



<b>PROMOTORE</b>	
<input type="checkbox"/> Persona <input type="checkbox"/> Comunità <input type="checkbox"/> Ente/Istituto X Associazione	
<b>cognome, nome</b>	Fondazione Amref Health Africa Onlus - Comitato Collaborazione Medica CCM (in breve Amref-CCM). La fondazione è il risultato di un percorso di fusione per integrazione tra Amref Health Africa Onlus e Comitato Collaborazione Medica CCM, con efficacia dal 10 dicembre 2020. Dal 1 aprile 2021, è efficace anche l'alleanza tra la Fondazione e CIAI - Centro Italiano Aiuti all'Infanzia, per rafforzare l'impatto dei progetti in corso in Africa e mettere al centro il benessere dei bambini beneficiari.
<b>denominazione</b> (ente / associazione)	Organizzazione no profit
<b>posta elettronica</b>	info@amref.it
<b>sito web</b>	www.amref.it
<b>Breve presentazione</b> (mission, identità, attività, ambiti e paesi di intervento..)	<p>Nata in Kenya nel 1957, Amref Health Africa rappresenta la più grande organizzazione sanitaria non-profit attiva in Africa e lavora per aumentare e rendere sostenibile l'accesso alla salute per le comunità africane, attraverso la formazione di personale sanitario, investimenti in salute pubblica e una più estesa fornitura di servizi innovativi.</p> <p>Da oltre 60 anni presta soccorso sanitario agli abitanti delle aree più remote del continente grazie ai "Dottori Volanti", sempre in volo per l'Africa subsahariana a bordo di piccoli aerei equipaggiati come ambulanze. Raggiungiamo ogni anno oltre 10 milioni di persone attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1- a collaborazione degli operatori di comunità esperti su tematiche igienico-sanitarie</li> <li>- gli outreach dei medici specialisti presso le aree più remote del continente</li> <li>- le attività svolte all'interno delle strutture sanitarie ed educative</li> <li>-il supporto delle nuove tecnologie, con cui diffondiamo messaggi fondamentali per la tutela della salute.</li> </ul> <p>La rete internazionale di Amref è oggi attiva in 35 Paesi africani con più di 130 progetti di promozione della salute. Oltre agli uffici nazionali e regionali in Africa, Amref possiede 11 sedi in Europa, Stati Uniti e Canada, impegnate in attività di sensibilizzazione, advocacy e raccolta fondi. In Italia è attiva dal 1987.</p> <p>Grazie alle fusioni e alleanze portate avanti negli ultimi 2 anni, Amref ha sviluppato le sue attività istituzionali di cooperazione allo sviluppo, raggiungendo un totale di oltre 172 progetti, volti a migliorare le condizioni igienico sanitarie, sociali, economiche e ambientali delle popolazioni in Kenya, Etiopia, Sud Sudan, Uganda, Senegal, Burkina Faso, Costa d'Avorio, Malawi, Zambia e Italia.</p> <p>Attraverso 4 aree di intervento - acqua e igiene, tutela dell'infanzia, diritti e salute delle donne, salute e formazione sanitaria - coinvolge come protagonisti del cambiamento i beneficiari stessi degli interventi: il 97% del personale che lavora con Amref in Africa è africano.</p> <p>Perché siano gli Africani, ogni giorno, a prendersi cura dell'Africa.</p>
<b>Responsabile in loco</b>	<b>Cognome/Nome:</b> Levi Matteo <b>Email:</b> matteo.levi@amref.it
<b>Referente in Italia</b>	<b>Cognome/Nome:</b> Antonini Daniela

