

DONT' STOP ME NOW!

Supporto integrato per mamme adolescenti in Oyam, Uganda

Rapporto di valutazione finale

Ottobre 2022





PIN

POLO
UNIVERSITARIO
CITTÀ DI PRATO

SERVIZI DIDATTICI
E SCIENTIFICI
PER L'UNIVERSITÀ
DI FIRENZE

INTESA  SANPAOLO

Fondo di beneficenza ed opere
di carattere sociale e culturale



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

Rapporto di Valutazione Finale

Dont' stop me now!

Supporto integrato per mamme adolescenti in Oyam

Ottobre 2022

Questo documento è stato prodotto dal centro di ricerca **ARCO (Action Research for CO-Development)** di PIN S.c.r.l. Servizi Didattici e Scientifici per l'Università di Firenze, elaborato da Arianna Vivoli e supervisionato da Caterina Arciprete. Il contenuto di questa relazione rappresenta solo il punto di vista dell'autrice ed è di sua esclusiva responsabilità.

CONTATTI ARCO:

Enrico Testi

Executive Director - ARCO (Action Research for CO-development) di PIN S.c.r.l.

Email: enrico.testi@pin.unifi.it

Cellulare: +39 392 1518105

Ufficio: +39 (0) 574 602561

RINGRAZIAMENTI

Vogliamo ringraziare il team di CUAMM – Medici con l’Africa nelle persone di Monica Alupu, Christopher Bingom, Eric Ogwang, Chiara Conti e il capoprogetto Giovanni dall’Oglio per il loro supporto logistico e per l’organizzazione e lo svolgimento delle attività di valutazione sul campo, oltre che per aver accolto la valutazione come un’opportunità di riflessione e apprendimento collettiva.

INDICE DEI CONTENUTI

ACRONIMI	3
1 EXECUTIVE SUMMARY	1
2 CONTESTO DI INTERVENTO	1
3 DESCRIZIONE DEL PROGETTO	2
3.1 TEORIA DEL CAMBIAMENTO	3
3.2 BENEFICIARI	4
4 QUADRO VALUTATIVO	5
4.1 OBIETTIVI DELLA VALUTAZIONE	5
4.2 METODOLOGIA DELLA VALUTAZIONE	5
4.3 STRUMENTI DELLA VALUTAZIONE	6
4.4 ANALISI DATI	7
4.5 LIMITI DELLA METODOLOGIA	8
5 RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	9
5.1 RAGGIUNGIMENTO DI INDICATORI E TARGET	9
5.2 ANALISI DEI CRITERI OCSE-DAC	12
5.2.1 RILEVANZA	12
5.2.2 COERENZA	14
5.2.3 EFFICACIA	15
5.2.4 EFFICIENZA	18
5.2.5 IMPATTO	18
5.2.6 SOSTENIBILITÀ	19
6 CONCLUSIONI, LIMITI E PUNTI DI FORZA	20

ACRONIMI

ANC	Ante Natal Care
DAC	Development Assistance Committee
FGD	Focus Group Discussion
M&E	Monitoraggio e Valutazione
MCH	Mother and Child Health
OCSE	Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico
SGBV	Sexual and Gender Based Violence
VHT	Village Health Teams

1 EXECUTIVE SUMMARY

Progetto:	Dont' stop me now! Supporto integrato per mamme adolescenti in Oyam
Donatore:	Fondo Beneficenza Intesa San Paolo
Implementatore:	CUAMM – Medici con l’Africa
Valutatore:	ARCO – Action Research for Co-Development di PIN S.c.r.l.

FOCUS

In Oyam, distretto rurale dell’Uganda, il fenomeno delle gravidanze precoci è allarmante: il 30% delle mamme ha meno di 19 anni. Una gravidanza in giovane età espone ad un rischio aumentato di contrarre malattie infettive, subire violenze, abbandonare gli studi, con una conseguente probabilità di emarginazione sociale e povertà. Per questi motivi, il progetto di carattere sanitario “**Don’t Stop me now! - Supporto integrato per mamme adolescenti in Oyam**” implementato da CUAMM- Medici con l’Africa mira a migliorare la disponibilità e l’accesso a servizi sociosanitari di qualità da parte delle ragazze adolescenti più vulnerabili nel distretto di Oyam.

Per provare l’evidenza dei risultati dell’iniziativa, CUAMM – Medici con l’Africa ha richiesto al centro di ricerca ARCO (Action Research for CO-development) di PIN S.c.r.l. di realizzare:

- una **valutazione intermedia** realizzata al mese 9 di progetto (Luglio 2022), con lo scopo di raccogliere le **evidenze prodotte** nel primo semestre di implementazione (ottobre 2021- marzo 2022) al fine di orientare le strategie future per una nuova potenziale annualità di progetto. La valutazione è stata realizzata **a distanza**, tramite la desk analysis e l’analisi delle matrici di monitoraggio sui dati relativi al primo semestre di attività;
- una **valutazione finale** per comprendere quanto raggiunto al termine dei 12 mesi, valutandone la rilevanza, coerenza, efficacia, efficienza, impatto e sostenibilità (OCSE DAC, 2021). Per questa fase della valutazione è stato utilizzato un approccio misto, basato su metodi sia qualitativi che quantitativi che ha permesso di esaminare i dati oggettivi sulle attività di progetto insieme alle percezioni dei beneficiari, stakeholder e operatori coinvolti.

METODOLOGIA E ANALISI

Obiettivo generale della presente valutazione finale è quello di comprendere i principali risultati raggiunti dal progetto al termine della sua implementazione. Per indagare il grado di successo del progetto, si è fatto riferimento all’analisi dei **criteri OCSE-DAC** (OCSE, 2021), nei diversi contesti di intervento. Nella fattispecie:

- **Rilevanza:** in che misura le attività progettuali sono rilevanti per il contesto di intervento;
- **Coerenza:** in che misura le attività progettuali si inseriscono in maniera coerente con interventi realizzati da altre organizzazioni e istituzioni;
- **Efficacia:** in che misura le attività hanno raggiunto i risultati pianificati;
- **Efficienza:** in che misura le risorse umane ed economiche e umane sono state adeguatamente impegnate;
- **Impatto:** le azioni trasformative positive e negative, volute e non, innescate dal progetto sui beneficiari e territori; e,
- **Sostenibilità:** in che misura i benefici raggiunti potranno perdurare anche dopo la fine del progetto stesso.

Infine, la valutazione mira a riconoscere i principali punti di forza e debolezze del progetto, oltre che alcune lezioni apprese durante l’implementazione che possono informare future edizioni del progetto.

La **valutazione** si basa su due componenti metodologiche:

- L'analisi del raggiungimento degli **indicatori** di risultato, come proposti nel quadro logico di progetto e attraverso la validazione dei dati di monitoraggio, unito al lavoro di **analisi desk** dei documenti di progetto, e dei dati di monitoraggio e valutazione interni attraverso strumenti di rilevazione predisposti da CUAMM – Medici con l'Africa;
- L'utilizzo di un **approccio partecipativo** per prendere in considerazione le percezioni dei beneficiari, partner e operatori di progetto, nonché per includerli direttamente e attivamente nelle attività valutative;

RISULTATI DELLA VALUTAZIONE:

La combinazione dei diversi punti di vista riportati dagli attori coinvolti ai diversi livelli, unita all'analisi qualitativa dei dati raccolti da CUAMM e alla *desk analysis* dei documenti di progetto ha consentito di rispondere alle domande valutative. Di seguito, un riassunto dei principali risultati della valutazione per i criteri OCSE-DAC presi in esame.

CRITERI OCSE-DAC	GRADO DI RAGGIUNGIMENTO
RILEVANZA 	<p>Grazie alla precedente esperienza diretta sul campo, gli operatori di CUAMM – Medici con l'Africa hanno avuto modo di esplorare e analizzare a fondo i bisogni della popolazione, realizzando un <i>need assessment</i> dell'area in fase di disegno di progetto, e di definire le aree che più necessitavano un intervento, evitando tra le altre cose che i servizi offerti dal progetto "Don't stop me now!" andassero a duplicare quanto già presente in alcuni territori. Di conseguenza, il progetto nel suo insieme risulta essere fortemente rilevante per il contesto di attuazione. Inoltre, le attività di progetto appaiono ancor più rilevanti se si prendono in considerazione gli effetti della pandemia sul tessuto socioeconomico del distretto: infatti, a causa del rallentamento o la chiusura delle attività economiche, molte famiglie hanno visto le proprie entrate diminuire. Questo ha fatto sì che molte adolescenti siano state ritirate da scuola e fatte lavorare per aiutare la famiglia; questo purtroppo ha aumentato la probabilità di matrimoni precoci, gravidanze e violenze sessuali, rendendo le attività proposte dal progetto ancora più rilevanti.</p>
COERENZA 	<p>Le attività di Mother and Child Health (MCH) e di sensibilizzazione alla Sexual and Gender Based Violence (SGBV) del progetto "Don't Stop me Now" sono state disegnate da CUAMM seguendo le linee guide del Ministero della Salute in materia di adolescenti (Responsive RH/PMTCT services for pregnant and breastfeeding Adolescent Girls and Young women (AGYW)), per cui il progetto risulta fortemente allineato con le priorità e strategie nazionali e locali.</p> <p>Inoltre, CUAMM – Medici con l'Africa ha elaborato una teoria del cambiamento che mira a rafforzare sia la domanda che l'offerta di servizi per la salute materno-infantile, incrementando da una parte la richiesta da parte delle adolescenti in gravidanza dei servizi di ANC (RA2), e dall'altra rafforzando i servizi territoriali presenti nel distretto di Oyam (RA1). Dunque, la metodologia di intervento promossa da CUAMM consente di rispondere ai bisogni dei beneficiari mantenendo un'elevata coerenza interna.</p>

Rispetto al **raggiungimento dei risultati attesi e obiettivi specifici**, il progetto è riuscito a raggiungere i risultati pianificati nel quadro logico di progetto:

EFFICACIA



RA1.1	Subcounties del distretto con uno spazio dedicato ai giovani	92%
RA1.2	Ragazze adolescenti con almeno una visita prenatale, che hanno due dosi di IPT	73%
RA1.3	Ragazze adolescenti con almeno una visita prenatale testate per HIV	96%
RA1.4	Gruppi G ANC/PNC creati frequentati regolarmente dalle ragazze	133%
RA1.5	Aumento delle conoscenze da parte dello staff sanitario formato	103%
RA2.1	Aumentano la conoscenza delle ragazze target dei propri diritti, di tematiche legate alla violenza di genere, dei servizi sociosanitari disponibili e come accedervi	128%
RA2.2	Chiamate ricevute dal call center adeguatamente riferite ai servizi del territorio	74%
OS1.1	Adolescenti che effettuano la prima visita prenatale nel primo trimestre	80%
OS1.2	Abbandono tra la 1° e la 4° visita antenatale tra le adolescenti (ANC4/ANC1)	60%
OS1.3	Adolescenti soddisfatti della qualità e accessibilità dei servizi sociosanitari offerti	76%

EFFICIENZA



In generale, le **risorse umane ed economiche** sono state utilizzate in maniera da massimizzare i risultati: gli stanziamenti di bilancio e la revisione di tutti i budget hanno garantito l'attuazione delle attività pianificate per tutta la durata dell'intervento. La realizzazione delle attività non ha richiesto la costruzione di nuovi centri, ma l'utilizzo di strutture già esistenti, consentendo, da un lato, di raggiungere più facilmente l'utenza utilizzando dati già disponibili e la conoscenza del territorio di ogni centro, e dall'altro di impiegare le risorse umane ed economiche in maniera efficiente.

