



Sede AICS Addis Abeba

Luogo: Milano
Data: 16/03/2020

PROPOSTA ESECUTIVA

Ente proponente: CIAI – CENTRO ITALIANO AIUTI ALL'INFANZIA

Paese: ETIOPIA

Titolo dell'iniziativa: Iniziativa per il rafforzamento della consapevolezza comunitaria e dell'efficacia delle istituzioni sanitarie sul sistema delle registrazioni civili (*Civil Registration and Vital Statistics, CRVS*)

Titolo del progetto : Diritto dei minori all'identità in Oromia

AID: 11291.02.2

Contatti in loco:*	Contatti in Italia:
Nome Cognome: Matteo Levi Funzione: Rappresentante Paese Indirizzo: Bole sub city, woreda 4, house n.new (in front of Yohannes Kitfo) Tel./Cell.: +251 116188380 Fax: e-mail: matteo.levi@ciai.it	Nome Cognome: Andrea Rossetti Funzione: Direttore Territoriale Indirizzo: Via Bordighera 6, 20142, Milano Tel./Cell.: +39(0)2848441 Fax: e-mail: andrea.rossetti@ciai.it

*I riferimenti dei contatti in loco sono obbligatori.

1. DATI IDENTIFICATIVI

ENTE PROPONENTE	CIAI – Centro Italiano Aiuti all'Infanzia
TITOLO DEL PROGETTO PROPOSTO	Diritto dei minori all'identità in Oromia
Descrizione del Progetto: <i>Descrivere in massimo 250 caratteri l'intervento proposto, riassumendo la logica d'intervento, Evitare, per quanto possibile, l'uso di acronimi.</i>	Il progetto rafforza l'interoperabilità tra le funzioni esercitate dai principali erogatori di servizi alla comunità, coordinando in particolare il lavoro degli Health Bureau governativi e dei responsabili degli uffici VERA. La strategia di sensibilizzazione si fonda sul coordinamento e l'armonizzazione del processo di registrazione degli eventi vitali, introducendo un approccio standardizzato e comune nelle aree target. Rafforzando poi l'operato degli uffici VERA e delle strutture sanitarie, un sistema comune di registrazione degli eventi vitali nelle zone d'intervento sarà costruito nelle aree target.
Durata e Periodo di attuazione:	N. 16 mesi Data prevista di inizio delle attività: da definire con il donatore dopo eventuale approvazione della proposta progettuale, anche considerando la pandemia da Covid-19 in corso. Data prevista per conclusione attività: da definire con il donatore dopo eventuale approvazione della proposta progettuale, anche considerando la pandemia da Covid-19 in corso.
Valore complessivo del progetto in €	825.455€
Finanziamento richiesto in €	825.455€
Altri apporti in € <i>In caso di presenza di altri finanziamenti, indicare il nome dell'ente finanziatore e l'ammontare del finanziamento. Allegare i documenti comprovanti gli impegni dell'ente finanziatore</i>	Ente finanziatore: _____ Importo in €: _____ (vedasi allegato n. ____) Ente finanziatore: _____ Importo in €: _____ (vedasi allegato n. ____)
Risorse Umane: <i>Indicare il numero e la funzione delle risorse umane previste per la gestione del progetto, ad esempio: n.1 Capo Programma; n.1 Amministrativo-contabile.</i>	Funzione: - 1 Capo progetto CIAI - 3 Animatore di comunità CIAI - 1 Contabile CIAI - 1 Amministratore Paese CIAI (quota parte) - 1 Esperto formazione comunitaria e Child protection CIAI (quota parte) - 1 Esperto Monitoring & evaluation CIAI (quota parte) - 1 contabile di progetto CCM - 1 esperto comunitario CCM - 2 esperto di salute CCM - 1 logista e incaricato acquisti Paese CCM (quota parte) - 1 amministratore Paese CCM (quota parte) - 1 Esperto Coordinamento salute CCM (quota parte) - 2 field officer CUAMM - 1 capo programmi CUAMM (quota parte) - 1 contabile CUAMM (quota parte) - 1 Esperto Gender CIAI (quota parte)
Proposta congiunta in ATS <i>Indicare il Co-esecutore, se presente, che partecipa alla selezione insieme all'Ente proponente</i>	- CCM-COMITATO COLLABORAZIONE MEDICA - MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

2. QUADRO GENERALE:

2.1. Background dell' Ente proponente e degli enti partner:

Presentare in maniera accurata l'operato dell'ente proponente nel Paese, e degli Enti partner in caso di progetto consortile con particolare riferimento all'area d'intervento della presente proposta di progetto, i) descrivendo le esperienze in uno o più settori indicati dalla Call for Proposals (WaSH, Istruzione, Nutrizione), indicandone gli elementi essenziali quali: localizzazione, committente, finanziamenti ottenuti, attività svolte, etc.); ii) illustrando le competenze tecniche ed operative, le quali possono essere possedute anche dagli Enti partner prescelti sia internazionali che locali (presenza logistica e capacità operativa del soggetto proponente nel Paese: capacità di gestire risorse umane; presenza di uffici, bilancio di sede, registrazione presso le autorità competenti).

CIAI-CENTRO ITALIANO AIUTI ALL'INFANZIA è un'associazione italiana che dal 1968 opera in Italia e nel mondo per la promozione e la tutela dei diritti dei bambini. Nelle comunità in cui opera, CIAI garantisce la protezione, il benessere psico-emotivo e l'inclusione sociale dei bambini più vulnerabili. La partecipazione attiva dei bambini e la conoscenza approfondita del territorio sono elementi fondamentali dell'azione di CIAI che assicurano sostenibilità agli interventi. CIAI ha dimostrato esperienza nella gestione di progetti complessi finanziati da diversi donatori (MAECI/AICS, Ministero dell'interno, EuropeAid, Cariplo, AusAid, UNESCO, CEI, Tavola Valdese, Conibambini, Compagnia San Paolo, Unicredit, Monte dei Paschi di Siena, US Embassy ecc.) ed ha inoltre implementato negli ultimi 10 anni più di 40 progetti in Child Protection per prevenire, ridurre e dare una risposta all'abuso, alla negligenza e allo sfruttamento dei bambini - incluse le pratiche di sfruttamento sessuale ed economico - al traffico, al lavoro minorile, alle pratiche tradizionali dannose e all'abbandono e per supportare la diffusione delle registrazioni alla nascita. (cfr. documento riguardante l'esperienza pregressa – ALLEGATO 1).

All'interno della propria operatività CIAI applica le indicazioni e direttive contenute nelle proprie Policies quali il Codice di Condotta, la Child Safeguarding and Protection Policy, al Safeguarding Policy ed altre policy interne, e delle Guidelines per l'Accountability for affected people, Partecipazione dei Bambini, e Protezione. CIAI ha inoltre strutturato procedure di sicurezza e procedure di gestione (anche amministrativa) per ogni Paese in cui opera, compresa l'Etiopia.

CIAI è presente in Etiopia dal 1990 e dal 2003 è registrato presso Charity and Society Agency (cfr. ALLEGATO 3). Da allora ha implementato progetti in diverse aree del Paese: Addis Abeba, Oromia, SNNPR, Amhara, Tigray, in partnership con attori locali ed altre Organizzazioni italiane ed internazionali. L'esperienza maturata in più di 25 anni di attività nel Paese applicando il Rights Based Approach ha permesso a CIAI di essere accreditato a livello nazionale e dalle principali autorità governative come un'organizzazione fortemente impegnata nell'implementazione di azioni rivolte ai bambini ed alle loro famiglie. Ciò ha inoltre favorito la creazione di una rete di collaborazioni con autorità locali ed altre organizzazioni internazionali in cui CIAI è inserito con un proprio ruolo specifico legato alla protezione dell'infanzia ed alla inclusione sociale delle persone in situazione di vulnerabilità.

Per assicurare l'efficacia del suo intervento e garantire un reale impatto sulla vita dei bambini, CIAI collabora con le istituzioni competenti, le famiglie e le comunità. L'attività di sensibilizzazione e partecipazione comunitaria secondo risulta dunque determinante in tutti i progetti che CIAI implementa nel Paese.

CIAI è attualmente presente nella Regione Oromia in particolare nell'area di East Shewa. L'avvio della presenza in quest'area ha coinciso con l'implementazione del progetto di emergenza **"Acqua per tutti"** finanziato da AICS all'interno dell'Iniziativa di emergenza per la mitigazione degli effetti della siccità in Etiopia AID 10783 nel 2017-2018. CIAI si appresta a riaprire nell'area un ufficio con l'avvio dei progetti **"Fame Zero"** approvato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (bando 2017) e **"Strategie di resilienza per le comunità di Fantalle"** approvato sempre dalla Presidenza del Consiglio (bando 2018).

L'esperienza di CIAI nell'area di intervento e nei Settori indicati dalla presente Call for Proposals è maturata negli ultimi anni anche attraverso l'implementazione di progetti quali **"Diritto dei Minori all'Identità"** all'interno dell'Iniziativa per l'accrescimento della consapevolezza comunitaria sulle Registrazioni Civili per il Diritto dei Minori all'Identità (componente del Progetto per il Miglioramento del Sistema delle Registrazioni Civili per il Diritto dei Minori all'Identità: Identification for Development) – AID10973, finanziato da AICS ed implementato nel periodo 1/10/2018-31/12/2019 in SNNPR. Obiettivo Generale del progetto è stato quello di assicurare il diritto dei minori all'identità attraverso interventi mirati al raggiungimento delle comunità maggiormente isolate e svantaggiate della Regione SNNP; obiettivo specifico è stato quello di aumentare la consapevolezza dell'importanza delle registrazioni delle nascite nelle aree selezionate. Alcuni esempi di attività implementate sono le seguenti: creazione di punti informativi presso i centri di salute; incontri comunitari di sensibilizzazione; realizzazione e distribuzione di materiale informativo in luoghi strategici; sessioni di formazione per dirigenti scolastici, operatori sanitari dei centri di salute, rappresentanti di autorità locali e polizia; organizzazione di incontri di coordinamento tra le diverse autorità e di eventi pubblici; realizzazione di una ricerca di impatto sociale in collaborazione con l'Università di Arba Minch.

Il Programma Promosso AID10344 dal titolo **"PROTECT - Per la protezione dei bambini del Gamo Gofa dal traffico e dallo sfruttamento"** in SNNPR, finanziato da DGCS/AICS per il periodo dal 23/4/2015 al 22/4/2018 ed implementato

in 8 Distretti del Gamo Gofa (Arba Minch Town, Arba Minch Zuria, Bonke, Daramalo, Kucha, Kamba, Chench, Dita), interveniva nel settore child protection rafforzando il ruolo della scuola nella protezione dell'infanzia, organizzando formazioni rivolte a dirigenti scolastici, cluster supervisor, forze di polizia e autorità giudiziarie sul fenomeno del traffico di minori, sensibilizzando la comunità ed i ragazzi stessi su questo delicato tema.

Nel mese di aprile 2017 è stato avviato il Progetto Promosso AID10955 dal titolo **"Giovani al Centro"**, finanziato da AICS e realizzato in partnership con CCM-Comitato Collaborazione Medica (capofila del progetto) nella Zona orientale del Tigray. L'obiettivo è quello di favorire l'empowerment di adolescenti e giovani che vivono nella zona, creando meccanismi partecipativi e di supporto psicosociale, al fine di ridurre le principali cause della migrazione irregolare. Tra le attività previste dal progetto sono presenti anche attività di formazione congiunta da parte di CIAI e CCM per Health Extension Workers-HEW e personale dei centri di salute presenti nell'area di progetto, così come l'attività di supporto e rafforzamento degli Youth Centers nella comunità e Child Friendly corner all'interno dei centri di salute.

Nel mese di ottobre 2019 è stato avviato il Progetto Promosso AID 11883 dal titolo **"I primi 1000 giorni"**. Garantire servizi sanitari di qualità a mamme e bambini della south omo zone" in collaborazione con Medici con l'Africa CUAMM (capofila del progetto). Il progetto ha i seguenti obiettivi: 1-aumentare l'accesso a servizi di qualità per la salute materna, neonatale e dei bambini sotto i 5 anni, inclusi i servizi nutrizionali, presso l'ospedale zonale di Jinka, di riferimento per tutta la South Omo Zone; 2-aumentare l'accesso a servizi di qualità per la salute materna, neonatale e dei bambini sotto i 5 anni presso una Woreda modello: Hamer.

CIAI è presente nel Paese con un **ufficio** di coordinamento e di progetto ad Addis Abeba in cui lavorano attualmente 5 persone (1 rappresentante paese; 2 project manager; 1 MEAL Officer; 1 amministratore paese; 1 contabile, 1 driver). Dal 2009 CIAI ha aperto un ufficio ad Arba Minch in cui lavorano attualmente 7 persone tra personale amministrativo e di progetto, oltre ai community workers direttamente impegnati nei restanti 7 Distretti coinvolti dal progetto "Protect". Dal 2017 CIAI è presente con proprio staff presso l'ufficio condiviso ad Adigrat (Tigray) per la gestione del progetto AID10955 "Giovani al Centro" e dal 2019 è presente all'interno di un ufficio condiviso in località Shire (Tigray) e Jinka (SNNPR) per la realizzazione di diversi progetti tra i quali il progetto AID 11883 "I primi 1000 giorni". Inoltre nel corso del 2017 era stato anche aperto un ufficio di progetto a Metahara (Oromia) per la gestione del progetto Emergenza AID10783 "Acqua per tutti".

Il Bilancio di sede al 31/12/2018 è di 2.588.395,83 Birr; mentre l'ultimo bilancio disponibile è relativo al 2018 ed è di 9.772.000 euro. PricewaterhouseCoopers ha proceduto all'audit complessivo di CIAI (vd. www.ciai.it).

Il presente progetto è presentato in **consorzio** formato da CIAI quale capofila e le OSC italiane CCM-Comitato Collaborazione Medica e Medici con l'Africa CUAMM quali partner, organizzazioni con cui CIAI già collabora da anni al fine di integrare, ad esempio, le tematiche legate a child protection e sensibilizzazione comunitaria con quelle legate alla salute ed al miglioramento dei servizi sanitari.

CCM-COMITATO COLLABORAZIONE MEDICA è un'Organizzazione non governativa fondata nel 1968 da un gruppo di medici torinesi, da 50 anni presente in Africa per promuovere la salute e l'accesso alle cure di base per le persone più vulnerabili. È in Etiopia dal 1982 dove opera in quattro regioni (Somali, Oromia, Tigray e Amhara) e nella città di Addis Ababa. I progetti di CCM si focalizzano prevalentemente sul supporto del sistema sanitario nazionale, l'accesso ai servizi e la promozione della salute nelle comunità. CCM ha una sede logistica in ciascuna delle regioni dove lavora e vanta un team competente (tecnico, manageriale e di supporto) composto di personale italiano ed etiope. CCM è presente nella regione Oromia ed in particolare nella zona del Bale da quasi 16 anni, con l'avvio a fine 2004 di un progetto finanziato dall'Unione Europea, indirizzato ai servizi ostetrici essenziali e di emergenza. CCM ha sviluppato attività di sostegno alle strutture sanitarie esistenti, rafforzandole e potenziandole attraverso un approccio comunitario. L'ONG nel tempo ha avuto modo di sviluppare solide e costruttive relazioni con diversi attori locali. Tra il 2014 e il 2017 ha realizzato il progetto MAECI **"Potenziamento della rete e miglioramento della qualità dei servizi di salute riproduttiva in Bale (Oromia, Etiopia) – PRSS"**, mirato ad aumentare l'accesso ai servizi di prevenzione e cura per la salute materna e neonatale. Tra il 2016 e il 2017, CCM ha condotto un ulteriore progetto **"Miglioramento delle condizioni di vita della popolazione di ritorno e dei giovani residenti nella zona di Bale (Regione Oromia)** al fine di mitigare le cause della migrazione irregolare", grazie al quale ha supportato le autorità locali nell'avvio dei servizi sanitari rivolti ai giovani e agli adolescenti presso l'ospedale di Robe e collaborato con gruppi giovanili per il coinvolgimento di ragazze e ragazzi in azioni di prevenzione sanitaria e di promozione del servizio. Attualmente CCM sta realizzando un progetto di emergenza nella woreda di Meda Welabu, zona del Bale, finalizzato a migliorare le condizioni igieniche e sanitarie nei campi profughi dove risiedono gli sfollati interni. Il medesimo progetto è esteso anche alle woreda del Liben e di Gumi Eldalo nella zona del Guji sempre nella regione Oromia. Al fine di seguire con attenzione e cura tutti gli step evolutivi di tale progetto di emergenza, CCM si è dotata di un ufficio situato nella città di Neghelle, provvisto di magazzini, guesthouse e di un'area dove vengono ospitati gli autoveicoli dedicati alle attività in corso. Infine, sempre in Oromia, nella zona del West Hararge, CCM collabora alla realizzazione del progetto **AID 11548** facendo parte di una compagine di ONG tra cui anche CIAI, impegnata nella mitigazione delle cause

dell'intenso fenomeno migratorio che interessa l'area. In particolare, il suo impegno consiste in questo caso nell'adattamento di alcune strutture mediche presenti in loco per allargare il range dei servizi offerti ed includendo quindi anche formazione di tipo sanitario rivolte alla popolazione giovanile. Oltre ad evidenziare la massiccia presenza di CCM nella regione Oromia e la sua lunga storia a contatto con le popolazioni locali che abitano questa regione, va sottolineata l'attività principale sviluppata negli anni da CCM in gran parte dell'Etiopia, ovvero la formazione degli HEWs-*Health Extension Workers* di comunità e la cura nella diffusione della salute materna infantile. Progetto dopo progetto, CCM si è specializzata nel formare nuovi HEWs, tanto urbani quanto rurali, mettendo a loro disposizione tutti gli strumenti pratici e teorici per cominciare a svolgere questa professione o per specializzarli nella diffusione dei servizi sanitari più disparati rivolti alle comunità. Ha quindi testato nel corso di molti anni, le metodologie, le strategie e le modalità di approccio più idonee per coinvolgere, instradare e motivare gli HEWs al fine di renderli autonomi e proattivi nello svolgere le funzioni più varie, facendo leva sulla loro capillarità sul territorio e la loro capacità di raggiungere le popolazioni più isolate disseminate nel paese. In particolare, grazie all'intervento di CCM, molti HEWs sono ora in grado di dedicarsi con competenza alla erogazione di servizi relativi alla salute materna infantile, avendo raggiunto il *know how* necessario per affrontare anche le situazioni più complesse legate alle delicate fasi di gestazione, nascita, presa in carico post-natale e cura pediatrica del neonato.

L'Organizzazione è registrata presso le autorità competenti etiopi (Charity and Society Agency) come si evince dal documento ALLEGATO N.3.

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM realizza sin dal 1980 iniziative di rafforzamento del sistema sanitario in collaborazione con il Ministero della Sanità Etiope e la Chiesa cattolica. Ad oggi Medici con l'Africa Cuamm è presente nella zona di South West Shoa (regione dell'Oromia), nella Zona del South Omo (Regione delle Nazioni, Nazionalità e Popoli del Sud) e nella Regione di Gambella. Nella regione dell'Oromia, Medici con l'Africa Cuamm è presente dal 1982 con un approccio di rafforzamento dei sistemi sanitari presso l'Ospedale St. Luke di Wolisso e nelle woredas di Goro, Wonchi, Wolisso e Ameya attraverso iniziative finanziate da donatori privati e filantropie così come da donatori istituzionali, in particolare la Cooperazione Italiana.

Più nello specifico, in connessione con la presente proposta progettuale e nelle woreda sede di intervento, Medici con l'Africa Cuamm ha realizzato diversi interventi nelle aree tematiche di interesse per il presente bando. In particolare si evidenziano due interventi conclusi nel 2017. Nello specifico, il programma **"Prima le Mamme e i Bambini"** (durata: 2012-2017/ budget: 5.000.000 euro/donatori: fondazioni bancarie), e il progetto dal titolo **"Mother and Child health for all: rafforzamento dei servizi materno-neonatali-infantili nei Distretti di Wolisso, Goro e Wonchi, Ethiopia"** (durata 2014-2017/budget: € 2.176.472,26 / donatore: MAECI). Entrambi i progetti hanno contribuito a: 1) Migliorare le conoscenze a livello comunitario dell'importanza di accedere ai servizi sanitari, in particolare materno infantili attraverso attività di sensibilizzazione e empowerment delle comunità veicolati tramite i gruppi comunitari (*Women Development Army e Women Support Groups*); 2) Rafforzare le capacità degli *Health Extension Workers (HEWs)* e degli operatori sanitari, specie a livello periferico (Health centre e Health post) nella promozione dell'accesso ai servizi sanitari e l'adozione di buone pratiche igienico-sanitarie e nutrizionali; 3) Migliorare le capacità del personale sanitario e manageriale della zona nella raccolta dati e utilizzo ai fini della pianificazione dei servizi sanitari basata sulle evidenze.

Sono attualmente ancora in corso due interventi che capitalizzano i risultati raggiunti nell'area e che sono connessi con i temi e le priorità del bando (in particolare rispetto alla raccolta dati e alle conoscenze a livello comunitario in particolare): 1) **"Improving Disease Surveillance and Control in Ethiopia"** (2017-2020) / budget: 1.314.498,21/donatore: AICS) in partenariato con la Provincia Autonoma di Trento nell'ambito del quale il CUAMM realizza attività di formazione sulla raccolta dati a livello ospedaliero, dei centri di salute e comunitario accompagnati da supervisioni congiunte con le autorità locali nelle aree di intervento; 2) **"Improving maternal, perinatal and Newborn Health and reducing mortality in Goro Woreda, Ethiopia"** (2017-2020 / budget: 912,288,00 Euro/ donatore: Comic relief) che prevede un sostegno in particolare ai gruppi comunitari (Women Development Army groups) tramite un approccio partecipativo ai fini di sensibilizzare le comunità sull'accesso ai servizi sanitari con un focus particolare sulle donne gravide, neonati e bambini sotto i 5 anni di età.

Medici con l'Africa è presente con personale sia espatriato che locale in tutte le regioni dove opera. Ad Addis è presente un team composto da Rappresentante Paese, coordinatore amministrativo (espatriati) e direttore dei programmi (nazionale) coadiuvati da un team locale di supporto amministrativo e logistico.