Email: daniela.antonini@amref.it

**PROGETTO**

<b>Titolo</b>	<b>READ - Health: Rehabilitate the Educational Activities for Vulnerable School Children</b>																																																																	
<b>Luogo di intervento</b>	Etiopia, Regione dei Popoli del Sud, Zona del Gamo, villaggi di Gacho-Baba, Gerese, Dita e Chencha Zuria																																																																	
<b>Obiettivo generale</b>	Contribuire al miglioramento della qualità del sistema educativo/sanitario in Etiopia.																																																																	
<b>Obiettivo specifico</b>	<p>- Supportare gli studenti vulnerabili affinché siano in condizione di prendere decisioni informate circa la propria salute ed il proprio rendimento scolastico, in 8 scuole della zona del Gamo.</p> <p>- Migliorare l'accesso a servizi di base di qualità per i bambini e le donne vulnerabili dell'area.</p>																																																																	
<b>Tempi Progetto</b>	<p><b>Durata Progetto: 12 mesi</b></p> <p><b>Data inizio attività: 01/01/2024</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>In caso di Progetto Pluriennale (max 3 anni). Specificare le fasi</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>I anno</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>II anno</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>III anno</b></p>																																																																	
<b>Beneficiari</b>	<p>Beneficiari diretti totali: 4857 (F 2232; M 2625)</p> <p>Beneficiari indiretti totali: 53,873 membri delle comunità</p> <table border="1" data-bbox="443 1115 1484 1910"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Total number of beneficiaries</th> <th colspan="2">Direct beneficiaries</th> <th colspan="2">Indirect beneficiaries</th> </tr> <tr> <th>Male</th> <th>Female</th> <th>Male</th> <th>Female</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vulnerable Students (6 – 17 yrs. old)</td> <td>2,400</td> <td>2,100</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Special need students (6 – 17 yrs. old)</td> <td>45</td> <td>35</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kebele officials (PTA and KETB)</td> <td></td> <td></td> <td>100</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>School teachers</td> <td>180</td> <td>97</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Women's development army</td> <td></td> <td></td> <td>0</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>Parents</td> <td></td> <td></td> <td>1,000</td> <td>1,000</td> </tr> <tr> <td>Community</td> <td></td> <td></td> <td>27,890</td> <td>23,567</td> </tr> <tr> <td>Local authorities</td> <td></td> <td></td> <td>40</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Total beneficiaries segregated by sex</td> <td><b>2,625</b></td> <td><b>2,232</b></td> <td><b>29,030</b></td> <td><b>24,843</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>4,857</b></td> <td colspan="2"><b>53,873</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>58,730</b></td> </tr> </tbody> </table>				Total number of beneficiaries	Direct beneficiaries		Indirect beneficiaries		Male	Female	Male	Female	Vulnerable Students (6 – 17 yrs. old)	2,400	2,100			Special need students (6 – 17 yrs. old)	45	35			Kebele officials (PTA and KETB)			100	36	School teachers	180	97			Women's development army			0	200	Parents			1,000	1,000	Community			27,890	23,567	Local authorities			40	30	Total beneficiaries segregated by sex	<b>2,625</b>	<b>2,232</b>	<b>29,030</b>	<b>24,843</b>	<b>4,857</b>		<b>53,873</b>		<b>58,730</b>			
Total number of beneficiaries	Direct beneficiaries		Indirect beneficiaries																																																															
	Male	Female	Male	Female																																																														
Vulnerable Students (6 – 17 yrs. old)	2,400	2,100																																																																
Special need students (6 – 17 yrs. old)	45	35																																																																
Kebele officials (PTA and KETB)			100	36																																																														
School teachers	180	97																																																																
Women's development army			0	200																																																														
Parents			1,000	1,000																																																														
Community			27,890	23,567																																																														
Local authorities			40	30																																																														
Total beneficiaries segregated by sex	<b>2,625</b>	<b>2,232</b>	<b>29,030</b>	<b>24,843</b>																																																														
	<b>4,857</b>		<b>53,873</b>																																																															
	<b>58,730</b>																																																																	
<b>Ambito di Intervento</b>	<p><input type="checkbox"/> <b>Pastorale</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Formazione ed Educazione</b></p> <p>La Zona del Gamo è una zona di recente istituzione, dopo la scissione della precedente Zona di Gamo Gofa che era composta da 17 distretti. Ora la Zona del Gamo è composta da 14 woreda e 4 amministrazioni cittadine. Dopo la creazione della Zona, i woredas di nuova istituzione hanno difficoltà a</p>																																																																	