IMPATTO



Le azioni progettuali, come confermato da tutti gli operatori e partner coinvolti nelle attività valutative, contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo del progetto, ovvero il miglioramento della salute materna nel distretto di Oyam in Uganda, con particolare attenzione alle mamme adolescenti. Dalle interviste si rileva come **l'impatto sia stato positivo sia in termini di accesso ai servizi da parte degli adolescenti, sia in termini di aumento delle loro conoscenze** circa i loro diritti e le loro responsabilità. Inoltre, l'attivazione del telefono verde e la campagna di sensibilizzazione annessa hanno permesso che temi come questi avessero una risonanza mai avuta prima nel distretto.

Tra gli effetti indiretti che il team di CUAMM ha riportato si evidenzia come l'intervento abbia avuto un impatto soprattutto per quanto riguarda la sfera culturale delle comunità; con l'inizio delle attività di progetto, infatti, le famiglie nelle comunità target hanno iniziato ad apprezzare i risultati positivi del dare spazio agli adolescenti, del rispettare il loro diritto di prendere decisioni, di frequentare la scuola e di poter aumentare le proprie life skills. Inoltre, i matrimoni precoci forzati sembrano iniziare a diminuire, questo soprattutto grazie all'impegno e all'engagement dei leader locali che hanno iniziato a sostenere la causa in diverse sedi.

SOSTENIBILITÀ



In generale, le attività non possono essere sostenibili per loro stessa natura: i servizi offerti sono infatti completamente gratuiti. Ciò nonostante, **alcune misure garantiscono la sostenibilità del progetto**. In particolar modo, azioni già insite nel progetto ne aumentano la sostenibilità futura dal punto di vista:

- Finanziario: CUAMM – Medici con l’Africa ha già presentato una proposta per la nuova progettazione per una seconda annualità

- Istituzionale e sociale: forte coinvolgimento delle istituzioni locali e creazione di un buon livello di community engagement.

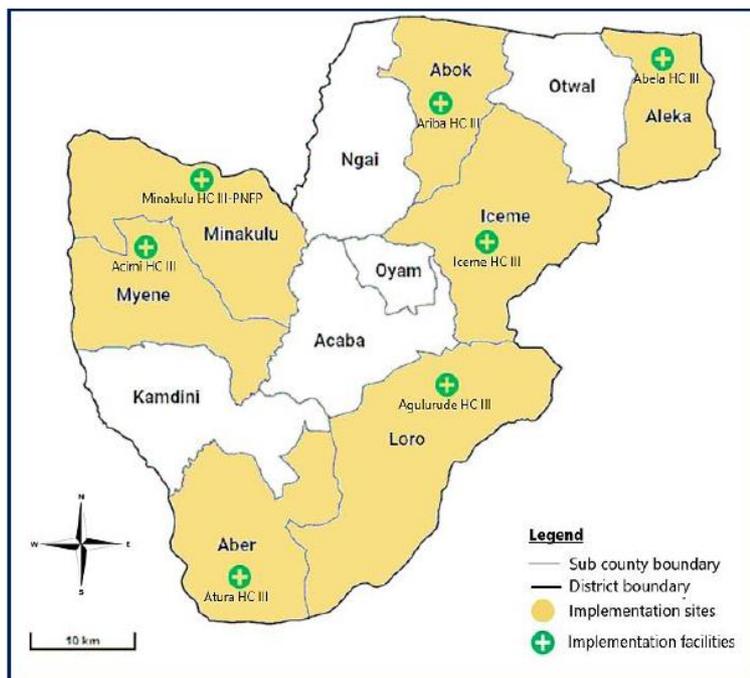
- Tecnico: Il progetto ha supportato la formazione di 14 ostetriche (*midwives*) selezionate presso il distretto di Oyam sulla salute riproduttiva e i servizi integrati per gli adolescenti. La formazione è stata organizzata in collaborazione con le autorità distrettuali e i formatori del Ministero della Salute. Inoltre, il progetto ha previsto la formazione e coinvolgimento di *peer educators* per supportare le adolescenti incinte e neomamme.

2 CONTESTO DI INTERVENTO

L'intervento è stato implementato nel distretto di Oyam, nella regione di Lango, in Uganda, e nello specifico nei 7 centri sanitari delle subcounties di Aber, Abok, Aleka, Iceme, Loro, Myene e Minakulu.

Figura 1: Facilities nelle subcounties

Come rilevato da CUAMM – Medici con l'Africa nella fase di disegno del progetto, il 25% della popolazione ugandese è composta da adolescenti, e più della metà, il 51%, sono donne. Oltre ad essere una popolazione estremamente giovane, specialmente se comparata agli standard europei, la società ugandese è anche fortemente caratterizzata da **disparità economiche e sociali tra uomini e donne**. Nel campo della salute le disuguaglianze riguardano soprattutto la sfera sessuale e riproduttiva e sono più evidenti nelle aree rurali, dove si trova il distretto di Oyam. L'età media del matrimonio in Oyam è stimata essere **17 anni** e solo l'11% delle donne sposate fa uso di



contraccettivi (UDHS, 2017); ciò espone le ragazze ad un rischio aumentato di gravidanze precoci e di contrarre malattie sessualmente trasmissibili: il 66% delle nuove infezioni da HIV sono contratte da adolescenti (UNICEF, 2015). Inoltre, si stima che l'11% delle donne nell'area abbia subito una qualche forma di **violenza sessuale** (USAID, 2018). In Oyam il **tasso di gravidanze adolescenziali (tra gli 11 e i 19 anni) è particolarmente alto: il 30%** delle donne che frequenta le visite prenatali è minorenni, raggiungendo picchi del 38% in alcune *subcounties*. Va inoltre evidenziato come questo numero sia probabilmente sottostimato poiché queste gravidanze precoci spesso sono frutto di violenze e vengono tenute nascoste per paura di stigma ed emarginazione. L'evidenza mostra che nelle madri adolescenti vi è un rischio maggiore di complicanze durante il parto (preeclampsia/ eclampsia, parto pretermine, basso peso neonatale) e mortalità materna e perinatale (Grønvik T, Fossgard Sandøy 2018). Tali rischi possono essere mitigati con un monitoraggio regolare da parte degli operatori sanitari. Nonostante i dati suggeriscano una buona copertura della prima visita prenatale, soltanto il 58% delle adolescenti gravide conclude il ciclo minimo di visite prenatali, aumentando così il rischio di complicanze gestazionali. Nel distretto solo il 7,6% delle ragazze tra i 13 e i 18 anni è iscritta ad una scuola secondaria e il 95% delle ragazze incinte abbandona definitivamente gli studi dopo la gravidanza per mancanza di incoraggiamento e sostegno da parte delle istituzioni e della famiglia.

Le principali carenze e conseguenti bisogni in ambito sanitario individuati da CUAMM (come evidenziato nei documenti di progetto) sono:

- Offerta inadeguata di servizi sanitari per adolescenti: secondo le linee guida governative ogni centro sanitario dovrebbe avere uno spazio dedicato ai giovani, tuttavia in Oyam, solo 5 subcounties su 12 hanno, nei pressi dei centri sanitari, degli spazi dedicati ai giovani e per le ragazze incinte non esistono percorsi differenziati durante le visite pre- e post-parto, inibendone così l'accesso per paura del giudizio della comunità.

- Atteggiamento negativo o di rifiuto da parte degli operatori: si stima che circa il 30% degli operatori sanitari abbia un'attitudine negativa rispetto alla fornitura di servizi di salute riproduttiva per gli adolescenti (GoU, 2017) dovuta ad una scarsa conoscenza e capacità di comprensione dei bisogni specifici della categoria.
- Indisponibilità di farmaci per la salute riproduttiva: in media, in Oyam tra aprile 2020 e marzo 2021, i principali farmaci per la salute riproduttiva sono stati indisponibili 105 giorni su 365.
- Scarsa conoscenza e consapevolezza dei temi legati alla salute riproduttiva, alla salute in gravidanza, alle conseguenze dell'abbandono scolastico e delle violenze di genere. Ad esempio, in Oyam, solo il 40% degli adolescenti tra i 15-19 anni ha una conoscenza comprensiva su HIV e metodi di prevenzione (UDHS 2017).

3 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto *“Don't Stop me now! - Supporto integrato per mamme adolescenti in Oyam”* è un progetto di carattere sanitario, che è stato disegnato e implementato con l'obiettivo generale di migliorare la disponibilità e l'accesso a servizi sociosanitari di qualità da parte delle adolescenti più vulnerabili nel distretto di Oyam. Esso nasce come risposta alle problematiche descritte in precedenza, in particolar modo al fenomeno delle gravidanze precoci, problematica allarmante nel distretto rurale di Oyam, Uganda. Nel distretto, infatti, il 30% delle mamme ha meno di 19 anni, e una gravidanza in giovane età espone ad un rischio aumentato di contrarre malattie infettive, subire violenze, abbandonare gli studi, con una conseguente probabilità di emarginazione sociale e povertà.