Il CUAMM in ciascuna regione dove opera dispone di un ufficio locale a supporto dei programmi. Nella sede di intervento, il CUAMM è presente con un ufficio a Wolisso con personale sia tecnico che amministrativo.

L'organizzazione può contare su un'esperienza pluriennale di realizzazione di progetti di sanità pubblica presso le tre woreda sede di intervento e al momento dispone in loco di personale tecnico e amministrativo gestionale, che garantiscono assistenza tecnica nell'ambito dell'erogazione dei servizi di salute presso l'area. Nello specifico, è presente in loco un capo progetto per la componente di sanità pubblica e un totale di 14 staff nazionali che a vario titolo sono coinvolti nella realizzazione dei programmi in corso nell'area e sui settori di interesse di bando.

L'Organizzazione è registrata presso le autorità competenti etiopi (Charity and Society Agency) come si evince dal documento ALLEGATO N.3.

L'ultimo bilancio disponibile è relativo al 2018 ed è di 35.935.475 €; mentre l'ultimo bilancio di sede disponibile è relativo al 2018 ed è di 3.616.058€.

2.2. Analisi del contesto nazionale e regionale:

Descrivere il contesto generale del Paese con specifico riferimento all'area ed ai settori d'intervento del progetto; identificare le problematiche settoriali e tecniche e i bisogni dell'area territoriale specifica.

L'Etiopia è una Repubblica Federale composta da nove Stati Regionali (Oromia, Tigray, Amhara, Afar, Benshangul-Gumuz, Gambella, Harari, Somalo e SNNP- Southern Nations Nationalities and Peoples) e da due città a statuto speciale: Addis Abeba e Dire Dawa. Con circa 109 milioni di abitanti (secondo gli ultimi dati forniti dalla Banca Mondiale e UNDESA 2019), l'Etiopia è il secondo paese più popoloso d'Africa. Nonostante sia tra i Paesi che registrano una rapida crescita economica, con un tasso di crescita del 10% circa nel biennio 2019/20, è al 173° posto tra i 189 stati analizzati dall'ultimo UNDP Human Development Report 2019, e rimane tra i paesi più poveri al mondo. Dallo stesso rapporto emerge come l'attuale crescita economica sia profondamente iniqua, con circa 27 milioni di persone che ancora vivono al di sotto della soglia di povertà. A farne le spese sono soprattutto donne e bambini la cui condizione di vulnerabilità è esacerbata dal limitato accesso ai servizi di base ed alle opportunità di migliorare la propria situazione socio-economica.

Nonostante il Paese abbia promulgato nel corso dell'ultimo decennio una serie di normative e documenti strategici volti a creare un sistema di protezione dell'infanzia quali National Plan of Action for Children (2014), Alternative Child Care Guidelines (2009), Plan of Action for a World Fit for Children (2007), Education for All (2015), Master Plan for Special Needs and Inclusive Education (2016), National Children's policy (2017), National Strategy for Newborn and Child Survival in Ethiopia (2015/16-2019/20), National Adolescent and Youth Health Strategy (2016/2020, vd. <http://corhaethiopia.org/wp-content/uploads/2016/08/NATIONAL-ADOLESCENT-AND-YOUTH-health-strategy-.pdf>), ed abbia firmato la Convenzione dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza nel 1991, la condizione dei minori ed in particolare delle bambine rimane di estrema vulnerabilità agli abusi ed allo sfruttamento (National Situation - Analysis of Children and Women in Ethiopia, Ottobre 2019, vd. <https://www.unicef.org/ethiopia/media/1946/file/National%20Situation%20Analysis%20of%20Children%20and%20Women%20in%20Ethiopia%20.pdf>).

L'assenza, fino alla legge del 2012 e l'inizio della sua applicazione nel 2016, di un sistema di registrazione delle nascite ha certamente contribuito ad acuire tale condizione di vulnerabilità, laddove i bambini, privi di un reale riconoscimento di età ed identità, sono esposti al rischio di matrimoni precoci e traffico a scopo di sfruttamento lavorativo. Secondo UNICEF sono circa 1,2 milioni i bambini che annualmente sono trafficati all'interno del Paese ed impiegati in attività lavorative forzate. L'incapacità da parte di questi bambini di poter definire precisamente la propria età ed il proprio stato civile ed il fatto di essere praticamente invisibili costituiscono elementi che li rendono più vulnerabili di fronte ai trafficanti. Per i bambini essere registrati alla nascita rappresenta la possibilità di esercitare i propri diritti civili ed accedere ai servizi sociali di base (salute, educazione e protezione), di avere una nazionalità, incluso successivamente il diritto al voto. La registrazione è inoltre essenziale per la compilazione delle statistiche inerenti la mortalità infantile, la salute materno-infantile e l'uguaglianza di genere necessarie a sviluppare politiche nazionali e implementare i servizi sociali di base. Il documento **Towards sustainable vital events registration and vital statistics systems of Ethiopia: Strategy and Action Plan July 2013 – June 2018**, redatto dal Ministero della Giustizia con il supporto di UNFPA, dichiara infatti che la registrazione degli eventi vitali ed i sistemi di raccolta statistica di questi dati sono fondamentali per fornire prove dell'identità agli individui o per generare informazioni aggiornate sulla popolazione utili ai responsabili politici, ai gestori di programmi, ai pianificatori di servizi sanitari o demografici. Le registrazioni degli eventi vitali sono necessarie principalmente per soddisfare i requisiti legali delle persone, come la prova documentale dell'identità; lo status legale ed i diritti conseguenti; la prova dell'età e l'accesso ai diritti in base all'età; lo stabilire relazioni familiari; il consentire la trasmissione legale di proprietà, eredità, previdenza sociale ed altri benefici.

In Etiopia, nel 2019, il 48% delle nascite ha avuto luogo in struttura sanitaria, con assistenza di *skilled birth attendants* (contro il 26% del 2016), mentre l'Oromia rimane al di sotto della media nazionale con il 40.9%. Anche a livello nazionale, grande differenza si può notare tra il dato di chi ha partorito in struttura, in contesto urbano (70,4%) e a livello, invece, rurale (40%). Il numero di donne gravide che riceve almeno una visita post-natale entro i primi due giorni dopo il parto, in Oromia, è solo del 26,1% (contro il 33,8% nazionale), mentre la percentuale di chi effettua almeno 4 visite pre-natali, così come consigliato dall'OMS, è del 40.6% (contro il 43% a livello nazionale; da Federal Democratic Republic of Ethiopia, Mini Demographic and Health Survey 2019).

Ciò implica che la maggior parte dei nuovi nati è a rischio di non essere registrato, poiché non è intercettato a livello di struttura sanitaria, dove riceve il *notification paper* (sotto la responsabilità del Ministero della Sanità). In particolare, i parti in casa avvengono nelle zone rurali e più remote della regione, costituire da piccole comunità composte da un numero ristretto di famiglie, che vivono in maniera piuttosto isolata rispetto al resto della società. Sono *settlement* anche molto distanti dai centri di erogazione di servizi nazionali e, in particolare, da quelli sanitari. Figure di riferimento essenziali, anche a livello sanitario, diventano quindi le *Women Development Army* – WDA, gruppi creati per aumentare la capillarità degli Health Extension Program Packages a livello di famiglia e di comunità (ogni gruppo va da 1 a 5 donne, ogni 30 famiglie circa). Tali gruppi, a partire dal 2010/11, implementano una strategia dedicata, lanciata dal Governo: *Women Development Army (WDA) strategy*, per disseminare informazioni base di salute e per il coordinamento del lavoro con gli *Health Extension Workers* – HEW (i quali hanno il compito di facilitare la formazione dei gruppi e delle reti di gruppi, insieme alle strutture sanitarie e alle amministrazioni delle kebele; da Ministry of Health, *Annual Health Sector Performance Report*, 2011 EFY (2018/19). Il 43% dei bambini U5 riceve tutte la vaccinazioni di base, a livello nazionale. Anche qui, tuttavia, si può notare una grande differenza tra contesto urbano (57,3%) e contesto rurale (36,9%). La Regione Oromia si attesta nuovamente ben al di sotto della media nazionale, col suo 29,9%.

Essenziali diventano, in tale contesto gli *Health Extension Workers* – HEW, figure di raccordo tra struttura sanitaria e comunità e attori principali dell'Health Extension Programme nazionale, che ha come obiettivo l'accesso universale a servizi sanitari essenziali per tutti i propri cittadini, con specifica attenzione a donne e bambini. Negli anni, l'Etiopia ha formato 38.000 HEWs, distribuiti in tutto il paese, per poter avere almeno 2 HEWs per kebele.

Secondo l'ultimo censimento del 2011, la regione Oromia ha una popolazione di quasi 35 milioni di abitanti. Si tratta della regione più popolosa e geograficamente estesa.

In seguito alla promulgazione della legge nazionale n.760/2012 "Registration of Vital Events and National Identity Card Proclamation", la Regione Oromia ha adottato la propria legislazione per le registrazioni civili, la n.169/2014. Dalla sua attuazione nel 2016 sono stati registrati circa 2 milioni di nascite e nel 2019 ne sono stati registrati 262,244 (dati provenienti dall'Ufficio regionale VERA).

Tuttavia, ancora non è consolidato un sistema di registrazione degli eventi vitali che sia comune a tutto il paese. Le ragioni di questo sono molteplici e includono la scarsa consapevolezza circa l'importanza delle registrazioni degli eventi vitali, e soprattutto della registrazione delle nascite, quale meccanismo di protezione sociale. Un ulteriore fattore di rallentamento è determinato dalla scarsa informazione circa i meccanismi di registrazione (obbligo di presenza di entrambi i genitori muniti di carta d'identità) e dalla precarietà di funzionamento degli uffici VERA a livello di villaggio, cosa che comporta la rinuncia alla procedura anche da parte di chi ne riconosce gli obiettivi ed i referenti nella comunità. Da uno studio fatto da UNICEF emerge infatti che, tra coloro che si recano presso un ufficio VERA per registrare il proprio bambino che siano privi del necessario previsto dalla procedura, circa il 30% non torni la volta successiva con la documentazione richiesta. Infine sia gli uffici VERA a livello zonale che distrettuale riportano, tra i differenti fattori di rallentamento delle campagne di registrazione delle nascite, il vivere per molte delle comunità locali in aree estremamente remote e l'assenza di altri erogatori di servizio pubblici che facciano eco e che diano forza al lavoro VERA, oltre che alla necessità di formazione e di supporto materiale per svolgere il loro incarico al meglio.

In linea dunque con quanto emerso dall'assessment effettuato a livello terreno, CIAI insieme a CUAMM e CCM presenta una proposta progettuale volta a promuovere la pratica delle registrazioni delle nascite in alcune aree estremamente vulnerabili della regione Oromia, per una totale di 334 kebele, 13 woreda e 4 zone. Il partenariato tra CIAI, che reca una importante pregressa capacità ed esperienza nella protezione dell'infanzia, e di CUAMM e CCM, entrambe aventi esperienza nel rafforzamento del sistema sanitario in Etiopia, risponde ai bisogni espressi dalle comunità e dalle autorità VERA. Il partenariato permette infatti di garantire l'aumentare della consapevolezza circa l'importanza della registrazione delle nascite e al contempo rafforzare l'interoperabilità tra il sistema di registrazione degli eventi civili e il settore sanitario. La stretta e pregressa collaborazione del consorzio, sia in ambiti ulteriori e complementari di intervento dell'Agenzia Italiana di Cooperazione allo Sviluppo AICS, sia con tutte le autorità locali del territorio, favorisce la sinergia tra le esperienze e lo scambio continuo ponendo le basi per una positiva e fruttuosa implementazione delle attività contemplate nella proposta progettuale.

L'Etiopia, come il resto del mondo, sta vivendo la pandemia del COVID-19 e tutta la popolazione ne sta risentendo. Il primo caso da COVID-19 è stato dichiarato il 13 marzo 2020 e l'8 aprile 2020, dopo l'annuncio di 52 casi, il Presidente Abiy Ahmed, al fine di proteggere la popolazione, ha dichiarato lo stato di emergenza fino a settembre 2020. Pertanto, l'intervento tiene conto dell'emergenza sanitaria in atto e dei limiti che ne derivano, prendendo in considerazione e seguendo le linee guida del Governo etiopico e delle misure preventive stabilite dall'OMS. Dunque, l'intervento si propone altresì di sensibilizzare la popolazione sulle misure di prevenzione per evitare la diffusione dell'epidemia, proteggendo in particolar modo i bambini e le famiglie, i più vulnerabili in questo tragico momento storico.

2.3. Allineamento col Paese partner, strategie e piani nazionali e locali e modalità di coordinamento in loco

Indicare come il progetto si integri con la strategia ed i piani nazionali, provinciali e distrettuali del Paese partner, specificando le modalità di coordinamento del progetto proposto con gli attori istituzionali nell'area d'intervento e i partner locali. Specificare, inoltre, le modalità di divisione dei compiti, coordinamento e collaborazione con altri attori internazionali presenti sul territorio.

Il progetto è in linea con le principali Convenzioni Nazionali e Internazionali e i Piani d'azione del Governo de Etiopia. Partendo dal presupposto che la pratica della registrazione alla nascita è strettamente legata ai diritti umani, in particolare ai diritti dell'infanzia, il progetto è in linea con la Convenzione sui diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza (CRC) e la Convenzione Internazionale sui Diritti Civili e Politici (ICCPR). L'articolo 7 della CRC infatti afferma che ogni bambino debba essere immediatamente registrato dopo la nascita e ha diritto a nome, nazionalità e a conoscere i suoi genitori. Anche l'articolo 24 della ICCPR specifica che *"ogni bambino debba essere immediatamente registrato dopo la nascita"*.

Il progetto è inoltre in linea con le principali leggi nazionali: la **Costituzione** che all'art. 36 afferma il diritto di ogni bambino di avere nome e nazionalità e quello di conoscere i proprio genitori; il **National Population Policy** in cui si individua la creazione di un sistema nazionale di registrazione di eventi sotto la responsabilità del National Office of Population e del Central Statistical Authority; il **Second Growth Transformation Plan 2016-2020** (GTP II) per quanto concerne "Ensuring good governance" (Paragrafo 7.1.3) e "Develop Women empowerment, participation and ensure their benefits" (Paragrafo 8.1.1), riguardanti la realizzazione di un sistema di registrazione anagrafica e l'obiettivo di raggiungere la percentuale del 50% di neonati che ottengono il certificato di registrazione; il **National Plan of Action for Children** (2004) riferito al periodo 2003-2010 in cui si afferma che la registrazione di ogni bambino è una delle attività programmate per proteggere i bambini da abuso, sfruttamento e violenza; la legge nazionale n.760/2012 **Registration of Vital Events and National Identity Card Proclamation**, che definisce la registrazione alla nascita come un approccio utile ad assicurare protezione sociale. Sulla base di ciò la Regione Oromia ha dunque adottato la propria legislazione per le registrazioni civili, n.169/2014.

Il progetto si integra dunque perfettamente con le strategie del Paese e mira a rafforzare il sistema creato in seguito alla legge del 2012, diventata davvero effettiva solo nel 2014. Esso intende dunque lavorare in stretto collegamento con il Vital Event Registration Agency (VERA) a livello Regionale, zonale (East Shewa, South West Shewa, Bale e Guji) di woreda e di kebele, creando sinergie con gli uffici Sanità, (in particolare i centri di salute) Donne e Bambini, Educazione e con la Polizia di Zona, stakeholders con cui a livello regionale VERA ha firmato accordi di collaborazione. Tali sinergie si esplicano con la presenza di incontri periodici tra gli attori coinvolti, la presenza dei rappresentanti di VERA durante tutti i momenti di formazione rivolti al personale scolastico, sanitario ed ai rappresentanti delle forze di polizia.

Il progetto si allinea con l'*Health Sector Transformation Plan* (HSTP) etiope, il quale è parte integrante del secondo *Growth and Transformation Plan* (GTP II). L'HSTP costituisce, inoltre, la prima tappa delle 13 previste del piano ventennale *Envisioning Ethiopia's Path to Universal Health Care through strengthening of Primary Health Care*, che punta a raggiungere il più alto livello possibile di salute e qualità della vita per tutti i suoi cittadini, attraverso l'erogazione e la promozione di un pacchetto comprensivo di servizi sanitari preventivi, curativi e riabilitativi, della qualità più alta possibile, in maniera equa.

L'azione si allinea anche con la *National Strategy for Newborn and Child Survival in Ethiopia 2015/16-2019/20*, in particolar modo nel suo obiettivo 1 ("Assicurare una effettiva copertura universale di interventi di sopravvivenza ad alto impatto per la salute neonatale e infantile, con attenzione speciale alle fasce più povere ed emarginate della popolazione e alle regioni che richiedono uno sviluppo equo", nell'ottica di "lavorare in collaborazione con altre strutture comunitarie [...] per aumentare la copertura di interventi ad alto impatto per salute materno-infantile e registrazione delle nascite attraverso uno sforzo coordinato" (da Maternal and Child Health Directorate/ Federal Ministry of Health, *National Strategy for Newborn and Child Survival in Ethiopia 2015/16-2019/20*, § 6.1, p. 39).

Inoltre fin dalla sua preparazione, il progetto si basa su uno scambio proficuo con i rappresentanti di UNICEF a livello Nazionale e Regionale, tale da permettere una comunicazione efficace sulle maggiori problematiche da affrontare e aree in cui lavorare. Tale scambio continuerà durante l'implementazione del progetto, a partire da una condivisione periodica delle attività e dei risultati ottenuti, con lo scopo di rafforzare, integrare e creare sinergie con quanto già realizzato all'interno del "Progetto per il Miglioramento del Sistema delle Registrazioni Civili per il Diritto dei Minori all'Identità: Identification for Development (ID) - AID 10973.02.03" affidato ad UNICEF, in particolare in relazione al risultato atteso n. 3: Aumentata consapevolezza dell'importanza della registrazione delle nascite nelle kebele.

CIAI si coordina inoltre con l'Università di Adama, partner di progetto, quale soggetto preposto a svolgere le attività di ricerca sociale iniziale e la valutazione finale di impatto. L'Università di Adama, Dipartimento di Scienze Sociali e Studi Umanistici, vanta una grande esperienza nelle ricerche sociali e nella capacità di definire l'impatto sociale degli interventi svolti da OSC nelle aree più remote. CIAI collabora da tempo con l'Università avvalendosi delle spiccate competenze di analisi sociale e di formazione.

3. QUADRO LOGICO:

Compilare il quadro logico in maniera accurata e dettagliata. Prestare particolare attenzione alla definizione e quantificazione degli indicatori

	Logica d'intervento	Indicatori***	Fonti di verifica	Condizioni
Obiettivo Generale*	Assicurare il diritto dei minori all'identità attraverso interventi mirati al raggiungimento delle comunità maggiormente isolate e svantaggiate della Regione Oromia	SDG Indicatore 16.9.1: Proporzione di bambini, divisi per età e sesso, sotto i 5 anni di età la cui nascita è stata registrata da un'autorità civile.	Rapporti nazionali sul raggiungimento degli SDGs	
Obiettivo* Specifico	Aumentare la consapevolezza sull'importanza delle registrazioni delle nascite e nel rafforzare i collegamenti tra il sistema delle registrazioni nazionale e il settore sanitario	IOS.1. Aumento DEL 30 % di bambini < 5 anni, di cui il 50% femmine, registrati alla nascita ed entro i 90 giorni alla fine del progetto (Baseline-BL all'inizio del progetto) IOS.2. Riduzione 40 % dei tempi di registrazione della nascita dal momento dall'atto di notificazione della nascita BL (2020)	Dati degli uffici anagrafici VERA Rapporti di progetto Base line e Ricerca d'impatto alla fine del progetto	Le condizioni di sicurezza e la situazione sanitaria/politica/sociale del Paese permettono lo sviluppo regolare delle attività previste Gli uffici per le registrazioni degli eventi vitali e i centri di salute sono operativi a livello woreda e kebele Interoperabilità tra il sistema delle registrazioni nazionale e il settore sanitario Rischio di protezione per i bambini, donne e gruppi vulnerabili, generati per la implementazione stessa del progetto
Risultati attesi**	RA 1. Aumentata consapevolezza sull'importanza della registrazione delle nascite nelle kebele selezionate	I.a.1 Materiale di sensibilizzazione gender sensitive dedicato realizzato al termine di progetto. BL (2019): 0 Target (2021): aumento del 100% I.a.2 Aumento punti informativi VERA creati nei centri di salute e health post entro il termine del progetto BL (2019): 0 Target (2021): 417 punti aumento del 100% I.b.1. % di miglioramento in termini di conoscenze,	Lista degli eventi, foto e video. testimonianze. Ricerca d'impatto alla fine del progetto Questionario pre e post formazione (0-5), testimonianze degli utenti dei centri di salute, Ricerca d'impatto alla fine del progetto atti del tavolo di coordinamento, testimonianze, foto, video, Ricerca d'impatto	Le condizioni di sicurezza permettono lo sviluppo regolare delle attività previste Le figure leader collaborano attivamente con il progetto Elevati costi indiretti per la registrazione dei bambini nei villaggi remoti

		attitudini e pratiche gender sensitive relative alla registrazione delle nascite da parte dello staff degli Health Centers dei kebele target, alla fine del progetto. BL (2019): da definire sulla base della valutazione iniziale delle conoscenze Target (2021): aumento del 50% I.b.2. % di miglioramento in termini di conoscenze, attitudini e pratiche gender sensitive relative alla notifica delle nascite e la registrazione nella popolazione dei kebele target, alla fine del progetto. BL (2019): da definire sulla base della valutazione iniziale delle conoscenze Target (2021): aumento del 20% I.b.3. % delle woreda che trasmettono dati aggiornati uffici del CVCR in merito alla registrazione delle nascite, alla fine del progetto. BL (2019): 0% Target (2021): 50%	alla fine del progetto	Le persone continuano ad avere tempo a disposizione per frequentare i momenti di formazione e sensibilizzazione Le attività, strumenti, strategia e/o metodologia non rispondono adeguatamente ai bisogni di donne, uomini e bambini
	RA2. Migliorate le registrazioni puntuali delle nascite attraverso il rafforzamento dell'interoperabilità tra il sistema delle registrazioni civili (CRVS) e il settore sanitario presso le zone sede di intervento nella Regione dell'Oromia	I.2.1 Un'analisi del sistema di notifica a livello sanitario disponibile presso le woreda sede di intervento, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): analisi effettuata e studio disseminato a livello regionale e nelle woreda di intervento I.2.2 Il curriculum nazionale delle ostetriche include un modulo formativo gender sensitive sulla notifica e registrazione delle nascite, alla fine del progetto. BL (2019): il curriculum nazionale non include alcun modulo sulla registrazione delle nascite che sia gender sensitive. Target (2021): entro la fine del progetto, le autorità nazionali sono prossime ad adottare un curriculum rivisto con l'inclusione di un modulo sulle notifiche delle nascite che sia gender sensitive I.2.3. N° di abitanti residenti nell'area di riferimento delle	Foto, video, analisi del sistema sanitario, Testimonianze, Rapporto di progetto, Ricerca d'impatto alla fine del progetto Foto, video, copia del CV nazionale, Testimonianze, Rapporto di progetto, Ricerca d'impatto alla fine del progetto Foto,	Inondazioni o altri possibili problemi ambientali che possono influenzare i lavori di distribuzione di materiale divulgativo nelle date previste L'elevata richiesta di informazioni nei centri sanitari (in seguito al lancio della campagna) influenzerà la loro capacità di offrire servizi sanitari Le pratiche culturali e gli stereotipi di genere minano la registrazione delle ragazze Firma tempestiva degli accordi con le autorità locali