<input checked="" type="checkbox"/> scolastica <input type="checkbox"/> professionale <input type="checkbox"/> umana, sociale <input type="checkbox"/> leadership <input type="checkbox"/> <b>Sviluppo Agricolo</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Socio/Sanitario</b> (preventivo, curativo) <input checked="" type="checkbox"/> <b>Alimentare</b> <input type="checkbox"/> <b>Abitativo</b> <input type="checkbox"/> <b>Giustizia e Pace</b> <input type="checkbox"/> <b>Salvaguardia creato</b> <input type="checkbox"/> <b>Altro</b>	<p>sostenere il settore dell'istruzione. Tra questi, i villaggi delle aree montuose del Gamo sono i più remoti e poco serviti. I villaggi non dispongono di infrastrutture di base come strade, elettricità, acqua potabile, scuole con strutture di base. La consapevolezza generale dell'importanza dell'istruzione per il futuro successo dei propri figli è molto scarsa tra i genitori. Le scuole della zona sono tipicamente affette da un alto tasso di abbandono scolastico, assenteismo in classe e sfruttamento, lavoro o traffico di bambini.</p> <p>Ulteriori ostacoli sono rappresentati da diffusi metodi di insegnamento rigidi e scadenti, mancanza di materiali di lettura, ambienti scomodi ed insicuri, scarso supporto e coordinamento delle preposte autorità locali nell'affrontare la protezione dell'infanzia, l'uguaglianza di genere, la salute e l'inclusione.</p> <p>Finora, per rispondere alle esigenze di un accesso equo e di un'istruzione di qualità, Il Dipartimento dell'Istruzione della Zona di Gamo ha sviluppato un Piano di Trasformazione decennale (2021-2032). L'attenzione si concentra sul ciclo di scuola primaria, dato che una buona percentuale di bambini non riesce a padroneggiare le abilità di base dell'apprendimento dopo il primo ciclo; anche la promozione delle abitudini di lettura è una componente importante, in quanto sviluppa la mente, il vocabolario e la creatività degli studenti. La qualità dell'istruzione non può essere raggiunta senza il coinvolgimento della comunità scolastica (come insegnanti, PSTA-Parents Students and Teachers Associations, studenti).</p> <p>Il presente progetto migliora le capacità di lettura degli studenti e l'educazione alla salute creando un ambiente e approcci adeguati nelle scuole. Contribuisce alla creazione di un ambiente di insegnamento e apprendimento a misura di bambino, per ispirare un maggior numero di studenti alla lettura. Migliora il livello di consapevolezza delle autorità e delle comunità locali riguardo alla pratica della lettura ed all'importanza dell'educazione.</p>
<b>Contesto di intervento</b>	Breve descrizione del luogo nel quale si intende realizzare l'attività (aspetti sociali, economici, chiesa locale..)
<p>L'Etiopia ha una popolazione di circa 120 milioni di abitanti, è il secondo paese più popoloso dell'Africa sub-sahariana, ed è uno tra i Paesi più poveri e diseguali al mondo, classificato nel 2022 al 175° posto su 191 nell'Indice di Sviluppo Umano (HDI).</p> <p>La Regione delle Nazioni, Nazionalità e Popoli del Sud (SNNPR) è una delle regioni più grandi dell'Etiopia. La creazione di contesti inclusivi e l'offerta di un'istruzione di qualità per rispondere alle diverse esigenze di tutti i bambini sono diventati un obiettivo fondamentale per garantire i bisogni educativi dei minori della regione. Il piano per il settore dell'istruzione mira ad aumentare la qualità dell'istruzione e a consolidare l'espansione del servizio educativo in Etiopia. L'attenzione si concentra in particolare sulla scuola primaria, come chiave per garantire l'accesso all'istruzione e la sua prosecuzione successiva. Secondo i dati delle autorità della Zona del Gamo, nell'anno scolastico 2019/2020 il tasso di iscrizione alla scuola primaria (da grado 1 a grado 8) è stato del 76,9% (maschi=79,3% e femmine=74,5%). Nell'anno accademico 2018/19, il tasso di abbandono scolastico della scuola primaria (grado 1-8) è stato del 13,9% (maschi=15,1% e femmine=12,7%). Allo stesso modo, nei villaggi del presente intervento, il tasso di abbandono della scuola primaria è stato: 20,7% (maschi=22,3% e femmine=18,9%), 16,4% (maschi=16,5% e femmine=16,3%), 12,4% (maschi=13,8% e femmine=11,0%) e 8,0% (maschi=9,4% e femmine=6,5%) rispettivamente nelle comunità di Geresse, Gacho Baba, Dita e Chencha Zuria. Il tasso di superamento del grado 5 nell'anno scolastico 2018/19 è stato del 22,5% nella Zona del Gamo.</p> <p>Allo stesso tempo, la precocità adolescenziale e giovanile legata all'attività sessuale è stata dannosa. Secondo i risultati dell'indagine PMA del 2019, l'età media del primo rapporto sessuale è di 16,4 anni, mentre l'età media del primo matrimonio è di 17,8 anni per le ragazze adolescenti nelle aree rurali, molto più bassa rispetto alla situazione nelle aree urbane. Solo il 36,4% delle donne di età compresa tra i 15 e i 19 anni utilizza un contraccettivo moderno. La gravidanza e la maternità adolescenziale sono in aumento dal 12% del 2011 al 13% del 2016. Il bisogno non soddisfatto di contraccettivi rimane alto, pari al 23,4%</p>	

