni)	Previsto per il secondo anno di progetto	1 programma radiofonico trasmesso alla radio locale, attraverso il coinvolgimento di 30 giovani (per 53.000 giovani raggiunti, circa il 30% della popolazione tra 15-24 anni)
		100 giovani ragazze educate sulla produzione di materiale igienico femminile lavabile e riciclabile	Previsto per il secondo anno di progetto	
Attività	1.1. Valutazione dei servizi presso 20 CdS, che non hanno spazi YF		1 Valutazione condotta su 42 strutture sanitarie	La valutazione è stata condotta dal 9 ottobre al 14 dicembre 2017 sulle 42 strutture sanitarie presenti nell'area di intervento
	1.2. Aggiornamento di 80 OSS su salute sessuale-riproduttiva		2 sessioni di formazione AYFS: 35 OSS aggiornati	
	1.3. Formazione su counselling, supporto psicosociale e equità di genere per 126 OSS e autorità locali		6 corsi organizzati: 109 persone in totale formate	(vedere le attività 1.3.1, 1.3.2 e 1.3.3)
	1.3.1 Formazione dello staff di progetto per assicurare l'inclusione e l'impatto finale sulla tematica di equità e eguaglianza di genere		20 persone dello staff di progetto su 22 sono state formate.	Lo staff comprende 9 collaboratori CCM, 3 collaboratori CIAI e 10 ricercatori
	1.3.2 Formazione e sensibilizzazione delle autorità locali su equità di		34 membri delle autorità locali formati	34 membri delle autorità locali provenienti da uffici sanitari, del lavoro, donne, giovani e sport

	genere e inclusione dei giovani (36 partecipanti)			sono stati formati
	1.3.3 Formazione su counseling e supporto psicosociale individuale per 60 OSS		3 corsi: 53 persone formate	Dei 53 partecipanti ai corsi 38 sono operatori sanitari e 15 sono operatori sociali
	1.4. Arredamento, equipaggiamento e elettrificazione con tecnologie sostenibili di 20 spazi YF		Acquisti per 20 spazi YF ultimati	Tutti gli acquisti sono stati effettuati. La distribuzione dei materiali è pianificata per il primo trimestre del secondo anno
	1.5. Supervisione mensile dei servizi erogati e <i>coaching</i> degli operatori coinvolti		6 visite mensili effettuate negli spazi YF di 5 CdS a partire da gennaio 2018 e 3 visite mensili effettuate negli spazi YF di 15 CdS a partire dal mese di aprile 2018, per un totale di 75 visite mensili	Le visite di supervisione mensili sono iniziate nel mese di aprile 2018, dopo l'identificazione dei 20 CdS da supportare e l'ottenimento dell'autorizzazione ad operare da parte del TRHB.
	1.6. Scambio di buone prassi tra i diversi servizi YF attraverso incontri trimestrali e visite sul terreno		1 scambio di buone prassi effettuato nel mese di giugno 2018	
	2.1 Affiancamento delle autorità sanitarie nell'istituzione e diffusione di strumenti per la raccolta dati dei servizi YF		Specifici registri per la raccolta dati dei servizi AYFHS sono presenti in tutti e 20 i CdS	
	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		Team di 10 ricercatori creato	Il team è composto da 5 epidemiologi del THRI, 3 ricercatori antropologi dell'Università di Mekelle, 2 antropologi del TRHB

	epidemiologico e antropologico			
	2.2.1 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca epidemiologica		1 workshop di formazione organizzato	
	2.2.2 Formazione e accompagnamento nella metodologia della ricerca antropologica		1 workshop di formazione organizzato	
	2.3 Preparazione del Protocollo di Studio e realizzazione della ricerca			
	2.3.1 Preparazione del protocollo di studio e realizzazione della ricerca		1 Protocollo di Studio preparato	
	2.3.2 Condivisione dei piani e dei risultati della ricerca attraverso workshop partecipati		1 workshop di lancio del progetto organizzato, on la condivisione della metodologia di ricerca	
	2.4 Diffusione annuale dei risultati della ricerca (conferenze, seminari e pubblicazione su giornali scientifici)		Nessuna conferenza organizzata nel primo anno di progetto, perché non prevista dal cronogramma delle attività	
	3.1 Equipaggiamento di 20 Centri comunitari di aggregazione Giovanile (CAG)		Acquisti per 20 CAG ultimati	Tutti gli acquisti sono stati effettuati. La distribuzione dei materiali è pianificata per il