		unità sanitarie sede di intervento sensibilizzati sui temi sanitari e sull'importanza della registrazione delle nascite nonché sulle modalità, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): =>70% donne. Da definire a seguito dell'aggiornamento della BL da effettuare all'avvio del progetto I.2.4. N° di HEWs formati ed equipaggiati per la notifica delle nascite a livello di aggregato familiare, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): 776 (=>30% donne). I.2.5. N° di visite periodiche dei responsabili a livello delle kebele di riferimento presso le kebele e le unità sanitarie sede di intervento, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): 25 visite (5 ciascuna woreda Wolisso Rural, Goro, Ameya, Seden Sodo e ad Adama Town) I.2.6. N° di consultazioni congiunte periodiche, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): 15 (5 nella South West Shoa SWS, 5 in ES, 5 in Guji) I.2.7. N° di unità sanitarie fornite dei registri per registrare le nascite, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target: 115 Health posts e 23 HCs I.2.8. N° di WDA coinvolte nel sistema di coordinamento con HEW, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): =100% donne, da definire a seguito dell'aggiornamento della BL da effettuare all'avvio del progetto	video, Testimonianze, Rapporto di progetto, materiale di sensibilizzazione, Ricerca d'impatto alla fine del progetto Foto, Testimonianze, materiale di formazione, registro di presenza, Rapporto di progetto, Ricerca d'impatto alla fine del progetto Foto, Testimonianze, registro di presenza, Rapporto di progetto, Ricerca d'impatto alla fine del progetto Foto, Testimonianze, programmazione delle consultazioni e risultati, Rapporto di progetto, Ricerca d'impatto alla fine del progetto Foto, Testimonianze, Rapporto di progetto, Ricerca d'impatto alla fine del progetto Foto, Testimonianze, Rapporto di progetto, Ricerca d'impatto alla fine del progetto	
Attività	R1 a. Diffondere a livello comunitario i messaggi di sensibilizzazione	Risorse:	Costi: A. Spese per la realizzazione delle attività: 579.372€	

	a.1 Creazione di strumenti di sensibilizzazione	Staff di progetto Consulente Comunicazione Grafico Materiali formazione Materiali Comunicazione	B. Spese di funzionamento: 152.281€ C. Comunicazione, relazioni esterne e divulgazione dei risultati: 12.000€ E. Spese generali: 81.802€ F. TOTALE GENERALE: 825,455€	
	a.2 Creazione di 1 punto informativo presso n° centri di salute e health post di n° kebele	Staff di progetto Materiali di Comunicazione Materiali di Arredo Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	R1 b Formare delle figure leader			
	b.1 Formazione e rafforzamento delle capacità delle autorità governative degli uffici VERA a livello zona e woreda	Staff di progetto Materiale di formazione Materiali comunicazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	b.2 TOT dei diversi principali attori (kebele managers, HEWs, WDA, insegnanti e figure leader delle comunità locali)	Staff di progetto Materiale di formazione Materiali comunicazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	b.3 Organizzazione di consultazioni congiunte trimestrali.	Staff di progetto Materiali per riunione Materiali comunicazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	R2 a. Analisi del sistema di notifica			
	a.1 Selezione del team di ricerca	Staff di progetto Coordinamento e monitoraggio		
	a.2 Sviluppo dell'attività di studio, ricerca e analisi in collaborazione con l'Università di Adama	Staff di progetto Staff Partner Università Materiali comunicazione Coordinamento e monitoraggio Materiali Auto Benzina		
	a.3 Organizzazione di 4 workshop della durata di 1 giorno ciascuno (il primo a livello regionale nella città di Adama, i rimanenti 3 nelle 3 zone di intervento all'interno della regione Oromia).	Staff di progetto Materiali per riunione Materiali comunicazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	R2 b. Supporto			

	integrato alla messa in opera di servizi di registrazione delle nascite			
	b.1 Fornitura e distribuzione di notification paper a tutte le strutture sanitarie di riferimento	Staff di progetto Grafico Materiale informativo Auto Benzina Coordinamento e monitoraggio		
	b.2 Formazione di 776 Health Extension Workers (CUAMM 230, CCM 350, CIAI 196) e 15 staff MoH e di progetto di riferimento, sull'importanza della registrazione, i rischi associati alla mancata registrazione, la corretta compilazione del notification paper e il follow up delle famiglie	Staff di progetto Esperto Formatore Materiale di formazione Materiali comunicazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	b.3 Creazione di un sistema di supporto per le famiglie a presentarsi all'ufficio VERA, per la conversione dei notification paper in certificati di nascita	Staff di progetto Materiale informativo Kit Incentivo Materiali comunicazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	R2 c. Promozione della notifica delle nascite			
	c.1 Incontri periodici mensili tra HEW e WDA di riferimento per comunicazioni nuove nascite, in occasione di outreach degli HEW per vaccinazioni e visite pre e post-natali, distribuzione dei notification paper corrispondenti e supporto alla corretta compilazione	Staff di progetto Materiali per riunione Materiali comunicazione Materiali Notificazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	c.2 Organizzazione			

	di almeno 18 giornate informative, da parte degli HEW di riferimento, presso tutte le strutture sanitarie e gli uffici VERA del kebele di riferimento (CCM 151, CUAMM 152 e CIAI 114)	Staff di progetto Materiali per riunione Materiali comunicazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	c.3 Dialoghi comunitari presso punti di aggregazione (mercati, riunioni di comunità, sale d'attesa degli health post, ecc.) per sensibilizzazione comunitaria	Staff di progetto Materiali per riunione Materiali comunicazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	c.4 Preparazione e distribuzione di banner e poster da affiggere presso le strutture sanitarie	Staff di progetto Consulente Comunicazione Grafico Materiali formazione Materiali Comunicazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	R2 d. Integrazione di un modulo formativo			
	d.1 Organizzazione di incontri preliminari presso gli Uffici Federali di Addis Abeba dei due Ministeri coinvolti, dell'Associazione Nazionale delle Ostetriche, di HERQA, degli istituti di istruzione superiore e di VERA	Staff di progetto Materiale informativo Coordinamento e monitoraggio Materiali Comunicazione Materiali Auto Benzina		
	d.2 Organizzazione di 4 workshop di 3 giorni l'uno nella città di Adama	Staff di progetto Materiale informativo Coordinamento e monitoraggio Materiali Comunicazione Materiali Auto Benzina		
	d.3 Modulo pilota a Wolisso per le ostetriche della zona di progetto	Staff di progetto Coordinamento e monitoraggio Materiali Comunicazione Materiali Auto Benzina		

	R2 e. Realizzazione di visite periodiche presso le strutture sanitarie			
	e.1 Realizzazione di una ISS ogni trimestre , da parte dell'ufficiale VERA di kebele verso le proprie strutture sanitarie di riferimento	Staff di progetto Coordinamento e monitoraggio Materiali Comunicazione Materiali Auto Benzina		
	e.2 Realizzazione di gap e best practices report per ogni visita, con relativi action plan da implementare e verificare nella visita successiva	Staff di progetto Coordinamento e monitoraggio Materiali Comunicazione Materiali Auto Benzina		
	R2 f. Realizzazioni di consultazioni congiunte periodiche			
	f.1 Incontro preliminare staff regionale Ufficio salute Oromia e VERA regionale	Staff di progetto Coordinamento e monitoraggio Materiali Comunicazione Materiali Auto Benzina		
	f.2 Incontri a livello zona e woreda + field experience (5) - per woreda sono 4 giorni (di cui 1 per l'incontro iniziale) e 8 persone (2 persone per VERA e MOH per zona e per woreda)	Staff di progetto Materiali per riunione Materiali comunicazione Materiali Notificazione Coordinamento e monitoraggio Auto Benzina		
	f.3 Realizzazione di uno studio con produzione di manuale conclusivo che raccolga risultati e lessons learnt di progetto.	Staff di progetto Coordinamento e monitoraggio Materiali Comunicazione Materiali Auto Benzina		
	f.4 Incontro finale staff regionale Ufficio salute Oromia e VERA regionale con validazione risultati experience sharing e studio (att. F.3).notification	Staff di progetto Staff Partner Coordinamento e monitoraggio Materiali Auto Benzina		

	paper in certificati di nascita			
				Precondizioni: firma tempestiva degli accordi con le autorità locali

*l'obiettivo generale e specifico non possono essere modificati rispetto a quanto indicato nel bando.

** I risultati attesi indicati nel bando potranno essere integrati con altri risultati che dovranno in ogni modo essere strettamente funzionali al perseguimento dell'obiettivo specifico. Di tale integrazione dovrà essere data adeguata motivazione

***La definizione dei valori iniziali (baseline) e dei valori target potrà essere effettuata o comunque meglio definita e approfondita nel corso della realizzazione dell'intervento, entro la fase iniziale del progetto (ca. 3 mesi dall'inizio delle attività).

4. DESCRIZIONE DELLA METODOLOGIA DI INTERVENTO:

4.1 Per ogni attività definire la metodologia e l'approccio adottato nella realizzazione dell'azione, i processi che si intendono attivare, le soluzioni tecniche ed operative proposte, le innovazioni che si vogliono introdurre spiegandone i relativi vantaggi in relazione agli obiettivi generale e specifico e ai risultati attesi dell'iniziativa.

Il Rights Based Approach è l'approccio al centro del lavoro di CIAI (https://ec.europa.eu/international-partnerships/topics/human-rights_en.) L'approccio basato sui diritti umani è un quadro concettuale "che permette di integrare gli standard e i principi sviluppati nel sistema internazionale dei diritti umani in maniera organica nei processi di sviluppo, garantendo la trasposizione di tali principi nella formulazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione delle iniziative di cooperazione" (I diritti nella Cooperazione, Proposta di procedure per l'integrazione di un approccio basato sui diritti, AICS Gerusalemme 2018), e si basa su 6 principi:

- ✓ Universalità e inalienabilità
- ✓ Indivisibilità
- ✓ Interdipendenza e Inter-Relatedness
- ✓ Uguaglianza e non discriminazione
- ✓ Partecipazione e inclusione
- ✓ Responsabilità e stato di diritto

Attraverso l'approccio basato sui diritti, CIAI, di concerto e con la completa partecipazione delle comunità presso le quali interviene, analizza le disuguaglianze alla base dei problemi di sviluppo e propone azioni focalizzandosi sulle pratiche discriminatorie e sulle ineguali distribuzioni di potere, ponendo l'attenzione sullo sviluppo sostenibile ed inclusivo di tutti i gruppi coinvolti. Ai sensi del RBA, i piani, le politiche e i processi di sviluppo promossi da CIAI sono ancorati in un sistema di diritti e obblighi corrispondenti stabiliti dal diritto internazionale, inclusi tutti i diritti civili, culturali, economici, politici e sociali.

Il progetto applicherà un **approccio di gender mainstreaming, e metodologie sensibili al genere**, prendendo in considerazione le specifiche necessità di empowerment e accesso ai servizi delle donne e bambine, seguendo le Linee Guide del CIAI in Gender Mainstreaming e partecipazione e tenendo i conto le raccomandazioni per il raggiungimento del OSS5 Agenda 2030.

Con riguardo alla disabilità Il progetto applicherà il **approccio di mainstreaming e il twin track approach**, che prevede l'integrazione trasversale delle tematiche della disabilità in tutte le attività tenendo conto delle loro specifiche esigenze, come specificato nelle Linee guida per la disabilità e l'inclusione sociale negli interventi di cooperazione AICS 2018.

Fra i processi che si intendono attivare è specialmente rilevante l'applicazione delle procedure necessarie per assicurare la sicurezza e tutela dei bambini e dei beneficiari del progetto, attraverso l'applicazione, tra le altre, della Child Safeguarding and Protection policy, la Safeguarding Policy, il Codice di condotta.

Il progetto adotta un approccio **multidimensionale e partecipativo** che rafforza l'interoperabilità tra le funzioni esercitate dai principali erogatori di servizi alla comunità (portatori di doveri) e rappresentanti della società civile

(portatori di diritti, inclusi gruppi di donne, bambini, giovani e persone con disabilità), coordinando in particolare il lavoro degli Health Bureau governativi e dei responsabili degli uffici VERA a livello di (regione) zona, woreda e kebele. La strategia di sensibilizzazione si fonda sul coordinamento e l'armonizzazione del processo di registrazione degli eventi vitali, introducendo un approccio standardizzato e comune nelle aree target d'intervento. La formazione partecipata è volta all'elaborazione di strumenti di comunicazione **che siano inclusivi e gender sensitive** dedicati all'aumento della consapevolezza della popolazione, **ed in particolare delle donne e delle giovani ragazze adolescenti**, circa l'importanza della registrazione delle nascite. Si tratta di strumenti visivi **elaborati direttamente dagli stakeholders, di cui una rappresentanza rilevante dovrà essere necessariamente femminile**, che ci permettono di avere il massimo effetto comunicativo nel più breve tempo possibile. Attraverso immagini accattivanti e d'impatto, le immagini descrivono per semplici step il processo di registrazione delle nascite sottolineandone i vantaggi finali per i beneficiari. Potrà trattarsi di manifesti da affiggere nei luoghi di maggiore presenza, di volantini ed opuscoli informativi culturalmente appropriati e di messaggi audio in lingua locale il cui obiettivo sarà prima accrescere e poi consolidare la consapevolezza di genitori e comunità circa l'utilità risultante dalla registrazione delle nascite. Questi strumenti saranno creati attraverso un workshop con i funzionari VERA.

In considerazione dell'emergenza legata alla Pandemia da **COVID-19**, la partecipazione al Workshop (vd. Attività R1 a.1) da parte dei rappresentanti degli Health Bureau governativi e dei responsabili degli uffici VERA rifletterà le norme di salute pubblica in vigore in Etiopia al momento dell'avvio del progetto, ed in particolare nel momento dell'implementazione dell'azione specifica. La possibile modifica inerente la modalità di erogazione del servizio o di implementazione dell'attività seguirà pertanto i dettami che le regole pubbliche di distanziamento sociale, d'igiene e di prevenzione in generale imporranno. Qualora la situazione di emergenza sia ancora in atto all'avvio del progetto, la partecipazione al Workshop avverrà tramite una formazione a distanza con distribuzione di materiali di formazione ed organizzazione di una valutazione finale. Ad esempio verranno organizzate sessioni di formazione in remote via ZOOM o altra valida ed accessibile piattaforma elettronica. Viceversa, come ad oggi in corso in altre regioni in Etiopia (Tigray), la possibilità della modalità "in presenza" potrà implicare l'acquisto di materiali "PPE" (personal protective equipment) da specificare, quali maschere/guanti, in aggiunta a sanitizers, da utilizzarsi in occasione di tali attività di formazione o di discussioni in presenza. Come detto, tali materiali saranno quantificati e dettagliati alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale valide nel momento in cui il progetto sarà implementato. Le possibili modifiche sopra citate potranno riflettersi in un risparmio sulle linee di budget dedicate, con conseguente richiesta al donatore di riallocazione dell'avanzo (o del maggiore costo) derivato dalla nuova modalità di implementazione, nei limiti di Budget determinati da AICS.

Successivamente, lo staff degli Health Bureau e degli uffici VERA a livello zonale e distrettuale, inclusi gli Health Extension Workers (HEWs), verranno formati all'uso di tali strumenti. Il loro compito sarà poi ingaggiare le principali figure di riferimento nelle comunità, i leader amministrativi e religiosi, l'abagade, le Women Development Army (WDA), le Parent Teacher Associations (PTAs), in un'opera di divulgazione dedicata, integrata in uno specifico piano d'azione mensile. Inoltre, una versione arricchita dello stesso materiale sarà utilizzata negli eventi comunitari di sensibilizzazione che saranno gestiti dagli stessi ufficiali del VERA e con il supporto logistico del consorzio. In tale occasione il materiale sarà spiegato e condiviso con la popolazione, integrando i contatti che parallelamente saranno raggiunti mediante la creazione di punti formativi dedicati presso tutti i centri di salute. Infine, per consolidare l'adozione del sistema standardizzato di registrazioni degli eventi vitali e rafforzare ulteriormente l'interoperabilità tra le strutture sanitarie e gli uffici VERA, verranno previste delle consultazioni congiunte trimestrali. Durante gli incontri di scambio i principali stakeholders avranno l'opportunità di condividere i risultati progressivi e meglio gestire l'avanzamento del progetto. Gli incontri beneficiano dell'adozione di un avanzato Monitoring Evaluation Learning and Accountability System (MEAL) partecipato da tutti gli attori coinvolti, che permetterà di raccogliere l'opinione e valutazione degli utenti del servizio, **in particolare delle donne e delle giovani adolescenti**, che possa contribuire ad apportare eventualmente le correzioni necessarie al fine di assicurare l'accessibilità, qualità e durabilità delle azioni e servizi implementati. All'interno del progetto una rappresentanza qualificata **e gender balanced** dell'Health Bureau e degli uffici VERA contribuirà alla migliore definizione degli indicatori ed alla raccolta dati. Nel corso delle consultazioni congiunte trimestrali saranno valutati i dati precedentemente raccolti e analizzati **in modo disaggregato per genere** il numero aggiornato di bambini nati, il numero di bambini registrati, quanti tra i bambini iscritti nelle scuole possiedono il certificato di nascita, il numero di persone che frequentano i centri di salute e il numero degli altri eventi vitali registrati.

In considerazione dell'emergenza legata alla Pandemia da **COVID-19**, anche in questo caso la partecipazione alla formazione (vd. Attività R1 b.1), al successivo ToT (Training of Trainers, vd. Attività R1 b.2) ed alle riunioni di coordinamento trimestrali da parte dei rappresentanti degli Health Bureau e degli uffici VERA a livello zonale e distrettuale (vd. Attività R1 b.3), inclusi gli Health Extension Workers (HEWs), rifletterà le norme di salute pubblica in vigore in Etiopia al momento dell'implementazione delle azioni. La formazione dedicata ai 98 rappresentanti (vd. Attività R1 b.1), suddivisi per 3 aree di intervento, adotterà eventualmente le regole di distanziamento sociale e

fornirà i materiali "PPE" necessari alla messa in sicurezza della stessa. Similmente il Training of trainers (vd. Attività R1 b.2) verrà somministrato ad un numero massimo di 7 leaders per Kebele per evitare assembramenti (1 kebele manager, 1 insegnante, 2 HEWs, 1 WDA, 1 leader religioso e 1 abagade). La durata del ToT rimarrà la stessa già prevista (2 giorni x 50 sessioni). Per sua natura e per il numero esiguo di partecipanti, l'organizzazione degli incontri di coordinamento trimestrale con una rappresentanza qualificata dell'Health Bureau e degli uffici VERA per contribuire alla migliore definizione degli indicatori ed alla raccolta dati non rappresenta una sfida dal punto di vista COVID-19 e sarà gestita, come precedentemente indicato, adottando le norme per la gestione in presenza di piccoli gruppi (PPE/distanziamento). Come indicato l'opzione "in presenza" potrà implicare l'acquisto di materiali "PPE" (personal protective equipment) da dettagliare prima dell'implementazione dell'attività e da utilizzarsi in occasione delle formazioni o discussioni in presenza. Come precedentemente riportato, tali materiali saranno quantificati e dettagliati alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale valide nel momento in cui l'attività ed il progetto saranno implementati. Le possibili modifiche sopra citate potranno riflettersi in un risparmio sulle linee di budget dedicate, con conseguente riallocazione dell'avanzo (o del maggiore costo) derivato dalla nuova modalità di implementazione, nei limiti di budget determinati da AICS.

In considerazione dell'emergenza legata alla Pandemia da **COVID-19**, per quanto attiene alle attività di sensibilizzazione comunitaria (vd. Attività R1 a.2, R2 c.2, R2 c.3) che si svolgeranno a seguito delle formazioni e dei ToTs, queste saranno il più possibile svolte con l'ausilio del megafono per via del mezzo/i di progetto (affitto automezzo/motocicletta). In questo scenario, i field workers, in coordinamento con le autorità rappresentate dagli Health Bureau e dagli uffici VERA a livello woreda e kebele, svolgeranno un ruolo rafforzato nella sensibilizzazione comunitaria "peer-to-peer", grazie al fatto che, per la natura della loro attività, incontrano poche persone per volta cogliendo anche l'occasione per disseminare messaggi di prevenzione COVID-19.