per la stessa fascia di età. Secondo l'UNICEF (2018), la prevalenza del matrimonio infantile in Etiopia è del 40% e varia da regione a regione. A livello nazionale, il 13% delle adolescenti sposate tra i 15 e i 19 anni ha già partorito e il 2% è incinta del primo figlio. Nelle aree rurali, in media il 15% delle adolescenti partorisce un figlio prima dei 18 anni.

La gravidanza precoce ha gravi conseguenze e rappresenta la principale causa di morte tra le ragazze di età compresa tra i 15 e i 19 anni. Le madri adolescenti corrono maggiori rischi di salute in questa situazione e la gravidanza precoce rappresenta un ostacolo per le future opportunità di istruzione e di lavoro delle ragazze. Le adolescenti incinte non sposate sono colpite da stigma, rifiuto o violenza da parte di partner, genitori e coetanei. I bambini nati da madri adolescenti corrono maggiori rischi di avere basso peso alla nascita, nascere prematuri o soffrire di patologie neonatali.

La malnutrizione colpisce gran parte della popolazione adolescenziale e giovanile in Etiopia. Circa il 36% delle ragazze adolescenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni è cronicamente malnutrito, mentre quasi un quarto (23%) è considerato sottopeso, percentuale che sale al 31% per le ragazze che vivono in aree rurali rispetto alle loro coetanee che vivono in centri urbani.

Il 36,8% delle ragazze adolescenti e il 43,3% dei ragazzi adolescenti tra i 15 e i 19 anni consumano alcol. La prevalenza nazionale del consumo di chat tra gli adolescenti e i giovani è del 51%; più alta tra i maschi (56,5%) rispetto alle femmine (36,6%). In relazione a questo consumo di sostanze, la malattia mentale è il principale disturbo non trasmissibile tra gli adolescenti e i giovani in Etiopia. Con una prevalenza che oscilla tra il 12 e il 25%, le malattie mentali rappresentano il maggior carico di disturbi non trasmissibili nel settore sanitario.

Per cercare di affrontare questa situazione, il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Istruzione, hanno sviluppato linee guida per l'attuazione del programma di salute scolastica per raggiungere milioni di giovani e adolescenti a scuola. La presenza di tali linee guida e la loro corretta attuazione svolgono un ruolo fondamentale nella creazione di una generazione sana. Garantire la salute dei bambini e degli insegnanti a scuola permette di raggiungere anche le loro famiglie e l'intera comunità, grazie alla facile condivisione di informazioni e al diffondersi di consapevolezza ad un vasto numero di persone. Pertanto, fornire programmi e servizi sanitari in tutte le scuole permette di raggiungere un terzo della popolazione etiope.

<b>Partecipazione locale</b>	Breve descrizione coinvolgimento popolazione locale, ruolo della Chiesa locale e eventuale collaborazione con altri enti ed associazioni operanti nella zona di intervento.
------------------------------	---

Nella Zona del Gamo è coinvolto il governo a livello di kebele, woreda, di zona e nazionale. In particolare svolgono un ruolo cruciale nell'azione sostenendo l'implementazione delle attività:

- il Ministero dell'Educazione, che partecipa alla task force governativa e verifica i risultati di progetto;
- il Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali, che crea relazioni/collegamenti tra le ragazze e altri programmi professionali;
- il Ministero degli Affari di Donne e Bambini, che coordina la raccolta dati sulle questioni di protezione dell'infanzia.

Inoltre, anche l'ufficio delle Finanze e della Cooperazione Economica, la Commissione di Polizia e Ufficio di Giustizia e il Comitato Legale sono coinvolti: il primo per il coordinamento dei progetti a livello regionale, il secondo per il supporto nella creazione di una rete di protezione e il terzo per l'applicazione delle leggi sui matrimoni precoci.

In aggiunta, l'ufficio per l'Energia Idrica e dei Minerali a livello di woreda si occupa del coordinamento delle attività idriche, sanitarie ed energetiche, mentre gli uffici di Sviluppo Pastorale supportano le aree pastorali.