Per raggiungere gli obiettivi, CUAMM ha implementato una serie di attività, tra cui:

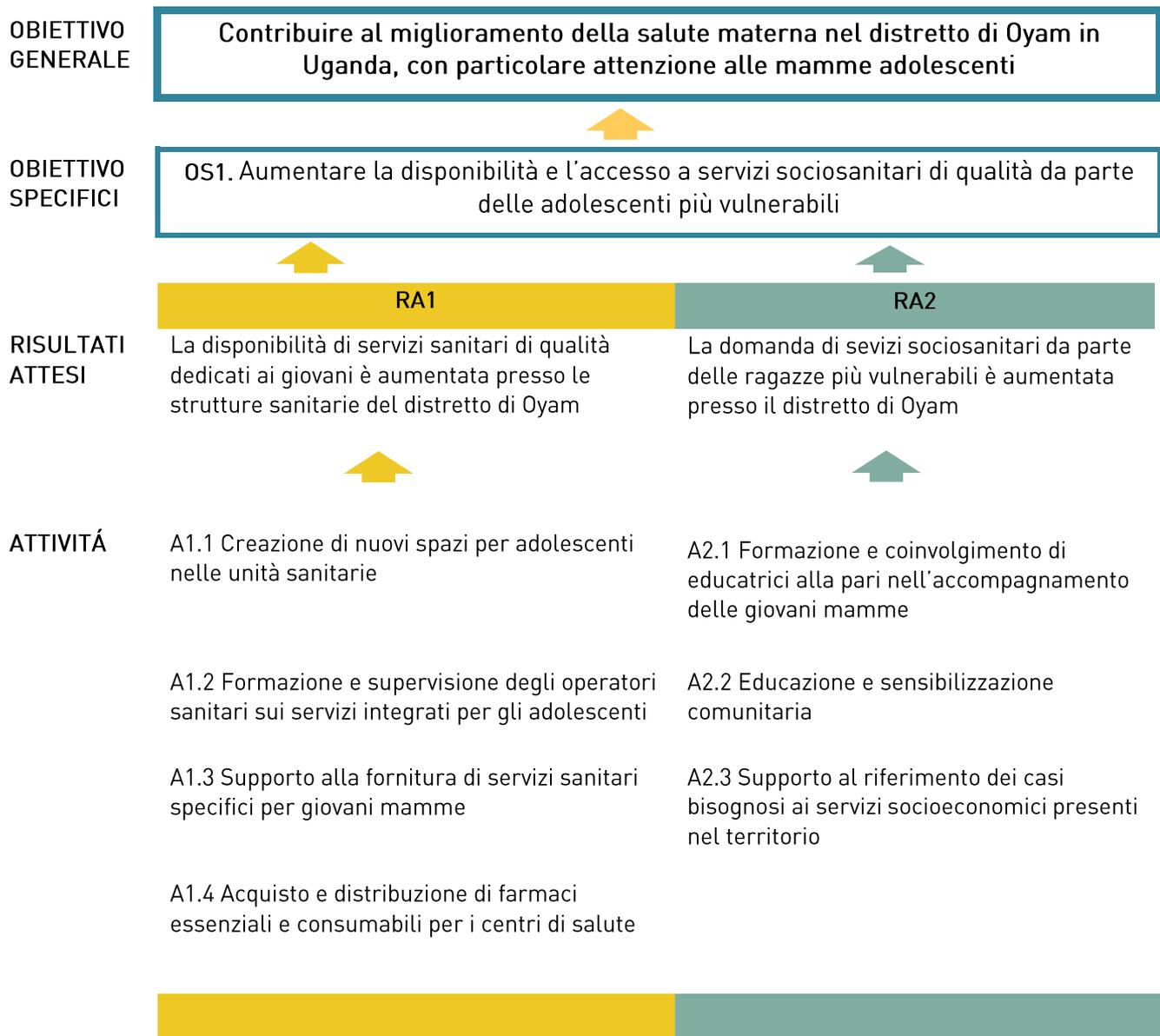
- **Creazione di nuovi spazi per adolescenti nelle unità sanitarie (*youth friendly spaces*).** Questi servizi costituiscono uno spazio sicuro per i giovani della comunità, nel quale viene garantita loro l'opportunità di incontrarsi per condividere, ricevere educazione sanitaria, ottenere informazioni e servizi di salute riproduttiva.
- **Formazione e supervisione degli operatori sanitari sui servizi integrati per gli adolescenti.** Il progetto ha supportato la formazione di 14 ostetriche selezionate presso il distretto di Oyam sulla salute riproduttiva e i servizi integrati per gli adolescenti. La formazione è stata organizzata in collaborazione con le autorità distrettuali e i formatori del Ministero della Salute.
- **Supporto alla fornitura di servizi sanitari specifici per giovani mamme.** In conformità con le Linee guida nazionali, il progetto ha implementato servizi specifici dedicati alle mamme adolescenti.
- **Acquisto e distribuzione di farmaci essenziali e consumabili per i centri di salute.** Per fronteggiare l'assenza cronica di medicinali, il progetto ha supportato l'acquisto e la distribuzione di farmaci ed equipaggiamento essenziale.
- **Formazione e coinvolgimento di educatori alla pari per supportare le adolescenti incinte e neomamme.** Secondo il modello G/ANC, le educatrici alla pari (*peer educators*) sono state coinvolte in compiti di educazione sanitaria, nel sostenere le coetanee nel gruppo con promemoria e follow-up e incoraggiamento alla partecipazione, assistenza nell'autovalutazione medica.
- **Educazione e sensibilizzazione comunitaria.** Con l'obiettivo di prevenire le gravidanze precoci e le violenze di genere, e di sostenere le madri adolescenti, il progetto ha supportato attività di educazione comunitaria. In particolare, il coinvolgimento di 70 Volunteers Health Teams (VHT) che hanno organizzato incontri mensili nell'area di riferimento delle strutture sanitarie con l'obiettivo di promuovere i servizi sanitari e di fare educazione sanitaria; produzione e distribuzione di messaggi educativi specifici via radio, trasmessi quotidianamente nelle principali radio distrettuali.

- **Supporto per la segnalazione e presa in carico dei casi segnalati ai servizi socioeconomici presenti nel territorio.** L'attività nasce dalla constatazione che nell'area di intervento manca un'adeguata struttura di rete che eroghi i servizi sociosanitari o che faccia da collegamento tra essi. Questi servizi sono delegati alle autorità distrettuali e governative o alle ONG, ma non esiste coordinamento tra essi. Il progetto, con l'idea di fornire un supporto olistico alle beneficiarie, ha inteso effettuare una mappatura dei servizi sociali, legali (in caso di Gender Based Violence (GBV)), educativi, delle opportunità economiche presenti nel territorio per fornire informazioni e orientare le ragazze bisognose. Attraverso il progetto è stato creato un numero verde dedicato.

3.1 TEORIA DEL CAMBIAMENTO

Per presentare il progetto in termini di risultati, uno strumento particolarmente utile è rappresentato dalla **Teoria del Cambiamento (TdC)**, ovvero uno strumento che riassume le attività, i risultati attesi, gli obiettivi specifici (*outcome*) e obiettivi generali (*goal*) in maniera schematica, consentendo di visualizzare da quali attività ci si aspetta che un cambiamento venga generato. La TdC descrive dunque cosa un determinato progetto fa e come si suppone che il suo intervento conduca al cambiamento di lungo periodo desiderato, attraverso la scomposizione degli step che consentono alle attività di innescare cambiamenti di breve, medio e lungo periodo. La TdC permette di compiere un ragionamento all'inverso: prima, vengono identificati gli obiettivi generali, ovvero i cambiamenti di lungo periodo, poi le condizioni per la loro realizzazione (*outcome*), infine, gli *outcome* vengono disaggregati nei cambiamenti di breve periodo misurabili che vengono raggiunti (*risultati attesi*) attraverso l'implementazione delle attività pianificate.

Figura 2: Teoria del cambiamento di progetto



Fonte: Elaborazione degli autori sulla base dei documenti di progetto

3.2 BENEFICIARI

Il progetto è intervenuto in 7 centri sanitari, nelle subcounties di:

- Aber
- Abok
- Aleka
- Iceme
- Loro
- Myene
- Minakulu.

Il gruppo target del progetto sono le ragazze tra i 10-19 anni che vivono nell'area di riferimento dei centri di salute oggetto dell'intervento: Aber Subcounty- Atura HC III, Abok Subcounty- Ariba HC III, Aleka Subcounty-

Abela HC II, Iceme Town Subcounty Iceme HC III Gov.nt, Loro Subcounty- Agulurude HC III, Minakulu Subcounty- Acimi HC II. Si tratta di 15.494 ragazze, di cui 2.736 sono stimate essere incinte o neomamme¹.

Beneficiari diretti del progetto:

- 2.736 ragazze incinte e neomamme, accompagnate nel percorso gestazionale secondo il modello Group Antenatal Care (G-ANC).
- 3.500 ragazzi e ragazze tra i 10 e i 19 anni che accedono e gravitano intorno ai nuovi youth friendly spaces (1.715 ragazzi e 1.785 ragazze)
- 14 ostetriche (*midwives*) del distretto di Oyam formate sulla salute riproduttiva da parte dello staff di progetto
- 14 Educatrici paritarie (*peer educators*) formate e supervisionate nel loro lavoro di supporto alle coetanee incinte.
- 70 operatori comunitari (VHT), 10 per centro sanitario selezionato, supportati nelle attività di educazione sanitaria, identificazione comunitaria delle adolescenti a rischio/ incinte e nel riferimento alle unità sanitarie.
- 50 ragazze vittime di violenza che si stima possano chiedere sostegno al numero verde attivato.