In particolare per quanto riguarda poi il Risultato 2:

A - Analisi dello stato del sistema di notifica delle nascite negli ospedali, nei centri sanitari e health posts;

L'azione si propone di analizzare ogni singola fase del sistema di notifica delle nascite mappando, per ciascuna, i principali attori coinvolti e il loro ruolo, le diverse funzioni svolte, le possibili barriere che ostacolano l'accesso degli utenti, i protocolli di comunicazione adottati e i risultati a cui ciascuna deve tendere. Inoltre, la ricerca analizzerà anche le funzioni svolte nel processo da eventuali altre strutture collaterali, emergenti dall'analisi stessa, che partecipano e/o possono influenzare a vario titolo il processo. Si prevede di adottare una metodologia di analisi di **stampo multidisciplinare che includa l'analisi di genere ed i gaps circa agency e conoscenze nell'accesso ai servizi**, affinché si possano evidenziare differenti aspetti del sistema regionale, che in modo diverso influiscono sul processo: il team di ricerca **dovrà perciò essere inclusivo e riflettere l'equilibrio di genere**, e comprenderà esperti antropologi, statistici e/o demografi e autorità locali appartenenti all'Ufficio Regionale del Ministero della Sanità e all'Ufficio Regionale di VERA (RVERA). Il primo aspetto da tenere in considerazione è quello **antropologico e di genere**, poiché esistono nella regione usi e costumi adottati dalle comunità rurali e urbane e molto radicati, inerenti alla nascita di un neonato, che possono facilitare o ostacolare il processo di registrazione e che devono essere tenuti in debita considerazione nel disegno progettuale. Ad esempio, secondo tali usanze, ancora molto radicate soprattutto a livello rurale, il battesimo di un nuovo nato deve essere effettuato, rispettivamente, entro 40 o 80 giorni dalla nascita, a seconda che si tratti di un maschio o di una femmina; durante tale periodo-finestra, la madre deve restare in casa e non può uscire. Se si considera che il periodo per la registrazione dei neonati a livello di kebele dovrebbe essere di 90 giorni (dopo i quali è previsto un aumento della tassa per la registrazione, in carico alle famiglie, che ad oggi si attesta sui 10 birr), ne risulta che il tempo utile per le registrazioni, soprattutto in caso di bambine, è notevolmente ridotto. Il secondo aspetto è di tipo **statistico-demografico**, poiché è necessario valutare nel dettaglio le dimensioni del fenomeno, ottenendo numeri concreti e affidabili per quanto concerne gli operatori coinvolti, i notification paper attualmente stampati e distribuiti, i beneficiari da raggiungere, le aree più remote e in cui il sistema è maggiormente deficitario; in questo modo, inoltre, potranno essere definite le dimensioni di baseline **che tenga in considerazione gli aspetti di genere richiamati** e target degli indicatori di progetto. Il terzo aspetto invece mira a descrivere un quadro più esaustivo possibile dei principali protagonisti coinvolti (**stakeholder mapping**), tra cui spiccano l'Ufficio Regionale della Salute e RVERA, per analizzare in maniera dettagliata come queste due entità operino nel processo, in quali frangenti manchi un coordinamento adeguato, quali siano i punti di contatto che possono essere sfruttati per creare collaborazioni più efficaci (in sinergia con l'Att. f3). È ipotizzabile anche creare uno studio-pilota su un campione territoriale ristretto, per analizzare a fondo le interazioni mancanti e presenti e per simulare un percorso ideale da replicare poi su larga scala.

B - Supporto integrato alla messa in opera di servizi di registrazione delle nascite all'interno delle strutture sanitarie attraverso il rafforzamento del ruolo degli Health Extension Workers (HEWs) nel rilascio della documentazione relativa al processo di notifica, e supporto nella stampa/distribuzione dei relativi moduli necessari

Tale attività intende agire sui gap riscontrati a livello comunitario durante il *needs assessment* di consorzio, sia attraverso **formazione degli HEW** sull'importanza della registrazione, **sulla necessità di adottare approcci che tengano in debita considerazione il power gap nei nuclei famigliari (gender)**, i rischi associati alla mancata registrazione, la corretta compilazione del notification paper e il follow up delle famiglie, **in particolare dei padri (gender)**, sia attraverso un **sistema di incentivi alle registrazioni dei neonati per le famiglie che vivono nelle zone più remote**.

Formazione HEW - Gli HEWs, operatori sanitari che fanno da raccordo tra comunità e struttura sanitaria, saranno formati, **integrando una prospettiva di gender mainstreaming policy**, sull'importanza della registrazione, i rischi associati alla mancata registrazione, la corretta compilazione del notification paper e il follow up delle famiglie, nodi che il *needs assessment* del consorzio ha rilevato carenti. La metodologia utilizzata prevede 3 giorni di formazione (e 1 di aggiornamento in seguito), attraverso l'alternarsi di momenti frontali e momenti interattivi (es. role play, ecc.). Il **primo modulo** di formazione sarà relativo alla sensibilizzazione del personale sull'importanza della registrazione delle nascite, del diritto dei bambini ad essere registrati, e sui rischi in cui può incorrere un bambino non registrato nel corso dello sviluppo della sua esistenza; verterà inoltre sulla descrizione del processo di registrazione nel suo complesso e sulle modalità con cui esso si prefigge di raggiungere i propri scopi e, in particolare, sulla necessità di integrare la distribuzione del notification paper (da HEW alla famiglia del neonato) all'interno di un "fascicolo neonato" già attivo e funzionante, come ad es. il libretto vaccinale. Il **secondo modulo** si occuperà nel dettaglio della illustrazione delle responsabilità che ogni HEW dovrà ricoprire all'interno del processo, corredato di una analisi specifica dei ruoli, definita in base alla specifica struttura sanitaria in cui si trova ad operare (differente sarà, infatti, l'approccio da seguire all'interno di un ospedale o di una struttura urbana rispetto a quello da seguire in un health post rurale). In particolare, l'attenzione sarà incentrata sui metodi di distribuzione dei notification paper, dell'associazione degli stessi ad ogni nuovo nato e alla corretta compilazione della documentazione per risultare fruibile nei confronti di VERA. Durante lo stesso modulo ci sarà anche una formazione per gli HEW relativa alla raccolta dati inerenti al processo di registrazione, contenuti all'interno della checklist, la quale a sua volta, costituirà strumento di monitoraggio da parte del personale VERA (Att. E2). Il **terzo modulo** verterà sull'analisi della interazione tra HEW e Women Development Army - WDA a livello comunitario e comporterà lo svisceramento del protocollo di comunicazione tra le due figure necessario per permettere l'inoltro del notification paper a livello capillare sul territorio, laddove è molto più probabile che i bambini nascano in casa piuttosto che in struttura sanitaria. Lo stesso modulo sarà anche dedicato all'interazione tra il personale sanitario e quello di VERA a livello di kebele, sia urbana sia rurale. I corsi **dovranno obbligatoriamente integrare una prospettiva di uguaglianza di genere (gender mainstreaming)** e saranno organizzati dallo staff del consorzio. Gli istruttori saranno incaricati da RVERA e dell'ufficio regionale del Ministero della Sanità. La richiamata **"gender mainstreaming approach"** dovrà quindi riflettersi nella **selezione degli istruttori ministeriali e nell'assicurazione dell'adozione degli approcci richiamati nell'erogazione dei corsi**. La formazione prevede momenti frontali alternati a momenti interattivi, per facilitare l'apprendimento, es. role play, gruppi di lavoro, ecc.

Gli esperti di salute CCM, CUAMM E CIAI, insieme ai rappresentanti VERA, supervisioneranno periodicamente le attività degli HEW e la qualità del loro lavoro e affiancheranno gli HEW nella discussione e soluzione di dubbi relativi alla compilazione dei notification paper, lungo tutta la durata del progetto.

In considerazione dell'emergenza legata alla Pandemia da **COVID-19**, l'attività verrà modificata in un'attività di ToT- Training of Trainers somministrata ad un numero massimo di 5 HEWs per woreda, con conseguente formazione dei restanti HEWs (massimo 5 per volta, per evitare assembramenti). La durata del ToT rimarrà la stessa dell'attività di formazione (3 giorni + 1 di aggiornamento), mentre ogni HEW formato, a sua volta, formerà un massimo di altri 5 HEWs per 2 giorni. I formatori che hanno ricevuto per primi la formazione (ossia i primi 5 HEWs) fungeranno da backstopping tecnico/supervisor per gli altri e saranno selezionati, attraverso criteri stabiliti in accordo con le autorità locali, tra gli HEWs più brillanti.

Sistema di supporto - L'attività si propone di supportare la registrazione dei neonati attraverso un costante lavoro di sensibilizzazione nei confronti delle famiglie (vd. attività c.2 e c.3), **in particolare delle donne, e attraverso il rimborso di parte dei costi di trasporto alle famiglie delle zone più remote e lontane dalla sede di kebele o di altri costi la cui individuazione dettagliata sarà stabilita in fase di discussione comunitaria e di concerto con le autorità locali, con gli**

HEW e con le WDA. Tale azione, nel breve periodo, incentiverà le registrazioni, e nel medio-lungo non inficerà la sostenibilità di progetto, in quanto, attraverso l'esempio di chi ha già registrato i propri figli e il lavoro di sensibilizzazione, la comunità continuerà a registrare le nascite in maniera corretta e tempestiva.

C - Promozione della notifica delle nascite durante la prestazione di altri servizi sanitari a livello comunitario (es: richiami dei vaccini e visite pre e postparto).

Le zone rurali più remote della regione Oromia, sono costituite da piccole comunità composte da un numero ristretto di famiglie, che vivono in maniera piuttosto isolata rispetto al resto della società e le cui donne, spesso, partoriscono in casa (si tratta di *settlement* anche molto distanti dai centri di erogazione di servizi nazionali e, in particolare, da quelli sanitari): i neonati di tali famiglie sono, quindi, i più difficili da intercettare ai fini della registrazione. È essenziale, quindi, ricorrere a figure di riferimento che siano capillarmente distribuite sul territorio e parte integrante delle comunità stesse. Tali figure, già esistenti nel tessuto sociale etiope, prendono il nome di *Women Development Army* (WDA). Si tratta di donne appartenenti alle comunità summenzionate, che si assumono il ruolo di rappresentarle e di facilitare l'applicazione delle politiche di genere adottate dal Governo e facilitate dalle Agenzie private. Esse si occupano inoltre di diffondere messaggi igienico-sanitari di base (es. corretto lavaggio mani, prevenzione dell'infezione da coronavirus, ecc.) e fungono da sentinelle di salute sul territorio, riconoscendo e riferendo casi sospetti alla struttura sanitaria (es. segnali di complicanze in gravidanza). Le WDA, in quanto parte della comunità (generalmente, esiste un gruppo di WDA –formato da 1 a 5 donne- ogni 30 case), sono informate di tutti gli avvenimenti all'interno della comunità stessa e sono quindi le risorse più indicate per intercettare gravidanze e l'approssimarsi di nuove nascite. Possono dunque essere coinvolte per segnalare nuove nascite e gravidanze, per richiamare e sollecitare i padri e le madri (gender) alle proprie responsabilità genitoriali, vis à vis la registrazione dei nuovi nati, e per far richiesta dei *notification paper* anche nelle zone più sperdute del paese. L'inclusività dell'azione mira ad aumentare l'effettività del coordinamento tra le WDA e gli Health Extension Workers (HEW) che operano nelle strutture sanitarie più remote (Health Post), cosicché la singola WDA (o il singolo gruppo) segnali periodicamente all'HEW, avvalendosi ad esempio degli outreach esistenti per le vaccinazioni, la presenza di gravidanze e/o nuovi nati nella comunità, cosicché l'HEW allertato predisponga il *notification paper* e si preoccupi di accompagnare i due genitori a consegnarlo presso la kebele. Qualora possibile dopo un ulteriore confronto con le competenti autorità locali, un ufficiale VERA potrà essere direttamente presente durante alcuni degli eventi previsti così da procedere direttamente alla registrazione dei nuovi nati anche presso le strutture sanitarie. A sua volta l'HEW si occupa di individuare autonomamente, nel territorio che gravita intorno al proprio Health Post, altre possibili nascite utilizzando le occasioni che favoriscono la circolazione di questo tipo di informazioni: gli health post sono abitualmente utilizzati per l'erogazione di servizi sanitari di base, in special modo preventivi, sia per le donne gravide sia per i neonati e i bambini. In particolare, si potranno utilizzare occasioni quali visite pre e post-natali, appuntamenti vaccinali e campagne di vaccinazione straordinarie, per intercettare nuove gravidanze e nuovi nati e distribuire/supervisionare la compilazione dei *notification paper*, laddove le comunità non siano troppo distanti dall'health post e lo frequentano, anche in zone rurali. Il progetto contribuirà inoltre a rafforzare il coordinamento tra HEW e VERA officers a livello Kebele proprio in occasione delle visite pre e post-natali e degli appuntamenti vaccinali, facilitando l'avvio del processo di registrazione della nascita da parte degli ufficiali VERA di concerto con la compilazione dei *notification paper* da parte degli HEW.

In considerazione dell'emergenza legata alla Pandemia da COVID-19, le attività di sensibilizzazione comunitaria) vd. Attività vd. Attività R1 a.2, R2 c.2, R2 c.3) si svolgeranno il più possibile via clinica mobile/megafono. In questo scenario, le WDA svolgeranno un ruolo rafforzato nella sensibilizzazione comunitaria "peer-to-peer", grazie al fatto che, per la natura della loro arrività, incontrano poche persone per volta cogliendo anche l'occasione per disseminare messaggi di prevenzione COVID19.

D - Integrazione di un modulo formativo sulla notifica e registrazione delle nascite nel curriculum delle ostetriche.

Al fine di garantire la sostenibilità istituzionale dell'operato, risulta di fondamentale importanza inserire nella formazione delle ostetriche etiopi un modulo formativo che sia *gender sensitive* e relativo alla tematica dell'importanza della notifica e della registrazione delle nascite. Le ostetriche rappresentano il profilo più idoneo su cui intervenire, dal momento che sono in prima linea nelle nascite e che rappresentano le persone più a diretto contatto con le famiglie, inclusi i padri (gender), nel momento dell'arrivo di un nuovo nato. Formare tali figure in merito al processo di certificazioni delle nascite significa assicurare una sempre più ampia diffusione del meccanismo. Poiché il curriculum delle ostetriche, in Etiopia, viene definito a livello federale, il progetto si propone di intervenire attraverso azioni di *advocacy* e *lobbying*, nonché di coordinamento dei vari attori interessati dalla questione,

organizzati in Piattaforme Multi-Attore (non solo Ministero della salute e VERA, ma anche, ad es., Ministero dell'Istruzione e Associazione Nazionale delle Ostetriche, HERQA-Higher Education Relevance & Quality Agency e rappresentanti degli Istituti di Istruzione Superiore). Verranno quindi organizzate e create piattaforme nazionali di coordinamento e discussione congiunta tra tutti gli attori summenzionati (Piattaforme Multi-Attore), condotte a livello centrale (Addis Abeba), per favorire l'incontro e il dibattito tra i diversi attori, nonché lo sviluppo di un piano di lavoro attraverso la predisposizione di workshop tecnici da ripetere nel corso dello sviluppo del progetto, per monitorare lo stato di avanzamento dell'iniziativa fino alla valutazione dei risultati raggiunti.

Una formazione pilota sarà condotta, a partire dai risultati delle consultazioni summenzionate, per le ostetriche selezionate, insieme alle autorità locali di riferimento, nell'intera area di progetto, presso il St Luke Catholic Hospital di Wolisso, in gestione al CUAMM con la Chiesa Cattolica.

In considerazione dell'emergenza legata alla Pandemia da COVID-19, il coinvolgimento delle ostetriche, qualora la situazione di emergenza sia ancora in atto, avverrà tramite una formazione a distanza con distribuzione di materiali di formazione ed organizzazione di una valutazione finale.

E - Realizzazione di visite periodiche presso le strutture sanitarie da parte dei responsabili a livello delle kebele di riferimento per la registrazione delle nascite.

L'obiettivo dell'azione è quello di implementare una modalità di registrazione nascite integrata, in un'ottica di scambio e coordinamento tra personale VERA e personale sanitario, all'interno del quale, specularmente alle registrazioni incrementate dagli operatori sanitari (es. HEW) verso gli uffici VERA, gli ufficiali VERA stessi possano periodicamente recarsi a livello di struttura sanitaria per verificare l'operato degli operatori sanitari all'interno delle strutture sanitarie stesse. Il personale VERA di kebele sarà impiegato per la realizzazione di *Integrated Supportive Supervisions-ISS* periodiche (una ogni trimestre, dopo il primo semestre di progetto, quindi 4 supervisioni in totale) in tutte le strutture sanitarie di riferimento), insieme ai responsabili dei centri di salute e/o ai referenti dell'Ufficio Regionale della Salute e, periodicamente, al responsabile attività sanitarie CCM ed ai rappresentanti delle Civili Society Organisations locali.

In considerazione dell'emergenza legata alla Pandemia da COVID-19, le visite saranno organizzate rispettando le normative in vigore in materia di prevenzione COVID-19, quindi distanziamento sociale ed utilizzo di materiale di protezione.

Per ogni visita di supervisione sarà elaborato un opportuno report realizzato su un formato precedentemente elaborato dal consorzio, attraverso cui sarà possibile raccogliere i principali punti di debolezza del sistema, i più frequenti errori in cui il personale sanitario incorre ed eventuali *best practices* replicabili in altre strutture. In tale modo si potrà predisporre un vademecum completo a cui attingere nel caso di progetti successivi sempre aventi lo stesso target e nelle medesime aree in cui esso è stato già implementato oppure anche in aree ancora non coperte dal servizio. Al report, fa seguito un action plan, le cui indicazioni devono essere implementate nel periodo successivo e verificate nella visita di supervisione seguente.

F – Realizzazione di consultazioni congiunte periodiche che coinvolgano rappresentanti delle strutture sanitarie e gli Uffici VERA, a tutti i livelli

Uno dei punti critici dell'attuale contesto risiede nello scarso coordinamento tra i due protagonisti principali del processo: le strutture sanitarie e gli uffici VERA. Al fine di facilitare il coordinamento tra le strutture sanitarie e VERA e consolidarne le interazioni e comunicazioni a tutti i livelli (quindi a livello regionale, zonale e a livello di woreda interessate), occorrerà elaborare insieme un nuovo modello di interazione, attraverso formazioni strettamente tecniche e moduli di sensibilizzazione al confronto, basandosi prevalentemente sull'analisi di cui all'attività 1.

Si ricorrerà ad una metodologia basata sull'*experience sharing* e sul *training on the job* a livello di kebele, che verranno scelte a campione nelle woreda di riferimento. Uno studio finale, i cui risultati e *lessons learnt* saranno convogliati in un manuale, darà conto dei dibattiti instaurati in merito alle procedure da diffondere per spingere le entità coinvolte a collaborare e a migliorare sempre più i livelli di performance del processo progettato e verrà validato dagli interessati in un workshop conclusivo.

Attività' (macro-attività)	Approccio adottato	Processi che si intendono attivare	Soluzioni tecniche	Innovazioni	Vantaggi
a.1 Creazione di strumenti di sensibilizzazione	Partecipativo ed esperienziale Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Sensibilizzazione autorità governative VERA Partecipazione dei beneficiari (gender balance)	Modalità' interattiva (implicazione diretta dei beneficiari (gender balance) nella creazione degli strumenti) Integrazione COVID-19: la gestione del workshop seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiopia/OMS	Modalità d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
a.2 Creazione di 1 punto informativo presso n° centri di salute e health post di n° kebele	Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Sensibilizzazione della comunità (gender/inclusivo) Meccanismi di feed back dei beneficiari	Creato dove sia presente un servizio materno-infantile così da facilitare il passaggio di informazioni alle mamme che si recano al centro di salute	Modalità d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
b.1 Formazione e rafforzamento delle capacità delle autorità governative degli uffici VERA a livello zona e woreda	Partecipativo ed esperienziale Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Capacity building per le autorità governative VERA	Modalità interattive gender sensitive (lavori di gruppo, simulazioni, giochi di ruolo) Integrazione COVID-19: la gestione dei trainings seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiopia/OMS	Modalità d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
b.2 TOT dei diversi principali attori (kebele managers, HEWs, WDA, insegnanti e figure leader delle comunità locali)	Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment, partecipazione attiva e capacity building delle figure leader delle comunità' locali, kebele managers, HEWs WDA e insegnanti	Modalità interattive gender sensitive (lavori di gruppo, simulazioni, giochi di ruolo) Integrazione COVID-19: la gestione dei trainings seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiopia/OMS	Modalità già testata e valida	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
b.3 Organizzazione di consultazioni congiunte	Partecipativo ed esperienziale	Processo di empowerment,	Modalità' interattive e di	Modalità già testata e	Effetto moltiplicatore

trimestrali.	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	partecipazione attiva e capacity building gender sensitive degli stakeholders Sostenere processi decisionali	monitoraggio Integrazione COVID-19: la gestione delle consultazioni congiunte seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiope/OMS	valida	e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
a.1 Selezione del team di ricerca	Local empowerment e valorizzazione competenze in loco Partecipativo ed esperienziale Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Coordinamento e strategie d'azione comuni		Modalità già testata e valida	Conoscenza approfondita del contesto locale e dei gruppi target
a.2 Sviluppo dell'attività di studio, ricerca e analisi in collaborazione con l'Università di Adama	Ricerca sociale partecipativa gender sensitive	Coordinamento e strategie d'azione comuni	Analisi quantitativa e qualitativa	Modalità già testata e valida	Conoscenza approfondita del contesto locale e dei gruppi target
a.3 Organizzazione di 4 workshop della durata di 1 giorno ciascuno (il primo a livello regionale nella città di Adama, i rimanenti 3 nelle 3 zone di intervento all'interno della regione Oromia).	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Coordinamento e strategie d'azione comuni	Integrazione COVID-19: la gestione del workshop seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiope/OMS	Modalità già testata e valida	Conoscenza approfondita del contesto locale e dei gruppi target
b.1 Fornitura e distribuzione di <i>notification paper</i> a tutte le strutture sanitarie di riferimento	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment, partecipazione gender sensitive attiva e capacity building degli stakeholders		Modalità d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
b.2 Formazione di 776 Health Extension Workers (CUAMM 230, CCM 350, CIAI 196) e 15 staff MoH e di progetto di riferimento, sull'importanza della registrazione, i rischi associati alla mancata	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track	Processo di empowerment, partecipazione gender sensitive attiva e capacity building degli stakeholders	Modalità interattive (lavori di gruppo, simulazioni, giochi di ruolo) Integrazione COVID-19: la gestione delle	Modalità d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone

registrazione, la corretta compilazione del notification paper e il follow up delle famiglie	approach		formazioni seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiope/OMS		
b.3 Creazione di un sistema di supporto per le famiglie a presentarsi all'ufficio VERA, per la conversione dei notification paper in certificati di nascita	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach			Modalità' d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità' di raggiungere un alto numero di persone
c.1 Incontri periodici mensili tra HEW e WDA di riferimento per comunicazioni nuove nascite, in occasione di outreach degli HEW per vaccinazioni e visite pre e post-natali, distribuzione dei notification paper corrispondenti e supporto alla corretta compilazione	Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment, partecipazione attiva e capacity building degli stakeholders	Integrazione COVID-19: la gestione degli incontri periodici seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiope/OMS	Modalità' d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità' di raggiungere un alto numero di persone
c.2 Organizzazione di una giornata informativa, da parte degli HEW di riferimento, presso tutte le strutture sanitarie e gli uffici VERA del kebele di riferimento (CCM 152, CUAMM 151 e CIAI 114)	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment, partecipazione gender sensitive attiva e capacity building degli stakeholders	Integrazione COVID-19: la gestione delle giornate seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiope/OMS	Modalità' d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità' di raggiungere un alto numero di persone
c.3 Dialoghi comunitari presso punti di aggregazione (mercati, riunioni di comunità, sale d'attesa degli health post, ecc.) per sensibilizzazione comunitaria	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Sensibilizzazione gender sensitive delle comunità	Integrazione COVID-19: le iniziative di sensibilizzazione si svolgeranno il più possibile via clinica mobile o megafono.	Modalità già testata e valida	Effetto moltiplicatore e possibilità' di raggiungere un alto numero di persone
c.4 Preparazione e distribuzione di banner e poster da affiggere presso le strutture sanitarie	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Sensibilizzazione gender sensitive delle comunità		Modalità già testata e valida	Effetto moltiplicatore e possibilità' di raggiungere un alto numero di persone
d.1 Organizzazione di incontri preliminari presso gli Uffici Federali di Addis Abeba dei due Ministeri	Rights Rights Based Approach Gender	Processo di empowerment e sostenibilità dell'intervento	Integrazione COVID-19: gli incontri preliminari seguiranno le	Modalità' d'intervento innovativa nel contesto	Effetto moltiplicatore e possibilità' di raggiungere un

coinvolti, dell'Associazione Nazionale delle Ostetriche, di HERQA, degli istituti di istruzione superiore e di VERA	mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach		norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiopia/OMS	di progetto	alto numero di persone
d.2 Organizzazione di 4 workshop di 3 giorni l'uno nella città di Adama	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment e sostenibilità dell'intervento	Integrazione COVID-19: la gestione del workshop seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiopia/OMS	Modalità d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
d.3 Modulo pilota a Wolisso per le ostetriche della zona di progetto	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment e sostenibilità gender sensitive dell'intervento		Modalità d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
e.1 Realizzazione di una ISS ogni trimestre, da parte dell'ufficiale VERA di kebele verso le proprie strutture sanitarie di riferimento	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment, partecipazione gender sensitive attiva e capacity building degli stakeholders Sostenere processi decisionali	Modalità gender sensitive interattiva e partecipativa	Modalità d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
e.2 Realizzazione di gap e best practices report per ogni visita, con relativi action plan da implementare e verificare nella visita successiva	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment, partecipazione gender sensitive attiva e capacity building degli stakeholders Sostenere processi decisionali	Modalità gender sensitive interattiva e partecipativa	Modalità d'intervento innovativa nel contesto di progetto	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
f.1 Incontro preliminare staff regionale Ufficio salute Oromia e VERA regionale	Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment, partecipazione gender sensitive attiva e capacity building degli stakeholders Sostenere processi decisionali	Modalità gender sensitive interattiva e partecipativa Integrazione COVID-19: la gestione degli incontri seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiopia/OMS	Modalità già testata e valida	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
f.2 Incontri a livello zona e woreda + field experience (5) - per woreda sono 4	Rights Rights Based Approach	Processo di empowerment, partecipazione gender	Modalità gender sensitive interattiva e	Modalità già testata e valida	Effetto moltiplicatore e possibilità di

giorni (di cui 1 per l'incontro iniziale) e 8 persone (2 persone per VERA e MOH per zona e per woreda)	Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	sensitive attiva e capacity building degli stakeholders Sostenere processi decisionali	partecipativa Integrazione COVID-19: la gestione degli workshops seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiope/OMS		raggiungere un alto numero di persone
f.3 Realizzazione di uno studio con produzione di manuale conclusivo che raccolga risultati e lessons learnt di progetto.	Partecipativo ed esperienziale Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment, partecipazione gender sensitive attiva e capacity building degli stakeholders Sostenere processi decisionali	Modalità interattiva e partecipativa	Modalità già testata e valida	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone
f.4 Incontro finale staff regionale Ufficio salute Oromia e VERA regionale con validazione risultati experience sharing e studio (att. F.3).	Partecipativo ed esperienziale Rights Rights Based Approach Gender mainstreaming Disability mainstreaming e twin track approach	Processo di empowerment, partecipazione gender sensitive attiva e capacity building degli stakeholders Sostenere processi decisionali	Modalità gender sensitive interattiva e partecipativa Integrazione COVID-19: la gestione dell'incontro seguirà le norme di igiene e distanziamento sociale determinati dal Governo Etiope/OMS	Modalità già testata e valida	Effetto moltiplicatore e possibilità di raggiungere un alto numero di persone

4.2. Descrizione delle attività previste:

Indicare nel dettaglio, raggruppandole per risultato –analogamente a quanto riportato nel bando- le attività previste per il perseguimento dei risultati attesi e dell'obiettivo specifico. Per ciascuna attività dovranno essere indicati i relativi costi. Indicare identificazione dei beneficiari e la localizzazione delle aree d'intervento a livello, provinciale, distrettuale e locale per le infrastrutture da riabilitare o costruire, gli input da distribuire, le parcelle, i servizi tecnici, i soggetti coinvolti. In caso l'identificazione e la localizzazione non siano complete si richiede di presentare una descrizione della procedura e del metodo di selezione degli stessi, inclusi eventuali piani di sviluppo locali e settoriali.

Risultato 1	Aumentata consapevolezza sull'importanza della registrazione delle nascite nelle kebele selezionate
Indicatori	I.a.1 Materiale di sensibilizzazione gender sensitive dedicato realizzato al termine di progetto. BL (2019): o Target (2021): aumento del 100% I.a.2 Aumento punti informativi VERA creati nei centri di salute e health post entro il termine del progetto BL (2019): O Target (2021): 417 punti aumento del 100% I.b.1. % di miglioramento in termini di conoscenze, attitudini e pratiche gender sensitive relative alla registrazione delle nascite da parte dello staff degli Health Centers dei kebele target, alla fine del progetto. BL (2019): da definire sulla base della valutazione iniziale delle conoscenze Target (2021): aumento del 50%

	I.b.2. % di miglioramento in termini di conoscenze, attitudini e pratiche gender sensitive relative alla notifica delle nascite e la registrazione nella popolazione dei kebele target, alla fine del progetto. BL (2019): da definire sulla base della valutazione iniziale delle conoscenze Target (2021): aumento del 20% I.b.3. % delle woreda che trasmettono dati aggiornati uffici del CVCR in merito alla registrazione delle nascite, alla fine del progetto. BL (2019): 0% Target (2021): 50%
Attività a	<u>a. Diffondere a livello comunitario i messaggi di sensibilizzazione per le registrazioni anagrafiche ed applicare metodologie innovative per aumentare la partecipazione attiva della popolazione attraverso azioni di advocacy e mobilitazione sociale.</u> a.1 Creazione di strumenti di sensibilizzazione Dopo il lancio iniziale del progetto, si prevede l'organizzazione di un workshop della durata di quattro giorni a cui parteciperanno, proporzionalmente e per genere al 50%, 10 autorità governative (5M e 5F) degli uffici VERA sia di livello zonale distrettuale e regionale che, valorizzando l'esperienza pregressa di CIAI nella sensibilizzazione comunitaria, permetterà di elaborare degli specifici strumenti che siano gender sensitive, attraverso una metodologia partecipativa. Lo stesso consulente svolgerà uno studio iniziale circa il tipo di strumento di comunicazione e il gap informativo-comunicativo-gender da colmare nel corso del workshop sulla base dei bisogni espressi dagli stessi beneficiari dell'attività'. L'innovazione di tale materiale divulgativo, quali poster, da affiggere nei principali luoghi di aggregazione comunitaria, opuscoli informativi e messaggi audio in lingua locale, risiede nel fatto che saranno creati direttamente dai partecipanti con il supporto di un consulente internazionale che faciliterà la formazione rendendola il più possibile bilanciata (gender), partecipata e dinamica prevedendo sessioni di lavoro di gruppo e il continuo confronto tra i partecipanti. Il risultato sono semplici strumenti visivi che attraverso delle immagini immediate e accattivanti gender sensitive promuoveranno la registrazione degli eventi vitali, in particolare le nascite, descrivendo gli step che ne compongono il procedimento, oltre che la sua importanza quale diritto fondamentale dei bambini. Questo materiale sarà accompagnato da linee guida per sopperire all'elevato turn over dei rappresentanti VERA e per facilitare la registrazione stessa. Dopo che questi strumenti saranno stati elaborati, verranno testati dagli stessi partecipanti sulla popolazione per verificarne l'efficacia. Integrazione COVID-19: considerando la situazione di emergenza relativa al COVID19 e le linee guida del Governo etiope per l'esecuzione di workshop, le autorità governative partecipanti verranno suddivise in 2 sottogruppi da 5 persone ciascuno più 1 facilitatore, scegliendo una sala ampia, cosicché possano essere mantenute le distanze di sicurezza. Probabilmente saranno le autorità locali stesse a fornire mascherine e gel disinfettante, se ciò non dovesse avvenire, tali materiali saranno coperti dal progetto stesso, così come l'installazione di "tippy taps" (piccoli lavandini costruiti con recipiente di plastica legato ad un bastone che funge da pedale, in modo che, per far scorrere l'acqua per il lavaggio mani, non occorra toccare rubinetti con le mani), come raccomandato dall'OMS per aree rurali di Paesi a basso reddito. Nota al budget: Tale attività potrebbe prevedere il costo del materiale protettivo, quali mascherine e gel disinfettanti che sarà possibile quantificare e dettagliare alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale. Il costo potrà essere compensato da risparmi su altre linee di budget. a.2 Creazione di 1 punto informativo presso 68 centri di salute e 345 health post Al fine di raggiungere il maggior numero di persone nei luoghi più frequentati, il progetto prevede la creazione di un punto informativo sull'importanza della registrazione alla nascita e le procedure legate ad essa all'interno di n° centri di salute e health post situati in n° kebele. Tale punto informativo viene creato in particolare dove sia presente un servizio materno-infantile e di vaccinazione così da facilitare il passaggio di informazioni alle mamme che si recano al centro di salute per partorire, per l'ecografia di controllo o per vaccinare i loro figli. All'interno di tale punto informativo gli health extension workers formati attraverso l'attività b.2 garantiranno un'informazione corretta e gender sensitive anche in merito dei servizi offerti e degli orari di apertura degli stessi centri e la facilitazione della pratica di registrazione. Integrazione COVID -19: poiché per la creazione di un punto informativo per centro di salute e health post non è richiesto il coinvolgimento di più persone, non sono previste particolari modifiche all'attività, se non un'adeguata organizzazione degli spazi e la distribuzione di mascherina e gel disinfettante al Health Extension Worker che si occuperà della realizzazione del punto informativo. Il punto informativo verrà realizzato seguendo le linee guida del Governo etiope. Nota al budget: Tale attività potrebbe prevedere il costo del materiale protettivo, quali mascherine, guanti e gel disinfettanti per gli HEWs che sarà possibile quantificare e dettagliare alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale. Il costo potrà essere compensato da risparmi su altre linee di budget.

Importo in €	70.000€
Attività b	<u>b. Formare delle figure leader (WDA, HEWs, leader religiosi) per veicolare presso centri e gruppi comunitari strategici i messaggi selezionati.</u> b.1 Formazione e rafforzamento delle capacità delle autorità governative degli uffici VERA a livello zona e woreda Dopo la creazione e l'adozione degli strumenti di sensibilizzazione <i>gender sensitive</i>, il consorzio organizzerà un incontro nelle proprie zone d'intervento per un totale di 3 incontri e i partecipanti saranno 98 autorità governative VERA (49M e 49F) sia livello zonale sia distrettuale per formarli sull'utilizzo di tale materiale. Verrà adottato un approccio partecipativo e <i>gender balanced</i> in modo che le sessioni siano il più dinamiche e pratiche possibili, attraverso la presentazione di casi concreti e la realizzazione di giochi di ruolo per sensibilizzare le autorità governative VERA. Dunque, dopo questa formazione, i rappresentanti VERA vedranno le loro capacità e conoscenze rafforzate e sanno in grado di elaborare un piano mensile per applicare gli strumenti da loro stessi creati, sensibilizzando le comunità, <i>in particolare gli uomini e le donne (gender)</i>, a recarsi nei kebele per registrare i propri figli, e creando un sistema standardizzato per migliorare e facilitare il procedimento della registrazione degli eventi vitali. <i>Integrazione COVID -19: tenendo conto della situazione di emergenza causata dal COVID19 e delle linee guida del Governo etiope, per poter raggiungere ugualmente il numero che si è prefissato, si richiederà qualora ve ne sia necessità al Sub City Command Post una deroga per poter organizzare 3 incontri da 30 persone ciascuno oppure 6 da 15 persone, affittando nel primo caso una sala di grandi dimensioni e seguendo tutte le misure preventive richieste dalle norme vigenti. Inoltre, se le autorità non provvederanno alla distribuzione dei materiali individuali di protezione, il progetto se ne farà carico, così come come l'installazione di "tippy taps" (piccoli lavandini costruiti con recipiente di plastica legato ad un bastone che funge da pedale, in modo che, per far scorrere l'acqua per il lavaggio mani, non occorra toccare rubinetti con le mani), come raccomandato dall'OMS per aree rurali di Paesi a basso reddito.</i> <i>Nota al budget: Tale attività potrebbe prevedere il costo del materiale protettivo, quali mascherine e gel disinfettanti che sarà possibile quantificare e dettagliare alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale. Il costo potrà essere integrato all'interno delle linee di budget già previste o da risparmi su altre linee di budget.</i> b.2 TOT dei diversi principali attori (kebele managers, HEWs, WDA, insegnanti e figure leader delle comunità locali) Ciascuna organizzazione del consorzio (CIAI, CUAMM e CCM) supporterà nei propri kebele d'intervento la formazione da parte delle autorità VERA, precedentemente istruite sull'utilizzo del materiale creato, per sensibilizzare a loro volta le figure di riferimento delle comunità, quali 1 kebele manager, 1 insegnante, 2 HEWs, 1 WDA, 1 leader religioso e 1 abagade, <i>bilanciati al 50% tra uomini e donne</i>, i quali in seguito diffonderanno l'importanza della registrazione degli eventi vitali, in particolare le nascite, al resto della comunità. Queste incontri raggiungeranno un totale di 318 kebele e 2.338 partecipanti (<i>stimati 50% donne</i>), rispettivamente CIAI, CUAMM e CCM supporteranno l'organizzazione di 15 sessioni di formazione della durata di 2 giorni in cui parteciperanno 50 persone (<i>50% donne</i>). Queste figure riceveranno direttive precise circa il processo di registrazione delle nascite e gli strumenti necessari per aumentare la consapevolezza sull'importanza dello stesso da parte delle comunità. <i>Integrazione COVID-19: la partecipazione alle sessioni di formazione, rifletterà le norme di salute pubblica in vigore in Etiopia al momento dell'implementazione delle azioni ed adotterà le regole di distanziamento sociale e fornirà i materiali "PPE" necessari alla messa in sicurezza della stessa qualora non già a disposizione delle autorità partecipanti. La formazione verrà somministrata ad un numero massimo di 7 leades per Kebele per evitare assembramenti (1 kebele manager, 1 insegnante, 2 HEWs, 1 WDA, 1 leader religioso e 1 abagade). La durata del ToT rimarrà la stessa già prevista (2 giorni x 50 sessioni).</i> <i>Le successive sessioni di sensibilizzazione comunitaria previste saranno invece implementate attraverso l'uso di un'unità mobile provvista di megafono che dissemini, viaggiando lentamente, messaggi-chiave sull'importanza della registrazione delle nascite e cogliendo l'occasione anche per rafforzare la disseminazione dei messaggi di prevenzione COVID19, in modo da poter raggiungere il maggior numero possibile di persone.</i> <i>Nota al budget: Tale attività potrebbe prevedere il costo del materiale protettivo, quali mascherine e gel disinfettanti che sarà possibile quantificare e dettagliare alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale. Il costo potrà essere integrato all'interno delle linee di budget già previste o da risparmi su altre linee di budget.</i> b.3 Organizzazione di consultazioni congiunte trimestrali. Durante gli incontri di scambio i principali stakeholders avranno l'opportunità di condividere i risultati progressivi e meglio gestire l'avanzamento del progetto. Gli incontri beneficiano dell'adozione di un avanzato Monitoring

	Evaluation Learning and Accountability System (MEAL) partecipato da tutti gli attori coinvolti. All'interno del progetto una rappresentanza qualificata dell'Health Bureau e degli uffici VERA contribuirà alla migliore definizione degli indicatori ed alla raccolta dati. Nel corso delle consultazioni congiunte trimestrali saranno valutati i dati precedentemente raccolti e analizzato, in maniera disaggregata, il numero aggiornato di bambini nati, il numero di bambini registrati per fascia di età e genere, quanti tra i bambini iscritti nelle scuole possiedono il certificato di nascita, il numero di persone che frequentano i centri di salute e sono aggiornate circa le procedure di registrazione delle nascite e il numero degli altri eventi vitali registrati. Le consultazioni trimestrali si avvarranno altresì dell'analisi dei feedback raccolti delle persone che usufruiscono del servizio (efficacia/efficienza/economicità/utilità/puntualità/gaps) organizzato all'interno del Monitoring Evaluation Learning and Accountability System adottato dal consorzio. Integrazione COVID 19: In considerazione della situazione di emergenza legata a COVID-19, gli incontri saranno realizzati se possibile utilizzando piattaforme online o in alternativa dotando il personale di materiale protettivo e assicurandosi della possibilità di effettuare meeting in luoghi adeguati a garantire il distanziamento sociale e tutte le misure preventive necessarie. Nota al budget: Tale attività potrebbe prevedere il costo del materiale protettivo, quali mascherine e gel disinfettanti che sarà possibile quantificare e dettagliare alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale. Il costo potrà essere integrato all'interno delle linee di budget già previste o da risparmi su altre linee di budget.
Importo in €	80.000€

Risultato 2	Migliorate le registrazioni puntuali delle nascite attraverso il rafforzamento dell'interoperabilità tra il sistema delle registrazioni civili (CRVS) e il settore sanitario
Indicatori	I.2.1 Un'analisi del sistema di notifica a livello sanitario disponibile presso le woreda sede di intervento, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): analisi effettuata e studio disseminato a livello regionale e nelle woreda di intervento I.2.2 Il curriculum nazionale delle ostetriche include un modulo formativo gender sensitive sulla notifica e registrazione delle nascite, alla fine del progetto. BL (2019): il curriculum nazionale non include alcun modulo sulla registrazione delle nascite che sia gender sensitive. Target (2021): entro la fine del progetto, le autorità nazionali sono prossime ad adottare un curriculum rivisto con l'inclusione di un modulo sulle notifiche delle nascite che sia gender sensitive I.2.3. N° di abitanti residenti nell'area di riferimento delle unità sanitarie sede di intervento sensibilizzati sui temi sanitari e sull'importanza della registrazione delle nascite nonché sulle modalità, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): Target (2021): =>70% donne. da definire a seguito dell'aggiornamento della BL da effettuare all'avvio del progetto I.2.4. N° di HEWs formati ed equipaggiati per la notifica delle nascite a livello di aggregato familiare, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): 776 (=>30% donne). I.2.5. N° di visite periodiche dei responsabili a livello delle kebele di riferimento periodiche presso le kebele e le unità sanitarie sede di intervento, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): 25 visite (5 ciascuna woreda Wolisso Rural, Goro, Ameya, Seden Sodo e ad Adama Town) I.2.6. N° di consultazioni congiunte periodiche, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): 15 (5 nella South West Shoa SWS, 5 in ES, 5 in Guji) I.2.7. N° di unità sanitarie fornite dei registri per registrare le nascite, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target: 115 Health posts e 23 HCs I.2.8. N° di WDA coinvolte nel sistema di coordinamento con HEW, alla fine del progetto. BL (2019): 0 Target (2021): =100% donne, da definire a seguito dell'aggiornamento della BL da effettuare all'avvio del progetto

a. Analisi dello stato del sistema di notifica delle nascite negli ospedali, nei centri sanitari

Questo tipo di attività si prefigge lo scopo di mappare e valutare nel dettaglio le diverse fasi e gli svariati attori che compongono il processo di notifica delle nascite nelle strutture sanitarie presenti nella Regione Oromia, con un focus particolare nelle aree di intervento specifiche interessate dal progetto, ovvero le zone del Guji, Bale, South West Shewa e East Shewa. L'analisi ha l'obiettivo di validare, integrare e approfondire il needs assessment (*gender sensitive*) e l'analisi del sistema di notifica effettuati in fase di redazione della proposta progettuale, confermando così le linee guida adottate o correggendole sotto alcuni punti di vista e magari includendo altri fattori di dettaglio che possano aumentare l'efficacia dei risultati ottenuti tramite il presente progetto.

Tale componente è formata dalle seguenti sotto attività:

a.1 Selezione del team di ricerca (antropologo espatriato e locale, statistici/demografi, staff del Ministero della Sanità e del VERA office, ecc.) per un totale di circa 10 persone.

Integrazione COVID-19: A causa della permanenza dello Stato di emergenza dichiarato dal Governo etiope e attualmente valido fino a fine settembre 2020, la figura dell'antropologo espatriato a capo del team di ricerca sarà sostituita da una figura di antropologo locale.