All'interno delle scuole vengono coinvolti insegnanti e facilitatori - che ricevono una formazione incentrata sul bambino e sul genere - e i presidi, i direttori e i comitati di gestione della scuola, per garantire una maggiore capacità di assicurare un ambiente di apprendimento sicuro e di qualità.

Le comunità e le scuole sono pienamente coinvolte nella pianificazione, nell'attuazione e nel monitoraggio del progetto. La comunità, con i suoi rappresentanti, l'Associazione genitori studenti insegnanti, saranno responsabili del follow-up quotidiano delle attività di sensibilizzazione.

Le ragazze della comunità diventeranno modelli di ruolo di ispirazione per le coetanee, con il supporto di uomini e ragazzi - i quali diventeranno alleati di genere per la loro educazione.

Le comunità, i leader religiosi e le donne conducono mobilitazioni per cambiare la percezione dell'istruzione e del ruolo delle ragazze nella società. Entrambi i genitori vengono coinvolti nella pianificazione dei compiti, nei club scolastici e nei gruppi di supporto.

Fondamentale infine sarà il coinvolgimento dei leader religiosi nelle attività di progetto. In particolare, trattandosi di una zona in cui l'intervento della Chiesa Cattolica è molto attivo, è consuetudine attuare una stretta convivenza e sinergia tra le attività, al fine di massimizzare l'impatto e non disperdere energie. I leader religiosi infatti fungono da messaggeri educativi e agenti di cambiamento durante gli eventi della comunità usando la loro influenza per favorire l'accettazione e la diffusione di messaggi.

### Sintesi Progetto con breve descrizione attività

Obiettivo generale: contribuire alla qualità del sistema educativo/sanitario in Etiopia.

Obiettivi specifici:

- Supportare gli studenti vulnerabili affinché siano in condizione di prendere decisioni informate circa la propria salute ed il proprio rendimento scolastico, in 8 scuole della zona del Gamo.
- Migliorare l'accesso a servizi di base di qualità per i bambini e le donne vulnerabili dell'area.

Il progetto sarà attuato in collaborazione con l'Ufficio regionale, zonale e di woreda per l'istruzione, la sanità, le finanze e gli affari della donna e dei bambini e con i rispettivi uffici di woreda. Il progetto sarà realizzato adottando una metodologia partecipativa che prevede la condivisione delle responsabilità, delle decisioni, della pianificazione e dell'implementazione delle attività tra Amref Health Africa, le Autorità locali, gli uffici dell'Istruzione, della Sanità, i dirigenti scolastici, le associazioni di studenti, genitori e insegnanti (PSTA). Inoltre, si adotteranno modelli di successo provenienti da altri contesti e si esploreranno tecnologie finalizzate al monitoraggio e al follow-up della frequenza degli studenti delle scuole in collaborazione con i volontari della comunità.

La metodologia utilizzata si baserà su questi principi fondamentali:

- Rendere la comunità responsabile e partecipe del proprio sviluppo: Amref Health Africa seguirà un approccio dal basso verso l'alto per affrontare la protezione dell'infanzia e garantire l'inclusione, mettendo al centro i bambini, le famiglie e le comunità. Pertanto, il progetto considererà il rafforzamento delle strutture a base comunitaria nelle aree del progetto. Le strutture comunitarie sono parti fondamentali dei sistemi di protezione dell'infanzia, poiché operano a livelli di base, come il livello dei villaggi nelle aree rurali, dove vivono i bambini e le famiglie e dove i bambini possono essere esposti a rischi significativi.
- Per quanto riguarda i risultati a livello scolastico, sono previsti diversi interventi che possono essere direttamente o indirettamente collegati al miglioramento delle capacità di lettura e di calcolo degli studenti nelle aree e che sono ritenuti necessari per il successo complessivo del progetto. L'obiettivo è quello di migliorare l'erogazione dei servizi da parte delle scuole e dei fornitori di servizi educativi, in modo da creare/rafforzare gli angoli di lettura in ogni classe per gli studenti.
- Aumentare la capacità di gestione e di intervento dei PSTA, dei KETB, dei volontari comunitari, delle organizzazioni e delle autorità locali: la strategia di coinvolgimento degli stakeholder aumenterà le possibilità di ottenere un grande impatto attraverso il progetto, garantendo una corretta responsabilità e la sostenibilità dei risultati nel tempo. Inoltre, Amref Health Africa promuoverà il cambiamento a lungo termine di atteggiamenti e abitudini tra gli stakeholder e i beneficiari.