Beneficiari indiretti del progetto:

Grazie alla diffusione via radio dei messaggi ha stimato di raggiungere il 60% di tutta la popolazione adolescente presente nel distretto di Oyam, per un totale di 69.000 ragazzi e ragazze.

4 QUADRO VALUTATIVO

4.1 OBIETTIVI DELLA VALUTAZIONE

La strategia di valutazione proposta si ripropone di valutare il grado di (i) **rilevanza** delle attività progettuali rispetto ai bisogni effettivi dei beneficiari, la loro (ii) **coerenza** rispetto al contesto di intervento, (iii) **efficacia** nel raggiungere gli outcomes di breve, medio e lungo periodo, definendo quanto il progetto sia riuscito ad aumentare la disponibilità e l'accesso di servizi sanitari dedicati alle giovani da una parte e ad aumentare la domanda di questi servizi da parte di queste, oltre che il potenziale di (iv) **efficienza** nell'allocazione e utilizzo delle risorse umane ed economiche, (v) **impatto** in termini di cambiamenti di lungo periodo innescati e (vi) **sostenibilità** dei risultati positivi ottenuti, seguendo quindi quelle che sono le linee guida sui criteri di valutazione OCSE-DAC (2019).

4.2 METODOLOGIA DELLA VALUTAZIONE

Il grado di innovazione e complessità insito nel progetto hanno reso necessario disegnare la metodologia di valutazione in modo tale da cogliere i cambiamenti generati nei beneficiari e principali stakeholder, privilegiando dunque una metodologia **partecipativa e qualitativa** (interviste da remoto a staff di progetto e FGD con peer educators), triangolata alla **desk analysis** dei documenti prodotti nell'ambito del progetto e dei dati quantitativi raccolti attraverso le schede di monitoraggio e valutazione, i questionari al personale sanitario che ha ricevuto formazione e i questionari amministrati ad un campione di ragazze beneficiarie del progetto, per fornire un'analisi estensiva dei risultati raggiunti dal progetto.

La **valutazione** si basa su due principali componenti metodologiche:

¹ I dati di popolazione si riferiscono alle proiezioni per l'anno 2021 dell'ultimo censo nazionale.

- L'analisi del raggiungimento degli **indicatori** di output e risultato, come proposti nel documento di progetto;
- L'utilizzo di un **approccio partecipativo** che ha consentito di prendere in considerazione le percezioni dei beneficiari, partner e operatori di progetto.

4.3 STRUMENTI DELLA VALUTAZIONE

In linea con la metodologia, il valutatore ha sviluppato un set di strumenti di rilevazione dei dati necessari a valutare il cambiamento generato dal progetto, analizzati sia nella valutazione intermedia, sia in quella finale. Tali strumenti sono riportati nella tabella successiva, e includono:

Figura 3: Strumenti per la valutazione intermedia e finale

STRUMENTO	OBIETTIVO	STRUMENTI	VAL. INTERMEDIA	VAL. FINALE
DESK ANALYSIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare i risultati raggiunti rispetto a quanto stabilito nella proposta progettuale. • Verificare l'efficacia nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione del progetto. • Valutare gli sforzi operativi per garantire la sostenibilità dei risultati raggiunti. <p>Criterio DAC in analisi: EFFICACIA, EFFICIENZA, SOSTENIBILITÀ.</p>	Analisi dei documenti realizzati nell'ambito del progetto: -Matrice di monitoraggio -Registri di progetto sulle varie attività svolte -Dati distrettuali elaborati dal sistema informativo sanitario nazionale ugandese -Dati a livello di sub-county basati sui registri dei centri di salute		
4 INTERVISTE INDIVIDUALI SEMI-STRUTTURATE CON STAFF DI PROGETTO 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare i risultati effettivi del progetto. Valutare la pertinenza dell'approccio utilizzato nell'implementazione del progetto. • Valutare il livello di coinvolgimento del personale e il loro contributo alle attività. • Identificare i principali ostacoli e le difficoltà incontrate dal team di progetto. • Valutare gli sforzi operativi del team di progetto per garantire la sostenibilità dei risultati raggiunti. <p>Criterio DAC in analisi: RILEVANZA, COERENZA, EFFICACIA, EFFICIENZA, SOSTENIBILITÀ.</p>	Interviste a: -Monica Alupu (Project social worker) - Giovanni Dall'Oglio (Capoprogetto) -Christopher Bingom (M&E Officer) -Eric Ogwang (Project social worker) Inoltre, lo staff di progetto ha condotto 5 ulteriori interviste con: -District health educator -1 Midwife -2 Health Assistants -1 Peer educator		
FOCUS GROUP DISCUSSION STRUTTURATI CON EDUCATRICI ALLA PARI 	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare la rilevanza delle attività rispetto ai bisogni dei beneficiari e dei territori target. • Determinare il contributo del progetto al raggiungimento dei risultati attesi e degli obiettivi specifici. • Verificare il livello di soddisfazione dei beneficiari rispetto alle singole attività di progetto. • Identificare i problemi di accessibilità ai servizi ancora presenti nel territorio target. <p>Criterio DAC in analisi: RILEVANZA, EFFICACIA.</p>	1 Focus Group Discussion con 14 peer educators		

ANALISI DEI QUESTIONARI A ADOLESCENTI BENEFICIARIE E A MIDWIVES

- Identificare il miglioramento nelle conoscenze attribuito alle sessioni di formazione.
- Verificare l'effettivo utilizzo delle nuove conoscenze.
- Misurare la soddisfazione del personale sanitario rispetto alla partecipazione al progetto.
- Valutare la rilevanza delle attività rispetto ai bisogni dei beneficiari e dei territori target.
- Determinare il contributo del progetto al raggiungimento dei risultati attesi e degli obiettivi specifici.
- Verificare il livello di soddisfazione dei beneficiari rispetto alle singole attività di progetto.

Questionari a 90 ragazze e 38 ragazzi che utilizzano i servizi sociosanitari offerti dal progetto
+
Questionari al personale sanitario beneficiario (14 *midwives*) del progetto che ha ricevuto formazione

Criterio DAC in analisi: RILEVANZA, EFFICACIA, SOSTENIBILITÀ



Da notare come il FGD con le 14 peer educators sia stato svolto dallo staff di progetto sul campo, a cui l'ente valutatore ha fornito un template con delle linee guida per una corretta implementazione e reportistica. Inoltre, rileviamo anche come lo staff di progetto di CUAMM abbia condotto ulteriori 5 interviste con altri stakeholder coinvolti nel progetto, che non erano previste nel disegno di monitoraggio e valutazione, ma che hanno arricchito notevolmente il set di informazioni disponibili per la valutazione finale.

4.4 ANALISI DATI

Analisi delle interviste:

I dati qualitativi sono stati analizzati tramite la metodologia della Conceptual content analysis (Carter, Ritchie, e Sainsbury, 2009). Il contenuto delle interviste è stato analizzato per comprendere la presenza e ricorrenza di certe parole, temi o concetti. Le interviste finali allo staff di progetto sono state costruite seguendo i criteri OCSE-DAC (2019) per l'analisi di impatto dei progetti. Nello specifico, si è chiesto:

1. In che misura il progetto e le attività promosse sono state capaci di rispondere ai bisogni reali dei beneficiari
2. In che misura l'intervento ha raggiunto obiettivi e risultati sperati
3. Quali sono stati i principali fattori/ostacoli che hanno influenzato il raggiungimento dei risultati attesi
4. Quali sono state le misure di mitigazione messe in atto

Desk analysis dei documenti progettuali:

Relazioni, report di monitoraggio, call di monitoraggio con CUAMM – Medici con l'Africa, matrice degli indicatori, schede di monitoraggio sono stati analizzati e i risultati utilizzati per determinare lo stato di avanzamento del progetto rispetto al raggiungimento di target e indicatori di risultato e realizzazione.

Analisi quantitativa dei questionari

A complemento dell'analisi qualitativa descritta nei punti precedenti, per la valutazione finale l'ente valutatore ha triangolato i risultati con un'analisi quantitativa dei questionari al personale sanitario che ha ricevuto formazione e i questionari amministrati ad un campione di ragazzi beneficiari del progetto.

Analisi quali-quantitativa dei FGD:

La metodologia utilizzata nei FGD ha privilegiato lo stimolo delle capacità tecniche, operative e narrative dei partecipanti al fine di mettere in evidenza le criticità così come i risultati di maggior rilievo nella prospettiva dei partecipanti stessi. L'approccio utilizzato trova in sostanza il suo retroterra metodologico nel filone di metodologie partecipative inaugurato da Robert Chambers con i Participatory Rural Appraisal (Chambers, 1994).

Foto 1: Foto dal FGD con peer educators



Fonte: Materiale da staff di progetto

4.5 LIMITI DELLA METODOLOGIA

I principali limiti della metodologia sono identificati in:

- Le attività di valutazione sono state portate avanti interamente da remoto, limitando così la possibilità dell'ente valutatore di avere una percezione diretta circa l'andamento di progetto. A questo però ha sopperito lo scrupoloso lavoro dello staff di progetto, nella redazione della matrice di monitoraggio, nell'invio di report intermedi, nella trascrizione estensiva del FGD con le peer educators, nelle interviste fatte con l'ente valutatore e in quelle condotte dallo staff di progetto con altri stakeholder coinvolti in "Don't Stop me Now!".
- Per alcuni indicatori sono state utilizzate delle proxy al posto dei dati effettivi. Nello specifico, per l'indicatore di outcome OS1.1 (% di adolescenti tra i 10-19 anni che effettuano la prima visita prenatale nel primo trimestre), il sistema di raccolta dati del Ministero della Salute dell'Uganda non fornisce dati su chi ha effettuato la prima visita disaggregando sia per trimestre che per età. Per la stima del primo indicatore di outcome quindi si è proceduto calcolando la percentuale delle donne che hanno effettuato la prima visita nel primo trimestre, e poi rapportando quella percentuale per la proporzione di donne in età 10-19 su tutta la distribuzione di donne nel distretto. Da notare che questa proxy potrebbe leggermente sovrastimare il risultato effettivo, dal momento in cui tendenzialmente le future madri in età adolescenziale tendono a effettuare la prima visita in ritardo rispetto alle donne più mature, a causa del timore delle loro famiglie di rendere pubblica la gravidanza. Per l'indicatore di outcome OS 1.3, non avendo rilevato in modo diretto la soddisfazione delle adolescenti riguardo i servizi socio-sanitari offerti dal progetto, è stata costruita una proxy per rilevare il raggiungimento del target prefissato; nello specifico, si è calcolata la percentuale di ragazze che ha completato 4 visite di ANC, sul totale di ragazze che aveva completato almeno la prima visita, assumendo come proxy

della soddisfazione della qualità e dell'accessibilità dei servizi la volontà e la possibilità delle madri adolescenti di frequentare almeno 4 visite di ANC.