Nota al budget: In questo caso si prevede un risparmio sulla relativa linea di budget

a.2 Sviluppo dell'attività di studio, ricerca e analisi in collaborazione con l'Università di Adama

Durante il primo mese, si prevede l'organizzazione e implementazione di una *situational analysis*, condotta dal team dell'Università di Adama su un campione di kebele presenti nelle tre zone target di progetto. Lo staff degli uffici VERA a livello kebele, woreda e zonali, staff dei diversi centri di salute, membri comunitari, saranno gli informatori-chiave dell'assessment. Lo scopo primario di questa parte della ricerca sarà quello di identificare punti di forza, debolezza, opportunità e sfide del sistema di registrazione civile. Esso sarà integrato da una fondamentale analisi *gender sensitive* dell'approccio delle comunità nei confronti del sistema stesso, in termini di percezione, utilizzo e utilità. Il risultato di queste analisi verrà condiviso con il ricercatore espatriato (il cui coinvolgimento prevede una parte di presenza in Oromia e una parte di supervisione scientifica a distanza) e con il consorzio entro i primi due mesi dall'inizio del progetto e sarà anche utile al fine della definizione del valore baseline e target degli indicatori di progetto. Nel terzo mese, si prevede una continuazione nell'analisi dei dati raccolti e l'elaborazione di un report dettagliato di ricerca.

Integrazione COVID-19: La ricerca sopra descritta vede la maggiore vulnerabilità a COVID19 durante la fase di raccolta dati, in cui il team di ricerca entrerà in contatto con gli informatori-chiave e con diversi ambienti. Le misure di mitigazione del rischio e protezione consistranno in raccolta dati organizzata per turni (auto con la presenza massima di 3 persone) e distribuzione ed utilizzo (sia per il team di ricerca, sia per gli informatori-chiave) di DPI – Dispositivi di Protezione Individuale, in particolare mascherine, come da linee guida OMS. Gel disinfettante sarà inoltre fornito al team di ricerca, che potrebbe muoversi, in uno stesso giorno, tra ambienti diversi.

Nota al budget: Si prevede, quindi, un aumento del costo di questa attività e della relativa linea di budget.

a.3 Organizzazione di 4 workshop della durata di 1 giorno ciascuno (il primo a livello regionale nella città di Adama, i rimanenti 3 nelle 3 zone di intervento all'interno della regione Oromia).

Tali workshop avranno lo scopo di discutere e validare, insieme alle autorità (regionali e locali) e ad eventuali ulteriori stakeholder individuati nel corso della ricerca, i risultati del lavoro svolto. Si prevede la partecipazione di circa 20 persone a ogni singolo workshop.

Integrazione COVID-19: CCM ha già esperienza, in Oromia (e in particolare nella cittadina di Negele) di formazioni/workshop condotti durante la pandemia. In questi casi, si sono concordate con le autorità locali e seguite linee guida che prevedono la ripartizione dei gruppi di partecipanti in sotto-gruppi di massimo 5 persone (come da linee guida governative, al di sopra delle quali si definisce un assembramento) + 1 facilitatore, in aule molto ampie (es. Negele's College). I workshop a livello locale, pertanto, previa simile consultazione con le autorità locali di riferimento, vedranno i 20 partecipanti suddivisi su 2 giornate di formazione, in modo da poter suddividere il gruppo in due sotto-gruppi da 10 persone l'uno. Ogni sotto-gruppo sarà suddiviso tra due aule, per lavorare in gruppi. A fine giornata, si prevede restituzione in plenaria e riassunto da parte di 1 o 2 rappresentanti per gruppo. E' probabile, come già accaduto, che siano le stesse autorità locali a fornire mascherine e gel disinfettante, ma ciò andrà verificato, altrimenti verranno forniti dal progetto stesso.

Il Workshop programmato a livello centrale (Adama), invece, vedrà il numero di persone diminuire, per poter meglio gestire il gruppo che dovrà coordinare a livello regionale e per far spostare il numero minore di persone possibile verso la capitale di Regione. Si prevede un totale di circa 9/10 persone: 2 rappresentanti delle autorità locali per zona + 3 rappresentati del team di ricerca.

	Nota al budget: L'incremento del costo per l'organizzazione delle attività a.2 e a.3 viene compensato dal risparmio generato dall'attività a.1. Tali modifiche delle attività (a) potranno essere confermate nel momento in cui l'azione verrà implementata, in relazione all'effettivo contesto e situazione sanitaria.
Importo in €	50.000€
Attività b	<u>b. Supporto integrato alla messa in opera di servizi di registrazione delle nascite all'interno delle strutture sanitarie attraverso il rafforzamento del ruolo degli Health Extension Workers (HEWs) nel rilascio della documentazione relativa al processo di notifica, e supporto nella stampa/distribuzione dei relativi moduli necessari</u> Tale attività intende agire sui gap riscontrati a livello comunitario durante il needs assessment di consorzio e sarà integrata dai risultati dell'analisi di cui al gruppo di attività a. Tale componente è formata dalle seguenti sotto attività: b.1 Fornitura e distribuzione di notification paper a tutte le strutture sanitarie di riferimento Il Ministero della Salute etiopie rifornisce tutte le strutture sanitarie disseminate sul territorio dei notification paper, ovvero del fascicolo da compilare per ogni singolo bambino nato. Tuttavia, però, il Ministero della Salute non è nelle condizioni di produrre una quantità di notification paper sufficiente per far fronte al numero di nascite e di strutture sanitarie. Il progetto provvederà a integrare l'attività del Ministero, stampando e distribuendo i notification paper occorrenti per le nuove nascite e per i bambini U5 ancora non registrati nelle zone target (proiezioni dell'Ufficio Regionale di Sanità). Il formato ufficiale e gli uffici federali per la stampa saranno indicati dal Ministero. Una volta effettuata la stampa, la documentazione sarà distribuita nelle strutture sanitarie di riferimento delle 3 zone target. Integrazione COVID-19: Poiché non è necessario che vi siano più persone coinvolte nella stampa/distribuzione dei notification paper, non occorrono modifiche particolari all'attività, se non un'adeguata organizzazione dei movimenti auto (con un numero massimo di 3 persone per auto) e fornitura di mascherine e gel disinfettante al personale coinvolto nella distribuzione. Nota al budget: Il costo di questa attività aumenterà per permettere l'acquisto di DPI – Dispositivi di Protezione Individuale e gel disinfettante. Si prevede anche un aumento dei costi di utilizzo dei veicoli. b.2 Formazione di 776 Health Extension Workers (CUAMM 230, CCM 350, CIAI 196) e 15 staff MoH-Ministry of Health e di progetto di riferimento, sull'importanza della registrazione, i rischi associati alla mancata registrazione, la corretta compilazione del notification paper e il follow up delle famiglie. A volte, a livello di struttura sanitaria, gli operatori sanitari di riferimento (e, in particolare gli HEW, deputati a fare da raccordo tra comunità e struttura sanitaria) non possiedono né la consapevolezza dell'importanza della registrazione delle nascite (e, specularmente, dei rischi associati alla mancata registrazione, soprattutto in zone ad alta presenza di IDPs - come quelle in cui il CCM opera - fascia vulnerabile in cui è più facile che i bambini vengano abusati o diventino vittime di traffico) né le competenze necessarie alla corretta compilazione del notification paper. L'azione mira a erogare specifiche formazioni agli HEW in modo tale che possano operare efficacemente all'interno del sistema. Sarà quindi predisposto un training di 3 giornate per woreda (13 woreda in totale – 4 CUAMM, 6 CCM, 3 CIAI) e una giornata di aggiornamento, a cui parteciperanno, in totale su tutto il territorio regionale, circa 776 tra HEW e staff dell'ufficio della Sanità della zona e di progetto che nella selezione rifletta un equilibrio di genere, tenuto da ufficiali VERA e del Ministero della Sanità, i cui contenuti saranno suddivisi in 3 moduli gender sensitive e verteranno sull'importanza della registrazione, i rischi associati alla mancata registrazione, la corretta compilazione del notification paper e il follow up delle famiglie.. Integrazione COVID-19: L'attività verrà modificata in un'attività di ToT-Training of Trainers, a cui parteciperà un numero massimo di 5 HEWs per woreda (tot. 65 HEWs), da parte di un facilitatore di riferimento del Ministero della Salute, che si avvicenderà ad un altro facilitatore già in forze a VERA per i moduli di riferimento. Il ToT iniziale verrà svolto in accordo con le modalità suggerite dalle autorità locali competenti con il rispetto e in accordo con le misure preventive dettate dal Governo etiopie. Tale training avrà luogo in un'aula ampia che permetta un corretto distanziamento fisico e un'adeguata areazione e durerà 4 giorni (3 giorni di formazione + 1 giorno di aggiornamento). I HEWs formati, a loro volta, formeranno a cascata altri 5 HEW ciascuno per 2 giorni, fino ad esaurire i circa 70 HEW da formare per woreda. Dispositivi di protezione individuale saranno forniti a tutti i partecipanti. Nota al budget: In base all'attuale proposta, la metodologia di training pensata in ottica COVID-19 consente di avere un risparmio che sarà compensato con il costo di acquisto di DPI – Dispositivi di Protezione Individuale (sia per

	attività b.1 che per attività b.2) ed il costo dell'affitto di aule ampie per un maggior numero di incontri. b.3 Creazione di un sistema di supporto per le famiglie a presentarsi all'ufficio VERA, per la conversione dei notification paper in certificati di nascita L'attività si propone di supportare la registrazione sia attraverso un costante lavoro di sensibilizzazione nei confronti delle famiglie (cfr. attività c.2 e c.3) sia attraverso la verifica e accompagnamento delle famiglie nell'avvenuta registrazione. Potrà prevedersi il rimborso dei costi di trasporto o di altri costi per ogni registrazione effettuata. Il rimborso sarà distribuito prioritariamente alle famiglie delle zone più remote e lontane dalla sede di kebele, la cui identificazione sarà effettuata in collaborazione con le autorità locali, con gli HEW e con le WDA. Integrazione COVID-19: Si propone una verifica della presenza/distribuzione di mascherine e gel disinfettanti per staff degli uffici VERA e avventori, come accade già nella maggioranza degli uffici pubblici etiopi. In caso contrario, si procederà alla distribuzione dei suddetti e all'installazione di "tippy taps" (piccoli lavandini costruiti con recipiente di plastica legato ad un bastone che funge da pedale, in modo che, per far scorrere l'acqua per il lavaggio mani, non occorra toccare rubinetti con le mani), come raccomandato dall'OMS per aree rurali di Paesi a basso reddito. Nota al budget: Il costo complessivo di questa attività includerà l'acquisto di tippy taps, se si renderanno necessari. Tali modifiche delle attività (b) potranno essere confermate nel momento in cui le azioni verranno implementate, in relazione all'effettivo contesto e situazione sanitaria del paese.
Importo in €	95.000€
Attività c	<u>c. Promozione della notifica delle nascite durante la prestazione di altri servizi sanitari a livello comunitario (es: richiami dei vaccini e visite pre e postparto).</u> Come summenzionato, il Ministero della Salute produce e distribuisce, anche attraverso la facilitazione precedentemente menzionata realizzata dal progetto (cfr. Att. B1), i notification paper nelle diverse strutture sanitarie sul territorio. Tuttavia, dai dati raccolti e dalla letteratura esistente, si ipotizza l'esistenza sommersa di un numero di nascite ben maggiore che non avviene presso strutture sanitarie, bensì principalmente all'interno delle mura domestiche, specialmente nelle aree rurali. Non è, quindi, sufficiente rifornire le strutture sanitarie di notification paper, ma occorre che essi raggiungano ogni famiglia interessata, incluse anche quelle che non ricorrono a strutture sanitarie per la nascita del proprio figlio. Diventano centrali, perciò, le figure comunitarie, quali HEW e WDA, nella promozione dell'importanza della registrazione e nel coordinamento per la segnalazione di gravidanze e nuove nascite, specialmente tra le comunità più remote. Tale componente è formata dalle seguenti sotto attività: c.1 Incontri periodici mensili tra HEW e WDA di riferimento per comunicazioni nuove nascite, in occasione di outreach degli HEW per vaccinazioni e visite pre e post-natali, distribuzione dei notification paper corrispondenti e supporto alla corretta compilazione Avvalendosi degli outreach periodici che gli HEW già realizzano per le vaccinazioni e le visite pre e post-natali presso le comunità più remote della catchment area del proprio health post di riferimento, l'attività promuove incontri mensili tra HEW e WDA della comunità corrispondente, al fine di segnalare gravidanze e nuove nascite per follow up del HEW rispetto al processo di registrazione nati e neonati. Integrazione COVID-19: Tale attività già prevedeva l'incontro tra due o tre persone al massimo (HEW e WDA) e, pertanto, occorrerà semplicemente che il HEW (debitamente informato) faccia rispettare il distanziamento fisico e distribuisca le mascherine per sé e per le WDA presenti. Si coglie l'occasione di tale incontro per disseminazione alle rappresentanti delle WDA di messaggi preventivi anti-COVID19, che verranno successivamente da loro condivisi a livello comunitario, in modalità "peer-to-peer". Nota al budget: Il costo delle mascherine verrà incluso nel costo delle attività. c.2 Organizzazione di almeno 18 giornate informative, da parte degli HEW di riferimento, presso tutte le strutture sanitarie e gli uffici VERA del kebele di riferimento (CCM 152, CUAMM 151 e CIAI 114) rivolta alla comunità sulla importanza della registrazione delle nascite L'attività organizza successive giornate di mobilitazione comunitaria per singola comunità, da far coincidere con le sessioni vaccinali e la distribuzione di flyer scritti nella lingua locale e corredati di illustrazioni relativi al tema. Tale mobilitazione si svolge presso le strutture sanitarie di riferimento (tenendo conto della ordinaria calendarizzazione del servizio vaccinale presso di loro) e presso gli uffici VERA del kebele di riferimento, in cui viene organizzata la stessa sessione vaccinale, quale incentivo per le mamme a procedere con la registrazione. Qualora possibile dopo un ulteriore confronto con le competenti autorità locali, un ufficiale VERA potrà essere direttamente presente durante alcuni degli eventi previsti così da procedere direttamente alla registrazione dei nuovi nati anche presso le strutture sanitarie. Le mamme dunque, che

	dovrebbero procedere alla vaccinazione DPT1 dal 45 al 60 giorno di vita, sono quindi spinte a registrare ufficialmente la nascita del proprio figlio, trovandosi già nei pressi dell'ufficio preposto, dando quindi un valore concreto al costo della registrazione così come anche allo spostamento. Al fine di diffondere maggiormente e più capillarmente il messaggio, si propone di distribuire agli HEW e ai gruppi WDA anche materiale IEC e di incentivo (ombrello, magliette, borse, stivali di gomma), che possano riportare messaggi di sensibilizzazione e che essi utilizzeranno durante questa giornata informativa e durante gli incontri periodici mensili. Integrazione COVID-19: Si propone qui, dato l'alto rischio di questa attività e della successiva a causa della probabilità di assembramenti, di accorpare le attività c.2 e c.3 e implementarle attraverso l'uso di un'unità mobile provvista di megafono che dissemini, viaggiando lentamente, messaggi-chiave sull'importanza della registrazione delle nascite e cogliendo l'occasione anche per rafforzare la disseminazione dei messaggi di prevenzione COVID19. L'unità mobile conterrà max 3 persone dotate di mascherine. Le WDA svolgeranno un ruolo rafforzato nella sensibilizzazione comunitaria "peer-to-peer", grazie al fatto che, per la natura della loro attività, incontrano poche persone per volta (soprattutto quando le donne in gravidanza o madri si recano presso le strutture sanitarie o presso l'ufficio VERA), cogliendo l'occasione per disseminare messaggi sull'importanza della registrazione nascite e sui rischi della mancata registrazione. Al kit di incentivo per le QDA saranno aggiunte le mascherine e gel disinfettante. I messaggi saranno affissi, sotto forma di poster e banner (vd. Attività C.4) presso le strutture sanitarie e in luoghi di passaggio (mercato, ingresso chiese, ecc.), mentre si preferisce abbandonare la distribuzione di flyer, che passerebbero di mano in mano, con accresciuto rischio di trasmissione della malattia. Nota al budget: In base all'attuale proposta, la metodologia per l'organizzazione della giornata informativa comunitaria in ottica COVID-19 consente di avere un risparmio che sarà compensato con il costo di acquisto di DPI – Dispositivi di Protezione Individuale per tutte le attività C e con i costi necessari ad attrezzare l'unità mobile. Tali modifiche delle attività (c) potranno essere confermate nel momento in cui le azioni verranno implementate, in relazione all'effettivo contesto e situazione sanitaria del Paese. c.3 Dialoghi comunitari presso punti di aggregazione (mercati, riunioni di comunità, sale d'attesa degli health post, ecc.) per sensibilizzazione comunitaria L'integrazione della promozione della registrazione delle nascite sarà fatta anche all'interno di tutte le attività comunitarie condotte dai vari partner di progetto nelle woreda di riferimento, introducendo, durante meeting comunitari e cerimonie del caffè, laddove già presenti altre attività simili sul territorio, anche una sessione specifica e pratica sulle notifiche delle nascite che tenga in giusto conto gli approcci gender raccomandati dall'analisi di progetto e dall'elaborazione degli strumenti di comunicazione conseguenti. Durante tali momenti saranno enfatizzati soprattutto i vantaggi connessi alla registrazione ufficiale delle nascite, così come le indicazioni relative alla localizzazione degli uffici VERA più vicini e alle modalità pratiche di ottenimento delle certificazioni. Infine la notifica delle nascite sarà promossa quotidianamente presso gli HPs e HC, da parte degli HEW formati (cfr. Att. B2), soprattutto quando le mamme si riuniscono per eventi specifici connessi alla salute dei propri bambini (ad esempio per effettuare vaccinazioni). c.4 Preparazione e distribuzione di banner e poster da affiggere presso le strutture sanitarie attraverso cui convogliare il messaggio gender sensitive relativo a tutte le occasioni in cui si può iniziare il processo di notifica anche per quelle famiglie che non hanno provveduto ad avviarlo immediatamente al momento della nascita del neonato.
Importo in €	100.000€
Attività d	d. Integrazione di un modulo formativo sulla notifica e registrazione delle nascite nel curriculum delle ostetriche Poiché, ad oggi, il curriculum delle ostetriche viene definito a livello federale, l'attività si propone di lavorare parallelamente su attività di advocacy e lobbying a livello federale, per l'introduzione del modulo nel curriculum delle ostetriche di tutto il paese, a partire dai risultati di un modulo pilota gender sensitive che sarà sperimentato presso il St Luke Catholic Hospital di Wolisso, a cui parteciperanno ostetriche provenienti da tutte le zone target. Tale componente è formata dalle seguenti sotto attività d.1 Organizzazione di incontri preliminari presso gli Uffici Federali di Addis Abeba dei due Ministeri coinvolti, dell'Associazione Nazionale delle Ostetriche, di HERQA, degli istituti di istruzione superiore e di Vera. Tali incontri, a cui presenzierà lo staff di progetto, hanno lo scopo di presentare l'idea di lavoro relativa alla creazione di un modulo formativo per le ostetriche e dunque, attraverso un lavoro di lobby e advocacy, coinvolgere gli stakeholders in un lavoro tecnico di revisione e aggiornamento (attività d.2) Integrazione COVID-19: In considerazione della situazione di emergenza legata a COVID-19, gli incontri saranno realizzati se possibile utilizzando piattaforme online o in alternativa dotando il personale di materiale protettivo e

	assicurandosi della possibilità di effettuare meeting in luoghi adeguati a garantire il distanziamento sociale e tutte le misure preventive necessarie. Nota al budget: Alla luce di tali modifiche, e nel momento in cui ad avvio progetto, le regole pubbliche di distanziamento sociale lo imporanno, sarà necessario adattare anche il piano finanziario. Infatti, si prevede l'acquisto di materiale protettivo quali mascherine e gel disinfettanti, che sarà possibile quantificare e dettagliare alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale valide nel momento l'azione sarà implementata. Inoltre, se le attuali restrizioni sul distanziamento sociale saranno ancora valide, gli spazi da individuare dovranno essere più ampi e i costi a tale scopo potrebbero aumentare. d.2 Organizzazione di 4 workshop di 3 giorni l'uno nella città di Adama. L'integrazione di un modulo formativo sulla notifica e registrazione delle nascite nel curriculum delle ostetriche richiede il coinvolgimento di esperti tecnici del Ministero dell'Educazione, Ministero della Salute, dell'Higher Education Relevance and Quality Agency (HERQA) e degli istituti di educazione superiore (Università). L'intero processo di integrazione del curriculum sarà guidato dalla controparte governativa, da HERQA e dal Ministero dell'Educazione. Il progetto faciliterà dunque l'organizzazione di 4 workshop di lavoro e discussione che coinvolgeranno 30 persone (50% donne). Tali workshop saranno facilitati da un consulente esperto di curricula formativi e avranno lo scopo di preparare, entro il termine del progetto, tale specifico modulo. Integrazione COVID-19: I Workshop saranno realizzati utilizzando piattaforme online al fine di rispettare le normative legate all'emergenza COVID-19. Per favorire la discussione e rendere gli incontri online il più efficaci possibili, si organizzeranno workshop di mezza giornata ciascuno a cadenza bi-settimanale. Il consulente avrà il compito di facilitare la discussione coinvolgendo i partecipanti con presentazioni e piccoli video. Nota al budget: In questo caso si prevede un risparmio sulla relativa linea di budget. d.3 Modulo pilota a Wolisso per le ostetriche della zona di progetto. Al fine di cominciare a testare quanto discusso e preparato all'interno dell'attività d.2, si prevede l'organizzazione di una sessione di formazione di 2 giorni per le ostetriche coinvolte nell'intera area di progetto (e da identificare insieme alle autorità locali del MoH), da realizzarsi presso il St Luke Catholic Hospital di Wolisso. L'ospedale, di proprietà della Chiesa Cattolica e supportato dalla regione Oromia e dal CUAMM, ha al suo interno anche una scuola per infermiere ed ostetriche che segue il curriculum formativo nazionale. La sessione di formazione sarà tenuta da personale dell'ufficio VERA e di HERQA. Integrazione COVID-19: Qualora la situazione di emergenza fosse ancora in atto, la formazione avverrà a distanza, fornendo alle ostetriche il materiale prodotto, le indicazioni di studio e ricerca, e prevedendo quindi una valutazione finale. Inoltre, approfittando dell'occasione della formazione le partecipanti saranno sensibilizzate e informate sulle principali misure preventive sulla diffusione di COVID 19 (come ad esempio lavaggio delle mani, distanziamento fisico, igiene respiratoria, riconoscimento dei sintomi e uso dei dispositivi di protezione individuale) principalmente attraverso materiale video (WHO e FMOH). Nota al budget: In questo caso si prevede un risparmio sulla relativa linea di budget.
Importo in €	25.000€
Attività e	<u>e. Realizzazione di visite periodiche presso le strutture sanitarie da parte dei responsabili a livello delle kebele di riferimento per la registrazione delle nascite.</u> Tale componente è formata dalle seguenti sotto attività e.1 Realizzazione di una ISS ogni trimestre, da parte dell'ufficiale VERA di kebele verso le proprie strutture sanitarie di riferimento, per supervisionare gli HEW presso ciascuna struttura sanitaria (252+251+114) strutture sanitarie in totale, presso cui effettuare una giornata di supervisione ogni trimestre circa, a partire dal settimo mese di progetto). Integrazione COVID-19: Tenendo conto della situazione di emergenza COVID-19, le visite saranno effettuate rispettando tutte le norme di sicurezza – distanza sociale e utilizzo di materiali protettivi. Particolare attenzione sarà prestata nel far rispettare il distanziamento fisico e nel distribuire materiale di protezione, quali ad esempio le mascherine ai partecipanti, qualora fosse necessario.