				primo trimestre del secondo anno
	3.2 Dotazione di kit educativi a 20 centri comunitari per abbellire gli spazi, promovendo l'educazione dei giovani utenti		20 kit educativi acquistati	Tutti gli acquisti sono stati effettuati. La distribuzione dei materiali è pianificata per il primo trimestre del secondo anno
	3.3 Creazione di momenti di scambio tra spazi YF delle strutture sanitarie e centri giovanili nelle comunità		Attività non ancora realizzata per il primo anno	Il ritardo nell'implementazione di quest'attività è dovuto al lungo processo di identificazione e negoziazione dei centri giovanili con le autorità locali, conclusosi nel mese di giugno 2018
	3.4 Empowerment di 20 gruppi di giovani su tematiche giovanili e salute sessuale-riproduttiva			
	3.4.1 Organizzazione di 1.200 incontri di <i>counseling</i> per gruppi vulnerabili e supporto psicosociale individuale per giovani		400 giovani supportati attraverso 4 sessioni di gruppo	
	3.4.2 Organizzazione, accompagnamento e supporto di 20 <i>Self Empowerment Group</i> (SEG) 3.4.3 Formazione e sensibilizzazione delle giovani donne su igiene intima e salute riproduttiva		20 gruppi organizzati, per un totale di 400 ragazzi coinvolti Come da cronogramma di progetto approvato, attività pianificata per il secondo anno	
	3.5 Educazione comunitaria guidata		Come da cronogramma	

	dai giovani e tramite diversi metodi di comunicazione		di progetto approvato, attività pianificata per il secondo anno	
	3.5.1 Produzione di materiale informativo/divulgativo per la sensibilizzazione delle comunità		Nessun materiale prodotto per il primo anno	Attività prevista per il primo anno. Si è ritenuto opportuno realizzare la produzione del materiale dopo l'effettiva funzionalità dei 20 Centri di Aggregazione Giovanile
	3.5.2 Organizzazione di 500 <i>community conversations</i>		Come da cronogramma di progetto approvato, attività pianificata per il secondo anno	
	3.5.3 Creazione di un programma radiofonico fatto dai giovani e per i giovani		Come da cronogramma di progetto approvato, attività pianificata per il secondo anno	
	3.5.4 Organizzazione di 12 eventi sportivi di aggregazione e sensibilizzazione della comunità giovanile		1 evento sportivo organizzato: 86 partecipanti	
	3.5.5 Strutturazione di una rete di supporto e protezione da parte delle autorità locali		Come da cronogramma di progetto approvato, quest'attività è prevista a partire dal 3° trimestre della 2° annualità di progetto	
	3.6 Produzione e diffusione di materiale igienico femminile		Come da cronogramma	

sostenibile, riciclabile e a basso costo

di progetto approvato, attività pianificata per il secondo anno

4.Indicare eventuali problemi e difficoltà che hanno influenzato l'andamento dell'iniziativa, con particolare riguardo alle relazioni con i partner e ai meccanismi di gestione. Fornire indicazioni sull'efficacia delle contromisure adottate.

La principale problematica riscontrata nel corso del primo anno di progetto riguarda il ritardo accumulato nei primi mesi del progetto, principalmente a causa dei fattori menzionati in precedenza:

- La firma tardiva degli accordi con le controparti regionali
- La complessità del processo di valutazione e identificazione delle strutture sulle quali intervenire e l'ottenimento dell'autorizzazione a procedere da parte delle autorità locali
- La difficoltà di organizzazione del workshop di impostazione della componente di ricerca integrata antropologica ed epidemiologica.

Le contromisure adottate evidenziate nel paragrafo precedente hanno permesso di superare le difficoltà incontrate. Nonostante i ritardi accumulati nei primi mesi di progetto, che sono già stati parzialmente recuperati, non si prevedono conseguenze rilevanti rispetto ai risultati attesi dal progetto.

Rispetto alle relazioni con i partner non si identificano particolari criticità: l'accordo di Associazione Temporanea di Scopo (ATS) e il *Memorandum of Understanding* firmati ad inizio progetto sono stati rispettati dalle organizzazioni socie.