5 RISULTATI DELLA VALUTAZIONE

In questo paragrafo vengono presentati i risultati della valutazione: la risposta alle domande valutative è stata ricavata dalla triangolazione dei dati ottenuti utilizzando i diversi strumenti di cui si è avvalsa la valutazione.

Dopo una presentazione dello stato di avanzamento nel raggiungimento dei target degli indicatori di outcome e output di progetto (Tabella 1a e 1b), come individuati nel quadro logico, si riporta l'assessment dei criteri OCSE-DAC di **rilevanza, coerenza, efficacia, efficienza, impatto e sostenibilità**.

5.1 RAGGIUNGIMENTO DI INDICATORI E TARGET

Tabella 1a: Percentuale di raggiungimento di indicatori di outcome

LIVELLO	FORMULAZIONE	INDICATORI	TARGET	REALIZZATO	% RAGGIUNGIMENTO SETTEMBRE 2022
OBIETTIVO SPECIFICO 1	SOSTENERE LA CRESCITA DEI MINORI E LA GENITORIALITA'	OS1.1 % di adolescenti tra i 10-19 anni che effettuano la prima visita prenatale nel primo trimestre	50%	40%	80%
		OS1.2 % di abbandono tra la prima visita antenatale e la quarta visita tra le adolescenti tra i 10 e 19 (ANC4/ANC 1)	30%	42%	60%
		OS1.3 % di adolescenti tra i 10-19 anni che si reputa soddisfatta della qualità e accessibilità dei servizi sociosanitari per adolescenti	85%	65%	76%

Tabella 2b: Percentuale di raggiungimento di indicatori di output

LIVELLO	FORMULAZIONE	INDICATORI	% RAGGIUNGIMENTO MARZO 2022	% RAGGIUNGIMENTO SETTEMBRE 2022
RISULTATO ATTESO 1	<i>Aumentare la disponibilità di servizi sanitari di qualità dedicati ai giovani, presso le strutture sanitarie del distretto di Oyam</i>	IOV RA 1.1 N. di subcounties del distretto con uno spazio dedicato ai giovani (youth friendly spaces)	92%	92%
		IOV RA 1.2 % di ragazze tra i 10-19 anni che ha effettuato almeno una visita prenatale che riceve due dosi del trattamento intermittente preventivo per la malaria (IPT 2) durante la gravidanza	86%	73%

		IOV RA 1.3 % di ragazze tra i 10-19 anni che ha effettuato almeno una visita prenatale testate per HIV	92%	96%
		IOV RA 1.4 % di gruppi G ANC/PNC creati, che presentano una frequenza regolare (almeno il 70% degli incontri) da parte delle ragazze	133%	133%
		IOV RA 1.5% di operatori sanitari che riportano un aumento di conoscenze in seguito alle formazioni.	96%	103%
RISULTATO ATTESO 2	<i>Aumentare la domanda di servizi sociosanitari da parte delle ragazze più vulnerabili presso il distretto di Oyam</i>	IOV RA 2.1 % di ragazze target che aumentano la conoscenza dei propri diritti, di tematiche legate alla violenza di genere, dei servizi sociosanitari disponibili e come accedervi	0%	128%
		IOV RA 2.2 % di chiamate ricevute dal call center che vengono adeguatamente riferite ai servizi del territorio	0%	74%

Da notare che mentre per gli indicatori di outcome si è riportato la percentuale totale per ogni indicatore, su tutto l'anno, per gli indicatori di output è stata riportata la percentuale raggiunta nell'ultimo trimestre, ovvero Luglio-Settembre 2022.

5.2 ANALISI DEI CRITERI OCSE-DAC

5.2.1 RILEVANZA

L'intervento sta facendo le cose giuste? La misura in cui gli obiettivi e il design dell'intervento rispondono ai bisogni, alle politiche e alle priorità dei beneficiari, globali, nazionali e dei partner/istituzioni, e continuano a farlo se le circostanze cambiano.

RILEVANZA RISPETTO AL CONTESTO

L'idea progettuale nasce **dal lavoro di campo** dello staff di CUAMM – Medici con l'Africa, per rispondere ad un'esigenza impellente nell'area del distretto di Oyam, già identificata negli anni di implementazione del progetto "Mothers and children first" (progetto che CUAMM ha portato avanti per 5 anni non solo in Uganda, ma anche in Angola, Etiopia e Tanzania, il cui obiettivo generale era quello di garantire interventi nutrizionali a sostegno della mamma e del piccolo nei primi 1.000 giorni, concentrando l'impegno sulla qualità, accessibilità ed equità dei servizi sanitari a mamme e bambini). Come accennato in precedenza, infatti, nel distretto di Oyam si rilevano forti criticità di carattere sanitario, soprattutto per quanto riguarda l'accesso a servizi sanitari di qualità, problema che si aggrava soprattutto se si tiene conto dell'elevato numero di gravidanze precoci che si rilevano nell'area. Infatti, in Oyam il **tasso di gravidanze adolescenziali (tra gli 11 e i 19 anni) è particolarmente alto: il 30%** delle donne che frequenta le visite prenatali è minorenni, raggiungendo picchi del 38% in alcune *subcounties*.

Grazie alla precedente esperienza diretta sul campo, gli operatori hanno avuto modo di esplorare i bisogni della popolazione, realizzando un *need assessment* dell'area, e di definire le aree che più necessitavano un intervento, evitando che i servizi offerti dal progetto "Don't stop me now!" andassero a duplicare quanto già presente in alcuni territori. Infatti, ad esempio, nessun progetto prima di "Don't stop me now!" aveva una parte delle attività interamente dedicata al community engagement, questa è una delle novità di questo progetto. Di conseguenza, il progetto nel suo insieme risulta essere fortemente **rilevante** per il contesto di attuazione.



Il progetto è nato esattamente per rispondere a un'esigenza impellente che abbiamo verificato noi stessi, dopo anni di implementazione del progetto "Mothers and children first".

Staff di progetto

RILEVANZA RISPETTO AI BISOGNI DEI BENEFICIARI

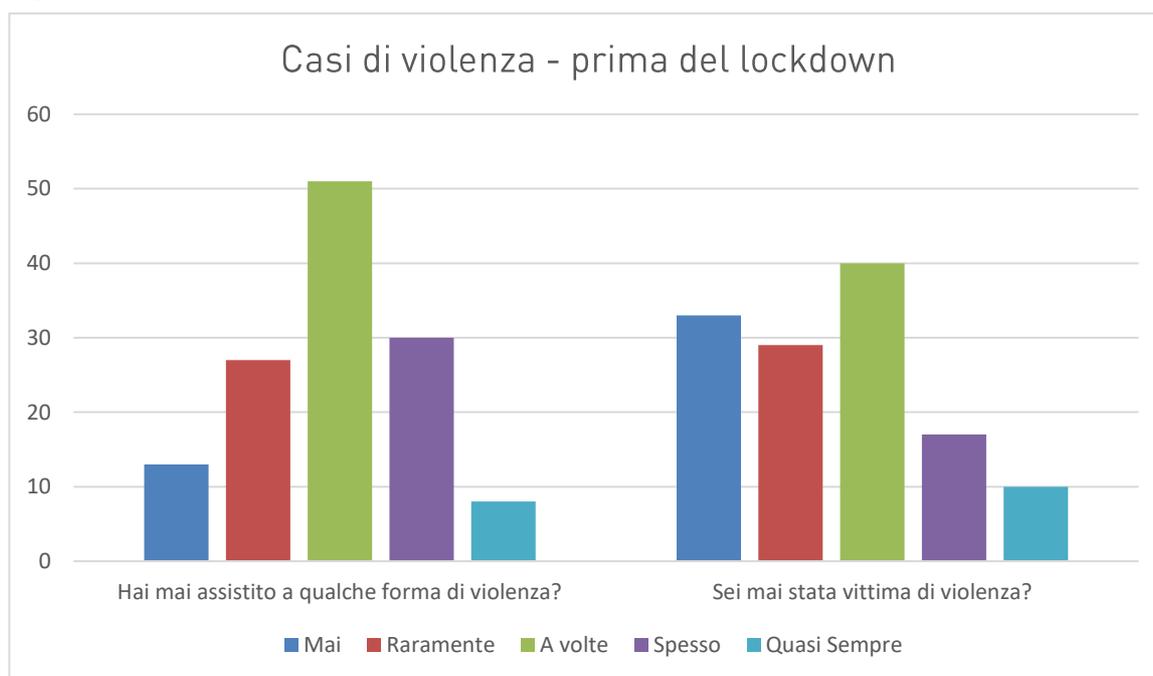
Da quanto emerge dalla triangolazione dei dati a disposizione, gli obiettivi del progetto sono stati rilevanti rispetto ai bisogni effettivi dei beneficiari in termini di: (i) conoscenza dei diritti delle vittime di SGBV, (ii) sostegno sanitario durante la gravidanza fino al parto, (iii) voucher MCH/parto specifici per gli adolescenti, (iv) servizi a misura di giovane presso i corner per i giovani, (v) invio ai servizi sanitari e legali. Infatti, conformemente a quanto indicato nelle Linee Guida Nazionali del Ministero della Salute, sono state attuate delle giornate nelle health facilities esclusivamente disegnate per le adolescenti e le giovani donne incinte e in allattamento, per facilitare l'accesso ai servizi di salute riproduttiva. Inoltre, sono stati organizzati controlli di routine individuali (visite prenatali, valutazione nutrizionale, test per HIV e TB, servizi di family planning e supporto psicologico), e anche sessioni di gruppo su temi di educazione alla salute, salute in gravidanza, sviluppo infantile, e educazione alla genitorialità. Per facilitare il funzionamento e il dialogo in questi gruppi, il progetto ha previsto anche la formazione su questi temi per 14 *peer educators* e per lo staff sanitario attivo nei centri. Inoltre, per far fronte alle necessità delle beneficiarie e per sostenere la frequenza delle ragazze alle visite, sono stati distribuiti dei voucher di trasporto per le ragazze più vulnerabili (individuate sulla base di criteri oggettivi), dunque permettendo l'accesso ai servizi anche alle fasce più vulnerabili e più bisognose della popolazione.