#### A.1. Conduzione di campagne di sensibilizzazione e di creazione di consapevolezza nelle comunità

**scolastiche su SRH-Sexual Reproductive Health, alimentazione e nutrizione, promozione del WASH:**

In collaborazione con gli insegnanti, i circoli scolastici e le associazioni di genitori e insegnanti, Amref Health Africa organizzerà delle campagne di sensibilizzazione delle comunità scolastiche con l'obiettivo di creare consapevolezza sui problemi legati alla salute sessuale e riproduttiva, sui diritti alla salute, sulla preparazione dei cibi e sull'alimentazione diversificata, sulla promozione dell'igiene e dei servizi igienici. Un giorno del mese sarà scelto per la campagna di sensibilizzazione dei bambini delle scuole e saranno integrate diverse attività come la pulizia del complesso scolastico e la dimostrazione di cucina. In ciascuna campagna parteciperanno anche gli uffici della sanità, dell'istruzione e delle donne della circoscrizione.

**A.2. Creare/rafforzare i club scolastici per promuovere i diritti relativi alla salute sessuale e riproduttiva, ad una corretta alimentazione e all'igiene (WASH):** i club sanitari scolastici saranno istituiti/rafforzati in ogni scuola attraverso lo sviluppo delle loro capacità, il supporto di diversi materiali e la partecipazione a diverse attività di sensibilizzazione a livello comunitario e scolastico. Ai club saranno distribuiti materiali multimediali, libri di riferimento, poster e opuscoli. Inoltre, il loro ufficio sarà arredato con mobili e materiali per dimostrazioni di cucina.

**A.3. Promuovere l'orticoltura scolastica e domestica per una migliore nutrizione:** nell'ambito dell'alimentazione diversificata, oltre alle dimostrazioni di cucina, si promuoverà il giardinaggio domestico e scolastico. In collaborazione con gli operatori agricoli, verranno acquistati e distribuiti a ogni scuola e alle famiglie selezionate ortaggi, frutta, cereali e radici ad alto contenuto nutrizionale. I club scolastici e la direzione della scuola parteciperanno attivamente alla scelta del luogo, alla preparazione e alla cura del giardinaggio. Gli operatori del settore agricolo forniranno istruzioni per la preparazione e la cura dell'orto.

**Sostenibilità del progetto**

Breve descrizione di come sono assicurate continuità ed autosufficienza al termine del progetto. Punti di forza e debolezze. Opportunità per la collettività.

Il progetto adotta le seguenti strategie sotto il profilo della sostenibilità:

**ISTITUZIONALE**

Il progetto è stato ideato e implementato in sinergia con il Ministero dell'Educazione e le buone pratiche risultate dal progetto saranno presentate agli altri villaggi e ad altre ONG che lavorano nell'ambito dell'istruzione durante le annuali Conferenze Nazionali. Questo darà a tutte la possibilità di replicare le migliori pratiche e gli approcci introdotti dal progetto. Anche il governo potrà poi scalare e replicare le migliori pratiche e i modelli testati in altre regioni simili, o con modifiche in altre regioni contestualmente diverse del paese.

Lo staff di progetto condurrà un censimento adeguato e aggiornato sulla popolazione dei bambini in età scolare in sinergia con i funzionari del Ministero dell'Educazione: questo non solo garantirà una migliore conoscenza dei dati di ricerca e lavoro sulle ragazze fuori dal percorso scolastico, ma potrà anche essere replicato in altri villaggi o zone e rappresenterà la base degli interventi a contrasto della tratta di minori.

**ECONOMICO-FINANZIARIA**

Per garantire la sostenibilità dell'erogazione del servizio, le formazioni, i materiali e le forniture fornite nei siti sono integrate nel sistema pubblico. La collaborazione con il settore pubblico, in particolare i dipartimenti competenti del ministero, crea un ambiente favorevole che a sua volta rafforza le opportunità di investimento nel settore educativo.