	Nota al budget: Tale attività prevederà un costo aggiuntivo dovuto alla necessità di acquistare il materiale protettivo, che sarà possibile quantificare e dettagliare alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale attive al momento di implementazione dell'azione. Il costo potrà essere compensato da risparmi su altre linee di budget. e.2 Realizzazione di gap e best practices report per ogni visita, con relativi action plan da implementare e verificare nella visita successiva. Il report (uno per ogni visita di supervisione) sarà frutto dei dati <i>gender sensitive</i> raccolti sul campo attraverso l'impiego di una opportuna checklist (cfr. att. B.2) a cui si ricorrerà uniformemente durante tutto il corso delle visite alle strutture sanitarie. Il report sarà la base per l'<i>action plan</i> per il periodo successivo, dedicato alle indicazioni su come migliorare i gap riscontrati e sottolineati nel report: compito dell'ufficiale VERA e del responsabile di struttura sanitaria, nella visita seguente, sarà la verifica dei miglioramenti indicati nell'<i>action plan</i>
Importo in €	25.000€
Attività f	<u>f- Realizzazione di consultazioni congiunte periodiche che coinvolgano rappresentanti delle strutture sanitarie e gli Uffici VERA, a tutti i livelli.</u> L'attività si propone di facilitare un nuovo modello di coordinamento e interazione tra gli Uffici VERA e i rappresentanti delle strutture sanitarie, attraverso incontri istituzionalizzati ed <i>experience sharing</i>, ai diversi livelli. Tale componente è formata dalle seguenti sotto attività: f.1 Incontro preliminare staff regionale Ufficio salute Oromia e VERA regionale Tali incontri serviranno a conoscersi reciprocamente e a facilitare il coordinamento delle due istituzioni a livello regionale. Integrazione COVID-19: Gli incontri saranno effettuati tenendo conto di tutte le normative di sicurezza legate a COVID-19 – distanziamento sociale e utilizzo di materiali protettivi. Quest'ultimi saranno distribuiti allo staff partecipante qualora ve ne fosse la necessità. Nota al budget: Tale attività prevederà un costo aggiuntivo dato dalla necessità di acquistare materiale protettivo ed eventuali altri costi per adeguarsi alle misure preventive, costi che potranno essere dettagliati alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale. Il costo potrà essere compensato da risparmi su altre linee di budget. f.2 Incontri a livello zona e woreda + field experience (5) - per woreda sono 4 giorni (di cui 1 per l'incontro iniziale) e 8 persone (2 persone per VERA e MOH per zona e per woreda) Gli attori summenzionati –a livello zona e woreda- saranno anche condotti a contatto diretto con l'implementazione del progetto all'interno di una o più aree di riferimento per valutare concretamente il suo funzionamento in merito al processo di registrazione delle nuove nascite. In questo modo sarà possibile evidenziare punti di fragilità del sistema ed approfondire congiuntamente possibili meccanismi da adottare per superare i gap riscontrati e replicare <i>best practices</i> incontrate. Integrazione COVID-19: Qualora l'emergenza COVID-19 sia ancora presente, si prevede la realizzazione degli incontri a livello di zona e di woreda, rispettando le normative vigenti in materia di prevenzione COVID-19, garantendo così come nelle attività precedenti distanziamento sociale e materiale protettivo. Non sarà invece possibile effettuare gli incontri sul field, questo al fine di minimizzare gli spostamenti delle persone da aree di diverse. Il budget allocato per tali visite sarà quindi utilizzato per l'acquisto di PPE da distribuire nelle zone di implementazione del progetto. Nota al budget: Tale attività prevederà il costo del materiale protettivo, quali mascherine e gel disinfettanti che sarà possibile quantificare e dettagliare alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale. Il costo potrà essere compensato da risparmi su altre linee di budget. Inoltre, il budget allocato per le field experience sarà utilizzato per l'acquisto di PPE da distribuire nelle zone di implementazione del progetto. f.3 Realizzazione di uno studio con produzione di manuale conclusivo che raccolga risultati e lessons learnt di progetto. Lo studio, interno al consorzio, sarà coadiuvato dall'analisi delle condizioni presenti in merito alle registrazioni delle nascite nelle strutture sanitarie della regione Oromia (cfr. Att.a). Lo scopo di tale approfondimento è quello di produrre un manuale conclusivo che raccolga tutti i risultati dei dibattiti instaurati in merito alle procedure da diffondere per spingere le entità coinvolte a collaborare e a migliorare sempre più i livelli di performance del processo progettato.

	f.4 Incontro finale staff regionale Ufficio salute Oromia e VERA regionale con validazione risultati experience sharing e studio (att. F.3). L'ultimo incontro, in fase di exit, sarà realizzato ad Adama e sarà dedicato alla valutazione dei risultati raggiunti e delle raccomandazioni, raccolti nel manuale di cui alla sotto-attività precedente, per poter agire in futuro in maniera sempre più efficace Integrazione COVID-19: Qualora l'emergenza sia ancora in atto, si prevede la realizzazione di un webinar di presentazione dei risultati del progetto e del manuale conclusivo. Tale incontro sarà facilitato dallo staff di progetto insieme ai rappresentanti dell'ufficio VERA regionale. Nota al budget: Nel caso di piattaforme online si prevede eventuale supporto tecnico per organizzare al meglio questo momento. Tale modifica potrà essere confermata nel momento in cui l'azione verrà implementata, in relazione all'effettivo contesto e situazione sanitaria
Importo in €	35.000€

4.3 Piano di monitoraggio e valutazione (M&V) *Presentare un piano di monitoraggio e valutazione che preveda indicatori di misurazione dei risultati attesi e dell'obiettivo specifico realistici ed appropriati. Gli indicatori devono essere misurabili rispetto a valori di riferimento (baseline) e ricavati da fonti primarie (inchieste e survey sul terreno realizzati dal proponente) e/o secondarie (studi e pubblicazioni relative alle zone d'intervento e ai gruppi target). Riferire sui meccanismi di coordinamento con i partner locali per il raggiungimento dei risultati previsti. Specificare le modalità di rilevazione periodica dei dati di raffronto con gli indicatori di contesto (baseline). Indicare eventuali modalità di coinvolgimento dei beneficiari nel monitoraggio. La definizione dei valori iniziali (baseline) e dei valori target potrà essere effettuata o comunque meglio definita e approfondita nel corso della realizzazione dell'intervento, entro la fase iniziale del progetto (ca. 3 mesi dall'inizio delle attività). In questa eventualità, descrivere come si procederà all'inizio delle attività a misurare i valori iniziali degli indicatori e ad organizzare un sistema di rilevazione e controllo dell'andamento degli indicatori. Laddove rilevante, gli indicatori dovranno disaggregati per genere.*

Monitoraggio: Sotto la responsabilità del team di progetto di CIAI, CUAMM e CCM in Etiopia e delle altre figure professionali previste all'interno del Piano Finanziario, si assicura una raccolta sistematica e continua di dati quantitativi e qualitativi per verificare l'avanzamento delle attività previste e il raggiungimento dei risultati e obiettivi attesi alla fine del progetto. Si garantisce, inoltre, la stesura di regolari rapporti di monitoraggio e l'utilizzo dei seguenti strumenti per monitorare i progressi del progetto, la Matrice Dati di Monitoraggio (Output Mensile) ed il Report Periodico di Avanzamento (Output Trimestrale), Rapporti di monitoraggio in itinere e missione, rapporto semestrale ed annuale per l'AICS. I rapporti elaborati verranno condivisi su base trimestrale con il team di progetto e i rappresentanti dei beneficiari attraverso un approccio partecipativo, per identificare punti di forza e di debolezze e qualora si verificassero delle criticità si discuterà di eventuali misure correttive al fine di raggiungere i risultati attesi. Si prevedono anche incontri mensili tra i project manager per monitorare l'andamento delle attività e i dati sulle nascite registrate rispetto a quelle previste.

La prima nota finanziaria sarà inviata in Italia mensilmente ed i rapporti economici trimestralmente consegnati all'Ufficio Amministrazione CIAI di Milano, che darà un supporto all'Amministratore Paese di CIAI nell'adempimento delle procedure AICS.

Valutazione: il progetto prevede una valutazione finale interna ed una ricerca d'impatto in collaborazione con l'Università di Adama per misurare l'impatto ottenuto dal progetto stesso, in particolare per misurare l'aumento della consapevolezza sull'importanza della registrazione delle nascite.

Un piano di coordinamento e monitoraggio delle attività tra i membri del consorzio e le autorità coinvolte verrà stabilito fin dall'inizio del progetto, sulla base degli indicatori definiti, del piano di spesa e del cronogramma. Nel piano saranno definiti i tempi e le modalità degli incontri e dei rapporti periodici, della comunicazione istituzionale esterna e della reportistica relativa. La raccolta delle informazioni e la loro analisi previo coordinamento sarà effettuata su base mensile e consolidata nei rapporti inerenti. Il monitoraggio mensile di *routine* sarà effettuato dal personale del progetto per ognuna delle parti, mentre il consolidamento di quello trimestrale dal personale della sede di Addis Abeba CIAI in collaborazione con i partner governativi (RVERA, Rhealth), seguendo il principio di massima trasparenza e coinvolgimento dei beneficiari nelle attività di coordinamento e monitoraggio. Queste serviranno, oltre che a verificare lo stato di avanzamento di attività, anche a reindirizzare il corso dell'attività verso il raggiungimento degli obiettivi di progetto, al verificarsi di condizioni esterne avverse e previa discussione di coordinamento tra i

manager di progetto a livello regionale prima e successivamente a di coordinamento centrale ad Addis Abeba. Sono previsti un incontro di coordinamento mensile a livello terreno ed uno trimestrale a livello centrale. Si disporranno inoltre dei meccanismi di monitoraggio partecipativo integrati nelle stesse attività di progetto, tali quali il coordinamento orizzontale tra gli stakeholder previsto dalle piattaforme e di quello verticale iscritto nella logica di comunicazione tra *kebele*, Distretto e Zona.

Integrazione COVID-19: l'organizzazione degli incontri di coordinamento trimestrale con una rappresentanza qualificata dell'Health Bureau e degli uffici VERA onde contribuire alla migliore definizione degli indicatori ed alla raccolta dati non rappresenta una sfida dal punto di vista COVID-19 e sarà gestita adottando le norme per la gestione in presenza di piccoli gruppi (PPE/distanziamento). Come indicato precedentemente l'opzione "in presenza" potrà implicare l'acquisto di materiali "PPE" (personal protective equipment) da specificare al momento dell'organizzazione degli incontri e da utilizzarsi in occasione delle formazioni o discussioni in presenza. Come detto, tali materiali saranno quantificati e dettagliati alla luce delle regole d'igiene e distanziamento sociale valide nel momento in cui il progetto sarà implementato.

Timetable consegna stimata dei Rapporti:

- Rapporto intermedio: rapporti semestrali descrittivi per tutta la durata del progetto; rapporti descrittivi e contabili alla fine di ogni annualità.
- Rapporto finale da consegnarsi: rapporto finale descrittivo e contabile da consegnarsi entro tre mesi dalla data di termine progetto.

Indicare le modalità di coordinamento con i partner locali:

- frequenza visite sul campo: continue
- frequenza riunioni di coordinamento collegiali con i partner locali: mensili
- frequenza riunioni di coordinamento individuali con i partner locali: mensili
- frequenza riunioni di coordinamento consorziali e con i partner locali: trimestrali

4.4 Tematiche trasversali. *Presentare le modalità di integrazione delle tematiche trasversali: gender, sostenibilità ambientale.*

Le ragazze e le donne in Etiopia si trovano in evidente svantaggio rispetto ai ragazzi e agli uomini in diversi ambiti tra cui l'accesso all'istruzione, alla salute e al godimento dei diritti fondamentali. Nella fase di preparazione del progetto, si è realizzato che la disuguaglianza di genere si riflette anche nella registrazione delle nascite, preconditione necessaria per proteggere le ragazze e le bambine da ogni forma di abuso e sfruttamento. Inoltre, visto che uno sviluppo sostenibile non è possibile senza l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne, il progetto tiene conto dei seguenti punti:

- Le donne necessitano di essere rafforzate nella loro capacità di partecipare attivamente alla presa di decisioni a livello di nucleo familiare e comunità. Dato che per la registrazione entrambi i genitori devono essere presenti, il progetto lavorerà con donne e uomini, ma con azioni concrete di equità che favoriscano maggiormente il processo di *empowerment*.
- La necessità di proteggere in maniera adeguata i bambini e specialmente le ragazze, dal matrimonio precoce, dal lavoro minorile, dallo sfruttamento sessuale e da diversi altri abusi non può essere affrontata in modo efficace senza la prova dell'età.
- Le ragazze adolescenti necessitano di particolare protezione ed empowerment per evitare che migrino verso le città o all'estero, che siano vittime di traffico o sfruttamento sessuale.
- Il matrimonio precoce, la gravidanza precoce e le mutilazioni genitali femminili sono ancora tra i principali problemi che la comunità deve essere in grado di combattere.
- Le bambine e le ragazze rischiano maggiormente di non frequentare regolarmente la scuola e di uscire precocemente dal sistema educativo in seguito al loro coinvolgimento nelle attività domestiche e produttive.

Pertanto, le azioni del progetto sono state elaborate tenendo conto delle necessità dei più vulnerabili e del ruolo decisionale delle donne, le quali infatti possono essere l'agente del cambiamento nelle proprie famiglie e nelle comunità; in particolare, le ostetriche e le Women Development Army ricopriranno un ruolo fondamentale nella sensibilizzazione e trasmissione dei messaggi sull'importanza della registrazione delle nascite. Il presente progetto, dunque, promuove conseguentemente l'equità e l'uguaglianza di genere, in base ai principali problemi di equità

identificati e legati non solo alla registrazione, ma alla situazione generale della donna in Etiopia. In particolare il progetto prevede:

- La promozione trasversale dell'uguaglianza di genere in tutte le fasi dell'Iniziativa;
- La disaggregazione per genere dei dati di monitoraggio e misurazione degli indicatori di obiettivi, risultati ed attività;
- L'indagine sociale iniziale e la valutazione finale su Knowledge, Attitude e Practices (KAP) presenteranno dati disaggregati per genere ed età. Le indagini prevederanno la realizzazione del *Gender Analysis Matrix*, per facilitare la definizione e l'analisi delle questioni di genere con la partecipazione attiva delle comunità;
- L'inclusione della tematica trasversalmente e *mainstreaming* in tutte le attività di progetto

5. BENEFICIARI

Individuare, in maniera realistica, la tipologia e il numero dei beneficiari diretti e indiretti, ossia degli individui, gruppo o associazioni che beneficiano direttamente o indirettamente dall'azione proposta. Specificare la strategia d'intervento e di selezione, i criteri di individuazione e selezione dei beneficiari nonché le modalità di coinvolgimento nelle diverse fasi del progetto, con riferimento anche alla formulazione dello stesso. Specificare in che modo si intende includere nelle attività le donne e definire un target gender specifico per ogni attività ove possibile. Specificare le modalità d'integrazione e inclusione dei giovani e dei disabili. Presentare dati disaggregati in base al genere per i beneficiari.

Il progetto congiunto è stato elaborato in stretta collaborazione con le autorità etiopiche, in particolare con gli uffici del VERA Oromia e l'ufficio Regionale Salute dell'Oromia. Numerose missioni da parte del consorzio hanno fatto da corollario alla presentazione della proposta. Gli uffici suddetti hanno fornito informazioni ed indicazioni operative rispetto alle comunità ed alle aree prioritarie cui rivolgere la propria attenzione, nonché gli accorgimenti secondo i quali strutturare la proposta progettuale. Se da un lato la scelta del consorzio di coinvolgimento delle autorità locali ha appesantito l'impostazione logistica del progetto, in quanto permane in parte l'aspetto della relativa contiguità territoriale tra le aree di intervento ed il maggior dispendio dal punto di vista dell'impostazione logistica, l'implementazione si avvale tuttavia dell'*imprimatur* delle autorità per quanto attiene alla zona focus dell'azione, garantendo quindi la migliore collaborazione possibile con i rappresentanti degli uffici zonali e distrettuali durante l'implementazione delle diverse attività previste.

Beneficiari diretti	Numero		Criteri di individuazione e selezione dei beneficiari nonché le modalità di coinvolgimento nelle diverse fasi del progetto
	Donne e bambine	Uomini e bambini	
Bambini (nuovi nati in un anno)	10.725	10.725	
Bambini (U5)	50.500	50.500	
Bambini registrati entro 90 giorni	2.500	2.500	
Bambini (0-18)	12.500	12.500	Registrati durante l'arco del progetto
Autorità governative VERA	5	92	Le autorità governative VERA beneficiano delle attività di formazione e TOT

Rappresentanti degli uffici VERA e delle strutture sanitarie	49	145	I rappresentanti degli uffici VERA e delle strutture sanitarie a livello regionale, zonale, di woreda e kebele partecipano a missioni di supervisione e realizzano visite periodiche nelle strutture sanitarie. Sono divisi rispettivamente per area d'intervento South West Shewa, Bale e Guji, East Shewa)
	43	156	
	42	129	
Health Extension Workers (HEWs)	115	115	Gli Health Extension Worker beneficiano delle attività' di formazione e TOT e sono una delle figure chiave per raggiungere le comunità; partecipano alla formazione sull'importanza della registrazione, i rischi associati alla mancata registrazione, la compilazione del notification paper; ricevono kit composto da ombrello, stivali e borsa. Sono divisi rispettivamente per area d'intervento South West Shewa, Bale e Guji, East Shewa)
	175	175	
	98	98	
Autorità' locali	28	52	Partecipano al workshop di disseminazione dei risultati della ricerca
Ostetriche	190		Le ostetriche beneficiano della formazione basata sul nuovo modulo introdotto nel loro curriculum di studi, realizzata presso il St Luke Hospital di Wolisso
Women Development Army (WDA)	2.965		Le Women Development Army beneficiano delle attività' di formazione e TOT e sono una delle figure chiave per raggiungere le comunità, rispettivamente per area d'intervento South West Shewa, Bale e Guji, East Shewa
	105		
	105		
Mamme	4.500		Le mamme partecipano ai momenti comunitari e ricevono un rimborso a supporto della registrazione del proprio figlio per area d'intervento South West Shewa, Bale e Guji, East Shewa

Utenti centri di salute	2.000	1.000	Tutti gli utenti dei centri di salute target di progetto che vengono in contatto con il punto informativo creato
Rappresentanti di MoH, MoE, HERQA e Università		20	I rappresentanti di MoH, MoE, HERQA e Università, partecipano ai workshop per la definizione di un modulo da inserire nel curriculum delle ostetriche
Membri delle comunità' target di progetto	8.656	16.076	I membri delle comunità' beneficiano degli incontri con le figure chiave e dei punti informativi creati negli health center e health post
Totale	95.301	94.283	
Beneficiari Indiretti			
Membri delle comunità' situate nelle zone di riferimento	665,533	676,094	Gli abitanti delle zone target che beneficiano di un migliorato sistema delle registrazioni degli eventi vitali
Donne in età fertile (15-49 anni)	136,800		
Potenziali mariti o compagni delle donne in età fertile (15-49)		136,800	
TOTALE	802,333	812,894	

6. REALIZZAZIONE DELL'INIZIATIVA:

6.1. Responsabilità e modalità di realizzazione (i) indicare gli eventuali partenariati attivati, identificando chiaramente il/i partner prescelti, l'accordo sottoscritto e giustificandone la presenza indicando il valore aggiunto apportato per l'attuazione dell'iniziativa (ii) chiarire i rapporti tra i diversi soggetti, le responsabilità rispetto all'iniziativa e come verranno garantiti i principi di responsabilizzazione del Paese Beneficiario e i rapporti con i Gruppi Destinatari. In particolare evidenziare quali sono i momenti di coordinamento tra i diversi soggetti (Ente Esecutore, Partner, Gruppi Destinatari, altri soggetti coinvolti); (iii) Descrivere i meccanismi di coordinamento e di interazione con la TA e WETA.