RILEVANZA ALLA LUCE DELLA PANDEMIA COVID19

Il progetto è stato elaborato e presentato in una condizione globale già caratterizzata dall'emergenza pandemica, prevedendo in ogni caso attività da realizzarsi in presenza. Già in fase di disegno di progetto CUAMM aveva delineato delle strategie di mitigazione qualora la diffusione del Covid19 fosse aumentata di nuovo. Così non è stato, nel senso che dopo l'avvio delle attività di progetto, la diffusione del virus è andata diminuendo nel distretto di Oyam. Quello che emerge dalle interviste allo staff di progetto è però come la pandemia abbia avuto rilevanti effetti indiretti sul tessuto socioeconomico del distretto: infatti, a causa del rallentamento o la chiusura delle attività economiche, molte famiglie hanno visto le proprie entrate diminuire. Questo ha fatto sì che molte adolescenti siano state ritirate da scuola e fatte lavorare per aiutare la famiglia; questo purtroppo ha aumentato la probabilità di matrimoni precoci, gravidanze e violenze sessuali, rendendo le attività proposte dal progetto se possibili ancora più rilevanti.

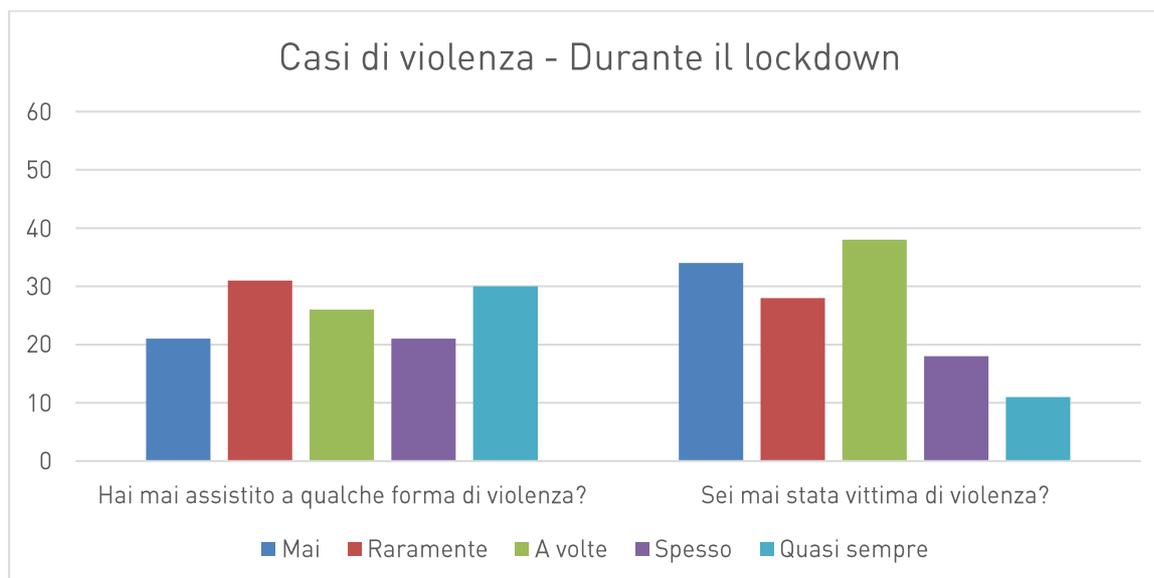
Questo appare ancor più evidente se confrontiamo i grafici qua sotto (Figura 4a e 4b), estratti dai questionari somministrati alle ragazze che frequentano gli *youth corner*, dove si chiede la frequenza con la quale le ragazze hanno assistito o sono state vittime di forme di violenza, in generale e durante il lockdown da Covid19. Come possiamo vedere dal confronto dei due grafici, frequenza di quante riportano di aver assistito quasi sempre a forme di violenza sembra aumentare.

Figura 4a: Casi di violenza prima del lockdown



Fonte: Elaborazione degli Autori

Figura 4b: Casi di violenza durante il lockdown



Elaborazione degli Autori

5.2.2 COERENZA

Quanto bene si adatta l'intervento? *La compatibilità dell'intervento con altri interventi in un paese, settore o istituzione.*

ALLINEAMENTO DELL'INTERVENTO CON POLITICHE REGIONALI E NAZIONALI

Le attività di Mother and Child Health (MCH) e di sensibilizzazione alla Sexual and Gender Based Violence (SGBV) del progetto "Don't Stop me Now" sono state disegnate da CUAMM seguendo le linee guida del Ministero della Salute in materia di adolescenti (Responsive RH/PMTCT services for pregnant and breastfeeding Adolescent Girls and Young women (AGYW)), per cui il progetto risulta fortemente allineato con le priorità e strategie nazionali e regionali.

COERENZA ESTERNA AL PROGETTO

Il progetto si pone in **complementarietà e in sinergia con interventi simili** che già vengono realizzati nella zona di intervento. Per evitare duplicazioni, all'inizio delle attività progettuali CUAMM ha effettuato una mappatura di tutte le strutture di assistenza sanitaria presenti sul territorio e di tutte le attività che vi si svolgevano; grazie alla mappatura, le attività di CUAMM hanno coperto 7 *health facilities* presenti nel distretto di Oyam, mentre altre organizzazioni/partner operavano nelle altre. Inoltre, in ogni subcounty CUAMM coordina le proprie azioni con le altre organizzazioni non governative e con le autorità locali presenti sul territorio; infatti, riunioni congiunte di pianificazione e coordinamento dei partner distrettuali, presiedute dalla leadership distrettuale, hanno assicurato l'allineamento, l'armonizzazione e la coerenza di tutti gli interventi, garantendo il miglioramento dei punti interessati nella salute e in altre aree di intervento.

COERENZA INTERNA DEL PROGETTO

CUAMM – Medici con l'Africa ha elaborato una **teoria del cambiamento** che mira a rafforzare sia la domanda che l'offerta di servizi per la salute materno-infantile, incrementando da una parte quindi la richiesta da parte delle adolescenti in gravidanza dei servizi di ANC (RA2), e dall'altra rafforzando i servizi territoriali presenti nel distretto di Oyam (RA1). Dunque, la **metodologia di intervento** promossa da CUAMM consente di rispondere ai bisogni dei beneficiari mantenendo un'elevata coerenza interna.

5.2.3 EFFICACIA

L'intervento sta raggiungendo i suoi obiettivi? La misura in cui l'intervento ha raggiunto, o ci si aspetta che raggiunga, i suoi obiettivi e i suoi risultati, compresi eventuali risultati differenziali tra i gruppi.

La seguente tabella riporta indicatori e rispettivi target a livello di **risultato atteso** e **obiettivo specifico**. Le stime di percentuale di raggiungimento sono state fornite da CUAMM – Medici con l’Africa, sulla base del monitoraggio interno realizzato attraverso la Matrice di monitoraggio.

RAGGIUNGIMENTO OUTCOME

RA1.1	Subcounties del distretto con uno spazio dedicato ai giovani	92 %
RA1.2	Ragazze adolescenti con almeno una visita prenatale, che hanno due dosi di IPT	73%
RA1.3	Ragazze adolescenti con almeno una visita prenatale testate per HIV	96%
RA1.4	Gruppi G ANC/PNC creati frequentati regolarmente dalle ragazze	133%
RA1.5	Aumento delle conoscenze da parte dello staff sanitario formato	103%
RA2.1	Aumentano la conoscenza delle ragazze target dei propri diritti, di tematiche legate alla violenza di genere, dei servizi sociosanitari disponibili e come accedervi	128%
RA2.2	Chiamate ricevute dal call center adeguatamente riferite ai servizi del territorio	74%
OS1.1	Adolescenti che effettuano la prima visita prenatale nel primo trimestre	80%
OS1.2	Abbandono tra la 1° e la 4° visita antenatale tra le adolescenti (ANC4/ANC1)	60%
OS1.3	Adolescenti soddisfatti della qualità e accessibilità dei servizi sociosanitari offerti	76%

In generale, l'intervento ha raggiunto i risultati previsti, anche se alcune aree di attuazione hanno subito ritardi nell'avvio, finendo per influenzare i risultati. Tali risultati sono stati confermati dalla triangolazione dei dati a disposizione.

L'esistenza degli youth corners nelle health facilities, come emerge dal FGD con le peer educators, ha incoraggiato l'accesso ai servizi per i giovani e ha scoraggiato comportamenti e azioni inappropriate da parte degli adolescenti, che hanno occupato il loro tempo libero con discussioni e attività produttive. Per quanto riguarda l'efficacia della formazione rivolta alle *peer educators*, la preparazione al parto delle madri adolescenti appare migliorata (feedback e osservazioni dello staff presso le strutture) grazie all'educazione sanitaria condotta dalle educatrici alla pari durante le giornate di assistenza prenatale di gruppo. Inoltre, la presenza di *peer educators* ha incoraggiato le madri adolescenti a richiedere i servizi di assistenza prenatale, dal momento in cui queste potevano contare sul fatto che qualcuno fosse sempre disponibile a soddisfare le loro esigenze e i loro bisogni. Inoltre, la formazione ha fornito competenze sulla prenotazione degli appuntamenti e sul raggruppamento delle madri, incoraggiando anche il coinvolgimento degli uomini, che hanno ricevuto servizi tempestivi. Grazie alla formazione ricevuta, le *peer educators* sono riuscite anche a mobilitare e sensibilizzare gli adolescenti, che a loro volta sono stati motivati ad accedere ai servizi per i giovani presso le strutture, tra cui l'educazione sanitaria e il supporto alla SGBV.