**SOCIALE**

La sostenibilità sociale dell'azione è garantita dalla fase preliminare di ricerca e sviluppo: i dati ufficiali sul numero di studenti, di ragazzi e ragazze che hanno abbandonato la scuola forniti dal governo erano obsoleti e non consideravano la complessità delle barriere culturali che rendono questi gruppi difficili da quantificare. Una volta terminata la ricerca, il progetto creerà soluzioni di monitoraggio delle presenze

per garantire che la comunità e gli enti governativi pertinenti continuino a mantenere i dati aggiornati. Sarà condotta un'ampia mobilitazione di tutti gli attori a tutti i livelli, e i risultati della ricerca saranno consegnati agli enti governativi competenti per promuovere la sostenibilità e la proprietà. Si lavorerà a stretto contatto con gli attori chiave sin dall'inizio e in particolare con le ragazze, la scuola, i leader religiosi, di clan e di kebele, gli anziani, i genitori e i ragazzi, affinché le comunità si impegnino per riservare uguale impegno e investimento nell'istruzione delle loro figlie e dei loro figli.

Il cambiamento verrà misurato ad ogni livello:

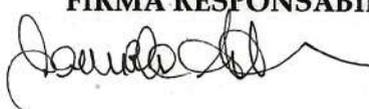
- individuale, attraverso i risultati di apprendimento, le competenze relative alla vita e al lavoro, l'empowerment (cioè il potere contrattuale intra-familiare delle ragazze e capacità decisionali), tassi di matrimonio precoce, tassi di iscrizione e abbandono, salute, sicurezza, benessere sociale;
- di comunità, attraverso tassi di matrimonio precoce, tassi di iscrizione e abbandono, potere contrattuale delle ragazze, supporto di reti attive e gruppi di sostegno, atteggiamenti positivi verso la partecipazione delle ragazze all'istruzione o al lavoro, coesione sociale;
- scolastico, attraverso la prevenzione istituzionalizzata del matrimonio precoce, atteggiamenti positivi verso la partecipazione delle ragazze all'istruzione o al lavoro, ambiente che consenta alle ragazze emarginate o sposate di frequentare la scuola/la formazione/il lavoro, promozione attiva di norme sociali positive, sostenibilità finanziaria dei centri.

### AMBIENTALE

L'intervento proposto è orientato verso un uso saggio delle risorse naturali che porterà alla conservazione dell'ambiente e a migliori guadagni socio-economici dalle risorse naturali locali. Le comunità saranno supportate sulla pianificazione dell'uso del suolo. I potenziali impatti ambientali negativi saranno presi in considerazione, ove appropriato, assicurando che gli interventi idrici rispettino il principio *Do No Harm*.

### Preventivo finanziario

	valuta locale ETB	€	
<b>Costo globale</b>	<b>1.675.600</b>	<b>28.400</b>	
<b>Voci di costo (descrizione)</b>	<b>valuta locale ETB</b>	<b>€</b>	
<b>RISORSE UMANE</b>			
1.1 Amministratore Paese	141.600	2.400	
1.2 Responsabile della logistica	118.000	2.000	
<b>COSTI DI ATTIVITÀ</b>			
1) A.1. Conduzione di campagne di sensibilizzazione e di creazione di consapevolezza nelle comunità scolastiche su SRH-Sexual Reproductive Health, alimentazione e nutrizione, promozione del WASH	377.600	6.400	
2) A.2. Creare/rafforzare i club scolastici per promuovere i diritti relativi alla salute sessuale e riproduttiva, ad una corretta alimentazione e all'igiene (WASH)	566.400	9.600	
3) A.3. Promuovere l'orticoltura scolastica e domestica per una migliore nutrizione	472.000	8.000	
<b>Eventuali cofinanziamenti previsti</b>			
<input type="checkbox"/> pubblico	Amref Health Africa	valuta locale ETB	€
<input checked="" type="checkbox"/> ong			
<input type="checkbox"/> organismi ecclesiali			
		790.600	13.400

<input type="checkbox"/> altro			
<b>Contributo richiesto a QdF 2024</b>		<b>valuta locale</b> 885.000	<b>€</b> 15.000
<b>Allegati:</b>			
X Lettera di presentazione e approvazione del Vescovo locale			
X Scheda riassuntiva progetto			
X Documentazione fotografica			
<input type="checkbox"/> altro			
<b>LUOGO E DATA</b>		<b>FIRMA RESPONSABILE PROGETTO</b>	
Milano, 10 novembre 2023			

**ARCIDIOCESI DI TORINO • Ufficio Missionario**

Via Val della Torre, 3 - 10149 TORINO - Tel. 011.51.56.374 - Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) - Sito Web: [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)