Fin dai primi mesi di progetto CCM ha tenuto incontri regolari con i partner e le autorità locali condividendo gli obiettivi del progetto e assicurando il loro coinvolgimento nel processo. Questo processo di coinvolgimento è stato finalizzato con il workshop di lancio del progetto, avvenuto nel mese di gennaio 2018, che ha riunito tutti gli attori coinvolti per discutere strategie e attività e promuovere un lavoro comune per migliorare la salute dei giovani in Tigray.

Ogni organizzazione ha messo a disposizione la propria expertise specifica ed il progetto ha rappresentato allo stesso modo un'opportunità per rafforzare l'alleanza, valutare congiuntamente le metodologie di intervento più appropriate ed identificare *best practices* e le lezioni apprese. Le sinergie poste in essere e le diverse competenze condivise tra le organizzazioni stanno consentendo inoltre di aggiungere valore al progetto nella realizzazione delle attività aumentandone la qualità e l'impatto e rafforzare il processo decisionale, cosa che ha permesso di affrontare in maniera efficace i problemi esterni e di gestione che si sono verificati.

La partecipazione dell'Università di Torino (dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche), della Università di Roma (dipartimento di Storia, Culture, Religioni), così come del Centro di ricerca di salute pubblica del Tigray e dell'Università di Mekelle, stanno conferendo al progetto un valore aggiunto importante sia in termini di innovazione che nella definizione di nuove strategie per la promozione di politiche integrate per i giovani basate nell'evidenza dei dati raccolti.

La supervisione del team di ricerca è effettuata con il monitoraggio costante del CHA (*Country Health Advisor* - Esperto sanitario nazionale) e del RHA CCM (*Regional Health Advisor* - Esperto sanitario regionale), dei due supervisor scientifici dell'Università di Torino e di Roma, dei referenti del THRI e

L'Università di Mekelle, che costituiscono il *Comitato Scientifico* del progetto, che si riunisce tramite incontri trimestrali in teleconferenza. Questi incontri sono stati puntualmente rispettati nel corso dell'anno e hanno garantito un flusso costante di informazioni e l'accompagnamento in tutte le fasi della ricerca.

Il progetto si coordina in maniera proficua con l'Ufficio Sanitario Regionale (TRHB - *Tigray Regional Health Bureau* (controparte locale del progetto), l'Ufficio Regionale per gli Affari Giovanili e dello Sport (TBYSA - *Tigray Bureau of Youth and Sport Affairs*), L'Ufficio Donne e Bambini (*Women and Child Bureau*). Le diverse istituzioni non solo favoriscono la realizzazione delle attività nel territorio, ma partecipano attivamente nelle fasi di pianificazione ed implementazione delle stesse, dimostrando un forte interesse e graduale appropriazione della strategia e finalità di progetto, elementi che rappresentano una solida base per la futura sostenibilità dell'intervento.

I diversi attori coinvolti (includendo le *youth associations* ed i beneficiari) partecipano in modo attivo alle diverse attività di progetto, come è stato specificato nella prima sezione di descrizione della attività, e adempiono a diversi livelli alle responsabilità assunte in termini di monitoraggio, valutazione e partecipazione nei diversi spazi creati per l'analisi e definizione strategica e pianificazione operativa.

Gli incontri mensili del *Comitato Operativo* di supervisione e monitoraggio (composto da Capo progetto, educatori e supervisori dei CdS CCM, psicologi CIAI, focal point dell'equipe di ricerca) si svolgono puntualmente a cadenza mensile e hanno usufruito anche del costante monitoraggio tecnico del Rappresentante Paese di CCM, soprattutto nelle fasi più critiche relative all'avvio del progetto e durante l'assenza del Capo progetto. Nel corso del primo anno non è stato possibile coinvolgere anche il focal point del TRHB in incontri strutturati, ma dall'avvio della seconda annualità di progetto una delle priorità sarà quella di coinvolgere, perlomeno su base trimestrale, anche il focal point del TRHB.

5. Elencare le eventuali variazioni alla proposta, indicando la data di approvazione

1 richiesta di variante di estensione di 3 mesi (dal 1 aprile al 30 giugno 2018) è stata approvata in data 19 marzo 2018.