Anche l'obiettivo dell'aumento delle conoscenze da parte dello staff sanitario a cui sono stati offerti i corsi di formazione appare raggiunto, come appare dalla Tabella 2 qua sotto, dove vengono riportati i risultati del test sulle conoscenze effettuato dalle 14 *midwives* prima e dopo il corso di formazione. Come possiamo vedere nella Tabella 2, per 13 delle 14 *midwives* il livello delle loro conoscenze appare aumentato o rimasto costante.

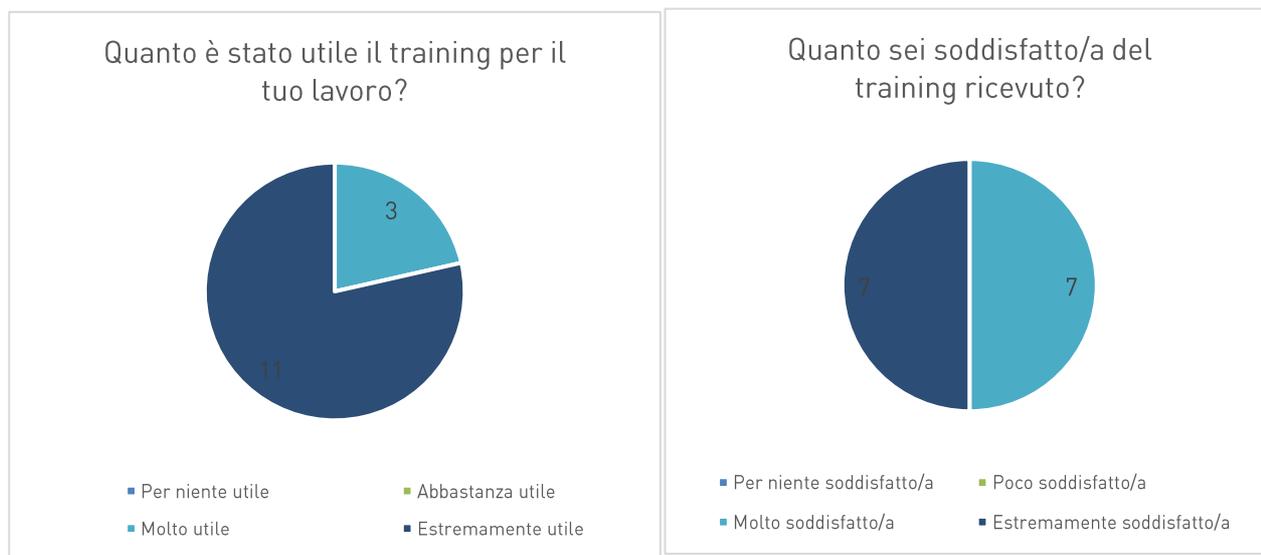
Tabella 2: Score del test sulle conoscenze prima e dopo la formazione

ID dei partecipanti	SubCounty	SCORE prima del training	SCORE dopo il training	Risultato
1	Loro	4	19	Aumentato
2	Ngai	10	19	Aumentato
3	Minakulu	14	13	Diminuito
4	Iceme	17	20	Aumentato
5	Otwal	20	21	Aumentato
6	Oyam Town council	16	21	Aumentato
7	Abok	17	17	Costante
8	Aber	14	22	Aumentato
9	Acaba	16	22	Aumentato
10	Iceme	5	17	Aumentato
11	Myene	7	17	Aumentato
12	Loro	15	20	Aumentato
13	Kamdini	14	21	Aumentato
14	Aleka	16	18	Aumentato

Fonte: Elaborazione degli Autori

Inoltre, come emerge nella Figura 5 sotto, anche il livello di soddisfazione del personale sanitario circa il training formativo ricevuto è alto, con 11 *midwives* su 14 che ritengono che il training sia stato estremamente utile per il loro lavoro, e con la totalità delle 14 *midwives* che si ritiene "molto" ed "estremamente" soddisfatto del training ricevuto.

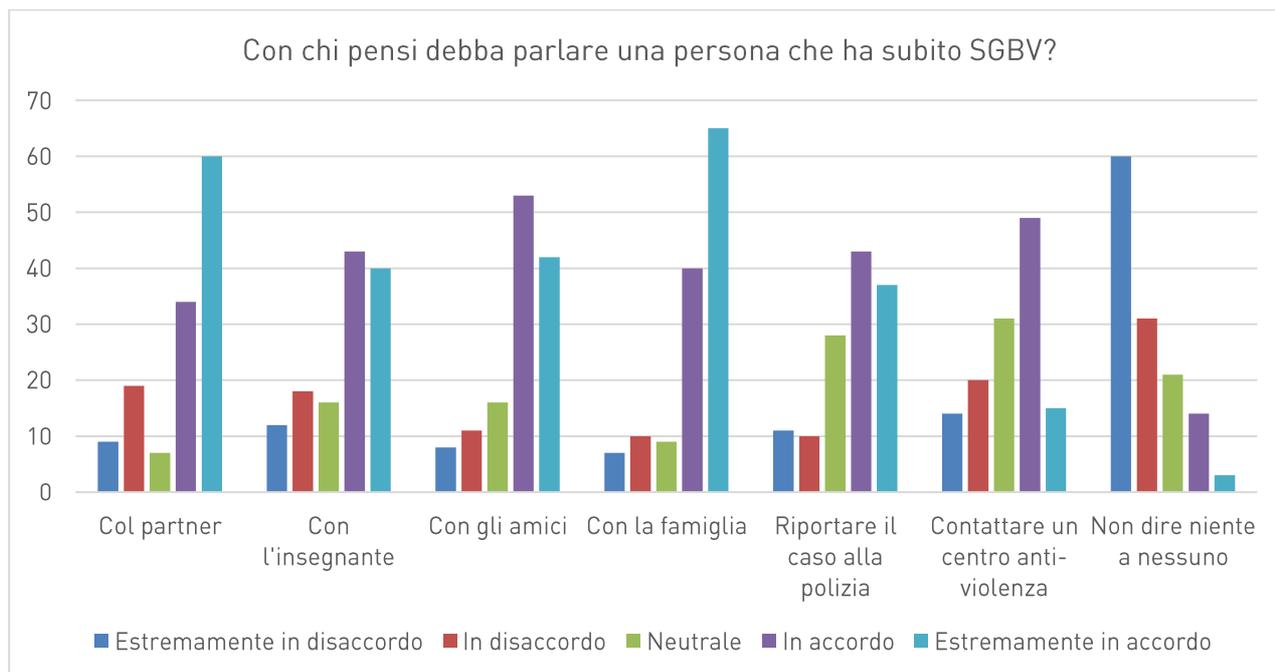
Figura 5: Soddisfazione dello staff sanitario circa la formazione ricevuta



Fonte: Elaborazione degli Autori

Per indagare quanto il progetto abbia aumentato la conoscenza delle ragazze target dei propri diritti, di tematiche legate alla violenza e di genere, dei servizi socio-sanitari disponibili e come accedervi, è stato chiesto ai giovani che frequentano gli *youth corners* a chi una persona che ha subito SGBV dovrebbe rivolgersi. I risultati (Figura 6 in basso) mostra che per molti le opzioni migliori afferiscono a soluzioni che rimangono all'interno della propria rete sociale, più che a soluzioni più istituzionali o di sistema; infatti, le opzioni più menzionate sono "parlarne col partner", "parlarne con gli amici" e "parlarne con la famiglia", più che "riportare il caso alla polizia" o "contattare un centro anti-violenza". Sebbene tutto sommato non siano pochi i rispondenti che indicano queste ultime come soluzioni migliori per chi sia stato vittima di SGBV, i dati indicano che potenzialmente c'è ancora molto lavoro da fare e molto spazio di intervento per ulteriori attività di sensibilizzazione e di informazioni su un tema così profondamente delicato.

Figura 6: Riferimenti per persone vittima di SGBV



Fonte: Elaborazione degli Autori

Da segnalare però un ostacolo emerso durante la fase di implementazione delle attività, che ha complicato la possibilità di raggiungere i risultati attesi:

- Fino a Marzo 2022 non si erano risolte le difficoltà sull'attivazione del numero verde per le chiamate al call center per riportare casi di violenze/abusi, anche per problemi interni all'azienda provider MTN, ritardi che hanno causato grosse difficoltà per il raggiungimento del risultato atteso connesso al reporting di casi di SGBV.

5.2.4 EFFICIENZA

Quanto bene vengono utilizzate le risorse? La misura in cui l'intervento fornisce, o è probabile che fornisca, risultati in modo economico e tempestivo.

PIANIFICAZIONE E UTILIZZO DELLE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE

In generale, le **risorse umane ed economiche** sono state utilizzate in maniera da massimizzare i risultati: gli stanziamenti di bilancio e la revisione di tutti i budget hanno garantito l'attuazione delle attività pianificate per tutta la durata dell'intervento. La realizzazione delle attività non ha richiesto la costruzione di nuovi centri, ma l'utilizzo di strutture già esistenti, consentendo, da un lato, di raggiungere più facilmente l'utenza utilizzando dati già disponibili e la conoscenza del territorio di ogni centro, e dall'altro di impiegare le risorse umane ed economiche in maniera efficiente.

Quello su cui lo staff di progetto intervistato concorda è che probabilmente, in fase di allocazione delle risorse, il budget allocato ai voucher di trasporto per facilitare il raggiungimento delle unità sanitarie è stato troppo elevato; questo strumento infatti è stato poco utilizzato, principalmente perché i voucher venivano distribuiti solo nelle health facilities, e quindi erano uno strumento con uno *scope* molto limitato. Qualora venisse finanziata una seconda edizione del progetto, lo staff ipotizza di rendere possibile la distribuzione dei voucher ad esempio dai VHT, in modo tale da avere una copertura più capillare del territorio. Inoltre, sul tema della violenza di genere, molti operatori di progetto concordano sulla mancanza di una linea di budget per facilitare il *case management* dei casi di violenza sessuale di genere, attività giudicata come essenziale da molti degli intervistati.