Il progetto congiunto è presentato in associazione temporanea tra le seguenti ONG: **CIAI** - Centro Italiano Aiuti all'Infanzia (capofila), **Medici con l'Africa CUAMM**, **CCM** - Comitato Collaborazione Medica. L'approccio sinergico, con una pluralità di attori coinvolti, permetterà la realizzazione di un intervento integrato, aumentando la consapevolezza sulla registrazione delle nascite da parte delle comunità' locali e rafforzando l'interoperabilità tra gli uffici VERA e il settore sanitario, in modo da creare un sistema standardizzato e comune e un migliore coordinamento tra i due settori sopraelencati. Inoltre, la presente proposta prevede l'attivazione di un partenariato con l'Università di Adama (Lettera di pre-accordo in ALLEGATO 5), Dipartimento di Scienze Sociali, che vanta una grande esperienza nelle ricerche sociali e nella capacità di definire l'impatto sociale degli interventi svolti da OSC nelle aree più remote. L'Università si occuperà delle attività relative alla realizzazione di un'indagine sociale iniziale e della realizzazione di una ricerca d'impatto sociale. Il consorzio è il responsabile dell'intera iniziativa ed il soggetto che

si occupa della gestione di tutte le attività previste. L'Università di Adama, partner di progetto, sarà incaricata di gestire le attività legate alla componente di ricerca, riportandone i risultati al Capo Progetto. Il progetto si sviluppa secondo un approccio partecipativo Rights Based che favorisce la responsabilizzazione dei beneficiari di fronte a tutte le attività. Il radicamento di CIAI, CUAMM e CCM sul territorio, la grande considerazione che la comunità e le autorità locali hanno del loro operato, favoriscono l'efficacia di tutte le attività previste ed in particolare di quelle relative alla sensibilizzazione comunitaria e al rafforzamento di capacità dei principali attori. Fin dalla sua formulazione il progetto si è avvalso di una forte collaborazione con l'Ufficio VERA a livello regionale (Oromia) e zonale (East Shewa, South West Shewa, Bale e Guji). Gli uffici hanno fornito informazioni e suggerimenti rispetto alle modalità con cui strutturare la proposta progettuale e si sono rivelati particolarmente desiderosi di avviare una collaborazione nell'implementazione delle attività. Il progetto dunque si avvarrà di tale collaborazione coinvolgendo i rappresentanti degli uffici zionali e distrettuali nelle diverse attività di formazione previste, nell'allestimento dei punti informativi all'interno dei centri di salute e nell'elaborazione del materiale informativo e di sensibilizzazione. Si prevedono, inoltre, delle consultazioni congiunte trimestrali tra gli uffici VERA a tutti i livelli e le strutture sanitarie per monitorare i progressi delle attività al fine di creare un coordinamento condiviso. **Il progetto prevede il coordinamento mensile tra i membri del consorzio a livello centrale.**

7.PERSONALE DI GESTIONE DEL PROGETTO:

7.1 Staff tecnico

*Presentare una descrizione accurata dello staff tecnico dedicato al programma, fornendone i Termini di Riferimento (TdR) e CV, i quali dovranno essere strettamente pertinenti al Progetto e contenere una descrizione puntuale ed esaustiva delle mansioni previste per la figura professionale espatriata o locale in questione. I TdR **non sono richiesti** per le figure professionali con mansioni meramente esecutive, quali ad es. il personale di segreteria. Indicazioni concernenti: (i) il titolo di studio richiesto e gli anni trascorsi dal rilascio dello stesso; (ii) eventuali altri titoli di specializzazione; (iii) grado di conoscenza della/e lingue straniere; (iv) grado di esperienza lavorativa nel settore di competenza professionale; (v) grado di esperienza in interventi di cooperazione.*

Per la sua realizzazione il progetto si avvale delle seguenti figure professionali:

- 1 Capo progetto CIAI
- **1 Esperto Gender CIAI (quota parte)**
- 3 Animatore di comunità CIAI
- 1 Contabile CIAI
- 1 Amministratore Paese CIAI (quota parte)
- 1 Esperto formazione comunitaria e Child protection CIAI (quota parte)
- 1 Esperto Monitoring & evaluation CIAI (quota parte)
- 1 contabile di progetto CCM
- 1 esperto comunitario CCM
- 2 esperto di salute CCM
- 1 logista e incaricato acquisti Paese CCM (quota parte)
- 1 amministratore Paese CCM (quota parte)
- 1 Esperto Coordinamento salute CCM (quota parte)
- 2 field officer CUAMM
- 1 capo programmi CUAMM (quota parte)
- 1 contabile CUAMM (quota parte)

TdR e CV sono allegati alla proposta progettuale.

8.CRONOGRAMMA

Utilizzare il diagramma di Gantt per la descrizione della durata del programma e fornire una sintetica spiegazione di ogni elemento di rilievo che si ritenga di dover segnalare riguardo alla tempistica proposta

Risultato	Attività	Tempi	I° anno	II° anno

			Trimestre 1	Trimestr e 2	Trimestr e 3	Trimestr e 4	Trimestr e 1	Trimestr e 2	Trimestr e 3	Trimestr e 4
Risultato 1 Aumentata consapevolezza sull'importanza della registrazione delle nascite nelle kebele selezionate	a.1 Creazione di strumenti di sensibilizzazione	previst i	x							
	a.2 Creazione di 1 punto informativo presso n° centri di salute e health post	previst i	x	x	x					
	b.1 Formazione e rafforzamento delle capacità delle autorità governative degli uffici VERA a livello zona e woreda	previst i	x							
	b.2 TOT dei diversi principali attori (kebele managers, HEWs, WDA, insegnanti e figure leader delle comunità locali)	previst i		x						
	b.3 Organizzazione di consultazioni congiunte trimestrali.	previst i			x	x	x	x		
Risultato 2 Migliorate le registrazioni puntuali delle nascite attraverso il rafforzamento dell'interoperabilit à tra il sistema delle registrazioni civili (CRVS) e il settore sanitario	a.1 Selezione del team di ricerca	previst i	x							
	a.2 Sviluppo dell'attività di studio, ricerca e analisi in collaborazione con l'Università di Adama	previst i	x							
	a.3 Organizzazione di 4 workshop della durata di 1 giorno ciascuno (il primo a livello regionale nella città di Adama, i rimanenti 3 nelle 3 zone di intervento all'interno della regione Oromia).	previst i		x						
	b.1 Fornitura e distribuzione di <i>notification paper</i> a tutte le strutture sanitarie di riferimento	previst i	x			x				
	b.2 Formazione di 776 Health Extension Workers (CUAMM 230, CCM 350, CIAI 196) e 15 staff MoH e di progetto di riferimento, sull'importanza della registrazione, i rischi associati alla mancata registrazione, la corretta compilazione del <i>notification paper</i> e il follow up delle	previst i		x						

famiglie										
b.3 Creazione di un sistema di supporto per le famiglie a presentarsi all'ufficio VERA, per la conversione dei notification paper in certificati di nascita	previsti			x	x	x	x			
c.1 Incontri periodici mensili tra HEW e WDA di riferimento per comunicazioni nuove nascite, in occasione di <i>outreach</i> degli HEW per vaccinazioni e visite pre e post-natali, distribuzione dei <i>notification paper</i> corrispondenti e supporto alla corretta compilazione	previsti			x	x	x	x			
c.2 Organizzazione di almeno 18 giornate informative, da parte degli HEW di riferimento, presso tutte le strutture sanitarie e gli uffici VERA del kebele di riferimento (CCM 152, CUAMM 151 e CIAI 114)	previsti			x	x	x	x			
c.3 Dialoghi comunitari presso punti di aggregazione (mercati, riunioni di comunità, sale d'attesa degli health post, ecc.) per sensibilizzazione comunitaria	previsti	x	x	x						
c.4 Preparazione e distribuzione di banner e poster da affiggere presso le strutture sanitarie	previsti		x	x	x	x	x			
d.1 Organizzazione di incontri preliminari presso gli Uffici Federali di Addis Abeba dei due Ministeri coinvolti, dell'Associazione Nazionale delle Ostetriche, di HERQA, degli istituti di istruzione superiore e di VERA	previsti		x							
d.2 Organizzazione di 4 workshop di 3 giorni l'uno nella città di Adama	previsti				x	x	x	x		
d.3 Modulo pilota a Wolisso per le ostetriche della zona di progetto	previsti						x			

e.1 Realizzazione di una ISS ogni trimestre, da parte dell'ufficiale VERA di kebele verso le proprie strutture sanitarie di riferimento	previsti			x	x	x	x		
e.2 Realizzazione di gap e <i>best practices report</i> per ogni visita, con relativi <i>action plan</i> da implementare e verificare nella visita successiva	previsti			x	x	x	x		
f.1 Incontro preliminare staff regionale Ufficio salute Oromia e VERA regionale	previsti			x					
f.2 Incontri a livello zona e woreda + <i>field experience</i> (5) - per woreda sono 4 giorni (di cui 1 per l'incontro iniziale) e 8 persone (2 persone per VERA e MOH per zona e per woreda)	previsti				x	x			
f.3 Realizzazione di uno studio con produzione di manuale conclusivo che raccolga risultati e lessons learnt di progetto.	previsti						x		
f.4 Incontro finale staff regionale Ufficio salute Oromia e VERA regionale con validazione risultati experience sharing e studio (att. F.3).	previsti						x		

9. IDENTIFICAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO RILEVANTI PER L'INTERVENTO

9.1 Identificazione dei fattori di rischio

Descrivere in maniera analitica i rischi individuati fornendo per ciascun rischio una misura della sua rilevanza nell'ambito dell'iniziativa e della possibilità che si possa verificare

Vd. Tabella 9.2 Misure di mitigazione del rischio

9.2 Misure di mitigazione del rischio

Descrivere le misure che potranno essere assunte per far fronte e/o per mitigare gli effetti dei rischi individuati

9.1 Identificazione dei fattori di rischio	I: Impatto sul progetto L: probabilità (Likelihood).	9.2 Misure di mitigazione del rischio
--	---	---------------------------------------

Le condizioni di sicurezza permettono lo sviluppo regolare delle attività previste	I: alto, L: basso	Il progetto promuoverà le procedure di sicurezza CIAI e manterrà comunicazione costante con le autorità, AICS, ambasciata di riferimento e altre attori chiavi per la sicurezza
Dispute e conflitti rilevanti all'interno delle comunità.	I: alto, L: basso	Il progetto promuoverà le procedure di sicurezza CIAI e manterrà buone relazioni e comunicazione costante con le autorità e gli stakeholders chiave. Il termine dello Stato di Emergenza decretato dal Governo non fa prevedere lo scoppio di conflitti nei mesi che verranno.
Gli Uffici per le registrazioni degli eventi vitali non sono pienamente operativi a livello di kebele e woreda	I: alto, L: medio	Il progetto si coordinerà con gli uffici locali, UNICEF, altre iniziative attive nella zona di progetto
Interoperabilità tra il sistema delle registrazioni nazionale e il settore sanitario.	I: alto, L: basso	Il progetto preparerà un piano dettagliato per assicurare il coordinamento e interoperabilità coinvolgendo le autorità, le OSC locali e altri attori chiave.
Assenza di un meccanismo efficaci di coordinamento tra gli stakeholders a livello locale e regionale	I: basso, L: medio	Il progetto preparerà un piano dettagliato (stakeholder engagement strategy) per assicurare il key stakeholder engagement e ownership del processo.
Elevati costi indiretti per la registrazione dei bambini nei villaggi remoti	I: medio, L: alto	Il progetto si coordinerà con gli uffici locali e con UNICEF per cercare di ridurre l'impatto negativo dei costi indiretti legati alla registrazione (costo del viaggio, alloggio, vitto e tempo).
Inondazioni o altri possibili problemi ambientali che possono influenzare i lavori di distribuzione di materiale divulgativo nelle date previste	I: medio, L: medio	Le attività di progetto saranno riprogrammate, ed una eventuale estensione non onerosa verrà in caso richiesta al donatore
Le persone continuano ad avere tempo a disposizione per frequentare i momenti di formazione e sensibilizzazione	I: medio, L: medio	L'assessment e la conoscenza del territorio mostrano l'assenza di previsioni di particolari cambiamenti nella routine quotidiana delle persone. Il progetto inserirà le attività nel programma delle scuole e si coordinerà con i key stakeholders per assicurare che la programmazione di formazione ed eventi sia della durata e nei momenti compatibili con i loro impegni.
Le attività, strumenti, strategia e/o metodologia non rispondono adeguatamente ai bisogni di donne, uomini e bambini	I: medio, L: basso	Un approfondito analisi per stakeholder, tenendo conto delle differenze di genere sarà realizzato durante il baseline. Il progetto segue il RBA approach, e le tecniche partecipative e di accountability assicureranno la pertinenza e effettività delle azione messe in campo.
I leader della comunità non supportano attivamente le attività del progetto	I: medio, L: medio	Attività di monitoraggio e coordinamento / rendicontazione continue

L'elevata richiesta di informazioni nei centri sanitari (in seguito al lancio della campagna) influenzerà la loro capacità di offrire servizi sanitari	I: medio, L: medio	Le strutture sanitarie saranno incoraggiate a sviluppare specifici programmi settimanali per lo svolgimento delle registrazioni alla nascita
Le pratiche culturali e gli stereotipi di genere minano la registrazione delle ragazze	I: medio, L: alto	Le misure sulla parità di genere saranno incluse nel programma ed il mainstreaming nelle attività per assicurare alle ragazze un uguale diritto alla registrazione
Firma tempestiva degli accordi con le autorità locali	I: medio, L: medio	Le autorità locali a livello di woreda, zona e regione sono state informate della possibilità di avviare il presente progetto. Da parte di ognuna di esse è stata espressa totale collaborazione e desiderio di procedere all'implementazione delle attività. La proposta è stata distribuita tra le autorità così che potessero apportare eventuali correzioni e suggerimenti. Tutto ciò è stato svolto sia per cercare di creare una proposta che rispondesse realmente alle esigenze del territorio, che per velocizzare la fase di approvazione obbligatoria svolta dalle autorità in caso di finanziamento ed avvio del progetto.
Rischio di protezione per i bambini, donne e gruppi vulnerabili, generati per la implementazione stessa del progetto	I: alto, L: medio	Applicazione della Child Safeguarding and Protection Policy, Codice di Condotta e altre policies del CIAI, che deve essere seguita per lo staff di progetto, partners, fornitori, volontari ed eventuali visitatori.

10. STRATEGIA D'USCITA E SOSTENIBILITÀ

Delineare la strategia d'uscita del programma, specificando il modo in cui si intende garantire una continuità ai risultati raggiunti nell'ambito del programma. . Laddove possibile, riportare delle previsioni realistiche sulla sostenibilità economica e finanziaria del progetto dopo la sua realizzazione (copertura dei costi ricorrenti, di manutenzione, ammortamento, altro).

Il progetto svilupperà una strategia di sensibilizzazione per le registrazioni alla nascita, rafforzando l'interoperabilità tra il sistema delle registrazioni civili (CRVS) e il settore sanitario. Tutte le attività verranno implementate in maniera rispettosa della tradizione e cultura locale. Copie del materiale della campagna e del materiale divulgativo e di sensibilizzazione rimarranno disponibili nei punti informativi dei centri di salute, e presso gli uffici di registrazione per essere utilizzati dagli operatori locali dopo la conclusione del progetto, i quali potranno poi eventualmente realizzare ulteriore riedizioni.

La formazione a cui parteciperanno le autorità governative degli uffici VERA a livello zona e woreda e l'attività di TOT dei diversi principali attori (kebele managers, HEWs, WDA, figure leader delle comunità locali) rafforzeranno le conoscenze e capacità di questi stakeholders anche dopo il termine del progetto.

La formazione ToT, le attività di conversazioni comunitarie e gli incontri informativi e formativi, hanno la funzione di sensibilizzare ed attivare i meccanismi di autoformazione e peer to peer nelle comunità, così da assicurare la diffusione dell'informazione anche dopo il termine dell'implementazione della presente proposta. Il progetto lavora in collaborazione con ed all'interno del sistema di servizio pubblico (ufficio anagrafico e centri di salute), rafforzando le sue capacità di coordinamento e creando sinergie per rafforzare le politiche di registrazione che già esistono a livello nazionale. L'intervento prevede numerose attività di formazione che coinvolgono personale e strutture già presenti (autorità locali, personale dei centri di salute), che proseguiranno dunque le proprie attività ed il proprio lavoro anche al termine dell'implementazione del progetto, avendo migliorato i servizi offerti ed aumentato la propria preparazione.

Il tavolo di coordinamento che verrà avviato proseguirà periodicamente anche oltre la scadenza del presente progetto, così come l'operatività dei punti informativi all'interno dei centri di salute.

La *stakeholder engagement strategy* incrementerà le possibilità di impatto dell'azione, assicurando una corretta accountability e la sostenibilità nel tempo dei risultati. Da un punto de vista degli approcci metodologici del progetto, il consorzio promuoverà il cambio a lungo termine delle attitudini e delle consuetudini fra gli stakeholders e

beneficiari, attraverso l'applicazione del Rights Based Approach (approccio basato sui diritti umani), non solo come modalità operativa, ma come un nuovo modo di concepire la nozione di sviluppo umano e sociale. Ciò permette di integrare attivamente la tutela dei diritti fondamentali del fanciullo e tutte le dimensioni della vita umana: sociali culturali, civili e politiche.

La valutazione finale e la ricerca d'impatto effettuata dall'Università di Adama permetteranno anche di validare la metodologia di lavoro proposta in questo progetto: In aggiunta anche materiale informativo adattato, organizzazione di punti informativi presso i servizi comunitari esistenti, attività partecipative, permetteranno di valorizzare le best practices, migliorare la metodologia e permettere l'eventuale replicabilità del progetto in altre zone simili nel Paese.

11. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

Definire la strategia di comunicazione e visibilità del progetto in Italia e nel Paese beneficiario, specificando le azioni previste al fine di informare i beneficiari e gli stakeholder locali sulle attività realizzate nonché volte a garantire la trasparenza e la conoscenza in Italia degli interventi finanziati dall'AICS. Specificare come il progetto si conformi alle Linee Guida sulla comunicazione e sulla visibilità pubblicate sul sito di AICS.

La strategia di divulgazione e comunicazione in Italia e in loco sarà complementare alle attività del progetto ed è quella che segue esposta in maniera sintetica. Nei primi tre mesi di progetto verrà preparato un documento esaustivo che sarà sottoposto all'AICS. Il materiale divulgativo ed informativo riporterà i loghi del donatore e degli attori coinvolti.

La strategia di comunicazione e visibilità in loco:

OBIETTIVI

1. Promuovere la consapevolezza della popolazione sull'importanza delle Registrazioni Civili e il diritto dei Minori all'Identità nell'ambito degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, in particolare OB N. 16, traguardo 16.9 "Entro il 2030, fornire identità giuridica per tutti, inclusa la registrazione delle nascite" e indicatore 16.9.1 "percentuale di bambini 0-5 anni registrati alla nascita presso le autorità civili, per età";
2. Mobilitare l'opinione pubblica a sostegno dell'equo accesso al servizio pubblico di registrazione;
3. Supportare la messa in opera di servizi di registrazioni alle nascite all'interno delle strutture sanitarie.
4. Evidenziare l'impatto del finanziamento AICS e l'impegno del proponente e dei partner nello sviluppo del progetto.

TARGET

Opinione pubblica della Regione Oromia, con particolare riferimento a famiglie e bambini, operatori sanitari, istituzioni competenti in materia di promozione e protezione dell'infanzia.

ATTIVITA'

1. Preparazione e distribuzione di materiale promozionale che verrà distribuito durante la realizzazione delle diverse attività previste dal progetto, in particolare per quelle relative alla sensibilizzazione e mobilitazione dell'opinione pubblica sulla tematica della registrazione

La strategia di comunicazione e visibilità in Italia:

OBIETTIVI

1. Divulgare i risultati del progetto e comunicare gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, in particolare l'obiettivo N. 16, traguardo 16.9 "Entro il 2030, fornire identità giuridica per tutti, inclusa la registrazione delle nascite", indicatore 16.9.1 "percentuale di bambini 0-5 anni registrati alla nascita presso le autorità civili, per età";
2. Promuovere i diritti dell'infanzia nei PVS in modo semplice, diretto e coinvolgente.

3. Evidenziare l'impatto del finanziamento AICS nello sviluppo del progetto.

TARGET

Opinione pubblica italiana;

Altre organizzazioni di cooperazione allo sviluppo, OSC e autorità nazionali.

ATTIVITA'

1. Visibilità su L'Albero Verde (House Organ di CIAI) distribuito gratuitamente a più di 6.000 sostenitori. Articolo con evidenza dell'impatto del progetto sulle comunità e sugli altri House Organ di CCM e CUAMM.;
2. Pagina dedicata su sito delle organizzazioni consorziate e news di aggiornamento;
3. Pianificazione interventi sui social CIAI (Facebook e Twitter) di aggiornamento progetto

12. ABSTRACT

Inserire elementi principali del progetto (obiettivo, metodo, risultati, beneficiari, zone d'intervento) in lingua italiana e inglese.

L'obiettivo generale del progetto è quello di assicurare il diritto dei minori all'identità attraverso interventi mirati al raggiungimento delle comunità maggiormente isolate e svantaggiate della Regione Oromia.

L'obiettivo specifico è quello di aumentare la consapevolezza sull'importanza delle registrazioni delle nascite e nel rafforzare i collegamenti tra il sistema delle registrazioni nazionale e il settore sanitario.

Il progetto adotta un approccio multidimensionale e partecipativo che rafforza l'interoperabilità tra le funzioni esercitate dai principali erogatori di servizi alla comunità, coordinando in particolare il lavoro degli Health Bureau governativi e dei responsabili degli uffici VERA a livello di (regione) zona, woreda e kebele. La strategia di sensibilizzazione si fonda sul coordinamento e l'armonizzazione del processo di registrazione degli eventi vitali, introducendo un approccio standardizzato e comune nelle aree target d'intervento. Inoltre, rafforzando l'operato degli uffici VERA e delle strutture sanitarie, un sistema comune di registrazione degli eventi vitali nelle zone d'intervento sarà costruito in modo che le comunità locali possano beneficiarne.

Due sono i risultati attesi:

- 1) Aumentata consapevolezza sull'importanza della registrazione delle nascite nelle kebele selezionate;
- 2) Migliorate le registrazioni puntuali delle nascite attraverso il rafforzamento dell'interoperabilità tra il sistema delle registrazioni civili (CRVS) e il settore sanitario presso le zone sede di intervento nella Regione dell'Oromia.

I beneficiari diretti sono 189.584

I beneficiari indiretti sono 1,615,227

Le zone d'intervento sono East Shoa, South West Shoa, Bale e Guji.

The General Objective of the project is to ensure the right of minors to identity through interventions aimed at reaching the most isolated and disadvantaged communities in Oromia Region. The Specific Objective is to increase awareness about the importance of birth registration and to strengthen the links between the national registration system and the health sector.

The project adopts a multidimensional and participatory approach that strengthens the interoperability between the functions performed by the main community service providers, in particular by coordinating the work of government Health Bureaus and VERA office at (region) area, woreda and Kebele. The awareness strategy is based on the coordination and harmonization of the process of registering vital events, introducing a standardized and common approach in the target areas of intervention.

In addition, by strengthening the link between VERA offices and health facilities, a common system for the registration of the vital events in the intervention areas will be built and local communities can benefit from that

Two are the expected results:

- 1) Increased awareness about the importance of birth registration in the selected kebele;
- 2) Improved birth registration through the strengthening of the interoperability between the civil registration system (CRVS) and the health sector in the intervention areas in Oromia Region.

The direct beneficiaries are 189,584

The indirect beneficiaries are 1.615,227

The intervention areas are East Shoa, South West Shoa, Bale and Guji.