COMUNICAZIONE INTERNA

La frequente comunicazione interna, pianificazione e programmazione con il project manager e con il team di CUAMM, ha consentito di rispondere a molte delle criticità che si sono presentate sia in fase di avviamento del progetto, sia in fase di implementazione. Inoltre, il personale del progetto ha condotto 84 incontri di supervisione di supporto ai responsabili, ai *peer educators* e ai membri del team sanitario dei villaggi, con cadenza mensile. Il supporto ha incluso la pulizia dei dati, la documentazione e la stesura di rapporti. Per cui, la costante comunicazione ha permesso a tutti di essere sempre aggiornati e di condividere informazioni rilevanti, al fine di poter stabilire strategie di azione comuni.

5.2.5 IMPATTO

Che differenza fa l'intervento? La misura in cui l'intervento ha generato o ci si aspetta che generi significativi effetti positivi o negativi, previsti o non previsti, di livello superiore.

CAMBIAMENTI DI LUNGO PERIODO INNECATI

L'impatto viene indagato sulla base delle percezioni espresse da beneficiari e operatori di progetto rispetto alle azioni trasformative di medio-lungo periodo innescate dall'intervento. Le azioni progettuali, come confermato da tutti gli operatori e partner coinvolti nelle attività valutative, contribuiscono al raggiungimento degli **obiettivi previsti** dal progetto, ovvero tesi al **miglioramento della salute materna nel distretto di Oyam in Uganda, con particolare attenzione alle mamme adolescenti**. Dalle interviste si rileva come l'impatto sia stato positivo sia in termini di accesso ai servizi da parte degli adolescenti sia in termini di aumento delle loro conoscenze circa i loro diritti e le loro responsabilità.

Inoltre, l'attivazione del telefono verde e la campagna di sensibilizzazione annessa (che ha riguardato il coinvolgimento di 70 VHT per promuovere i servizi sanitari e fare educazione sanitaria, e anche la produzione e distribuzione di messaggi educativi specifici via radio) hanno permesso che temi come questi avessero una risonanza elevata.

“Soprattutto l'attivazione del telefono verde (e la campagna di sensibilizzazione annessa) hanno permesso che temi come questi avessero una risonanza mai avuta prima nel distretto.

Staff di progetto

Infine, tra gli effetti **indiretti** che il team di CUAMM ha riportato si evidenzia come l'intervento abbia avuto un impatto soprattutto per quanto riguarda la sfera culturale. Con l'inizio delle attività di progetto, infatti, le famiglie nelle comunità target hanno iniziato ad apprezzare i risultati positivi del dare spazio agli adolescenti, del rispettare il loro diritto di prendere decisioni, di frequentare la scuola e di poter aumentare le proprie life skills. Inoltre, i matrimoni precoci forzati sembrano iniziare a diminuire, questo

soprattutto grazie all'impegno e all'engagement dei leader locali che hanno iniziato a sostenere la causa in diverse sedi.

5.2.6 SOSTENIBILITÀ

I benefici dureranno? La misura in cui i benefici netti dell'intervento continuano, o è probabile che continuino.

In generale, le attività non possono essere sostenibili per loro stessa natura: i servizi offerti sono infatti completamente gratuiti. Ciò nonostante, **alcune misure garantiscono la sostenibilità del progetto**. In particolar modo, azioni già insite nel progetto ne aumentano la sostenibilità futura:

- o **FINANZIARIA:** CUAMM ha già presentato la proposta a Intesa San Paolo per richiedere il finanziamento di un'altra annualità di attività, per realizzare una seconda edizione del progetto. L'eventuale accettazione della proposta per la seconda annualità di progetto garantirebbe il rafforzamento degli obiettivi raggiunti e una sostenibilità duratura dei risultati.
- o **ISTITUZIONALE:** L'attuazione di attività incentrate su MCH e SGBV ha fatto sì che il progetto richiedesse l'impegno di tutte le principali parti interessate, dal livello distrettuale a quello di villaggio. Questo ha visto impegnati leader politici, sanitari, amministrativi, legali, culturali, religiosi e la comunità a livello di ingresso, attuazione e advocacy. Il coinvolgimento di queste parti è stato importante fin dall'inizio per garantire che l'intervento fosse in linea con le loro preoccupazioni e necessità, ed è un requisito fondamentale per garantire la sostenibilità dei risultati.
- o **TECNICO:** Il progetto ha supportato la formazione di 14 ostetriche selezionate presso il distretto di Oyam sulla salute riproduttiva e i servizi integrati per gli adolescenti. La formazione è stata organizzata in collaborazione con le autorità distrettuali e i formatori del Ministero della Salute. Inoltre, il progetto ha supportato anche la formazione e coinvolgimento di peer educators per supportare le adolescenti incinte e neomamme.



L'intervento ha portato conoscenze sull'accesso a servizi sanitari di qualità per gli adolescenti, ma l'intervento dovrebbe poter continuare per un altro periodo di tempo per portare a un cambiamento comportamentale nel distretto.

Operatore di progetto

DURABILITÀ DEI RISULTATI

L'intervento ha generato gli effetti positivi previsti, in particolare un migliore comportamento di ricerca della salute da parte degli adolescenti target, visto il numero di accessi ai servizi, il rafforzamento della qualità dei servizi a misura di giovane presso le strutture di attuazione e una profonda sensibilizzazione sulla salute e altri diritti. Per quanto la durabilità dei risultati, va evidenziato quanto emerge dalle interviste allo staff di



I risultati attuali potrebbero essere facilmente vanificati dall'impegno dei VHT e delle peer educators nelle attività di altri partner attivi nel distretto, senza che nessuno possa sostenere i risultati raggiunti.

Operatore di progetto

progetto: la forza di “Don't stop me now” risiede nella sua strategia comunitaria, sostenuta soprattutto da chi opera in prima linea, ovvero VHT e peer educators, che sono anche coloro le cui azioni garantiscono la durabilità dei risultati. VHT e peer educators però sono molto spesso coinvolti in altre attività da altre organizzazioni della società civile presenti sul territorio: per cui, la durabilità degli effetti positivi del progetto si baserà fortemente sulla possibilità per questi operatori di continuare nelle attività di “Don't stop me now!” in una nuova potenziale edizione del progetto, specialmente sulla parte di sensibilizzazione della comunità.

6 CONCLUSIONI, LIMITI E PUNTI DI FORZA

Dal rapporto di valutazione finale emerge come le azioni progettuali contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto, ovvero al miglioramento della salute materna nel distretto di Oyam in Uganda, con particolare attenzione alle mamme adolescenti.

L'impatto delle attività è stato positivo sia in termini di accesso ai servizi da parte degli adolescenti, sia in termini di aumento delle loro conoscenze circa i loro diritti e le loro responsabilità. Inoltre, l'attivazione del telefono verde e la campagna di sensibilizzazione annessa hanno permesso che temi come questi avessero una risonanza rilevante nel distretto. Inoltre, le attività di progetto hanno sortito anche effetti indiretti nelle comunità target: con l'inizio delle attività di progetto, infatti, le famiglie nelle comunità hanno iniziato ad apprezzare i risultati positivi del dare spazio agli adolescenti, del rispettare il loro diritto di prendere decisioni, di frequentare la scuola e di poter aumentare le proprie life skills. Inoltre, seppure non siamo in grado di identificare un nesso causale tra il progetto e la diminuzione del tasso di matrimonio, le evidenze presenti portano a pensare che il progetto abbia contribuito a questo trend tramite l'accresciuta consapevolezza dei leader locali che si sono trasformati in portatori di istanze.

Inoltre, tra i **punti di forza** del progetto possiamo evidenziare come il progetto abbia contribuito al:

RAFFORZAMENTO DEL COMMUNITY ENGAGEMENT:

1)

Vero punto di forza del progetto “Don't stop me now” è il rafforzamento del community engagement sui temi affrontati, grazie sia alla formazione degli operatori di prima linea (VHT e peer educators), sia al coinvolgimento di stakeholders politici, sanitari, amministrativi, legali, culturali, religiosi a livello di ingresso, attuazione e advocacy. Il coinvolgimento di queste parti è stato importante fin dall'inizio per garantire che l'intervento fosse allineato con le loro preoccupazioni e necessità, e anche per garantire una sostenibilità dei risultati raggiunti.

SENSIBILIZZAZIONE DELLE COMUNITÀ SU TEMI DI SGBV

2)

L'attivazione del telefono verde e la campagna di sensibilizzazione annessa (che ha riguardato il coinvolgimento di 70 VHT per promuovere i servizi sanitari e fare educazione sanitaria, e anche la produzione e distribuzione di messaggi educativi specifici via radio) hanno permesso che temi delicati come quelli legati alla Sexual and Gender Based Violence avessero una risonanza elevata nei distretti target di progetto.

PROFONDA CONOSCENZA DEL TERRITORIO E BUONA CONCERTAZIONE CON LE AUTORITÀ LOCALI

3)

L'idea progettuale di "Don't stop me now" nasce grazie alla profonda conoscenza che CUAMM – Medici con l'Africa ha del territorio e delle problematiche del distretto di Oyam, conoscenza sviluppata grazie anche a precedenti esperienze come il progetto "Mothers and children first". Inoltre, durante l'anno di attività si è rilevato un ottimo grado di coordinamento tra lo staff di progetto e le autorità locali.

D'altra parte, si evidenziano anche dei **limiti** di questa prima edizione del progetto "Don't stop me now", ovvero:

NESSUNA ATTIVITÀ SULL'EMPOWERMENT ECONOMICO DELLE RAGAZZE O SU ATTIVITÀ POST-PARTO

1)

Per mantenere i benefici del progetto "Don't Stop me Now!" il più a lungo possibile, il progetto avrebbe dovuto implementare anche attività post-parto, per dare continuità a quanto fatto nei ANC group. Soprattutto però, il progetto avrebbe dovuto prevedere alcune attività per creare opportunità di reddito e aumentare l'empowerment economico delle madri adolescenti, in modo da aumentarne l'autonomia e facilitarle nell'affrontare eventuali criticità che possono nascere nelle fasi successive al parto.

POCHE RISORSE IMPIEGATE SUL SUPPORTO DEL CASE MANAGEMENT DI VITTIME DI SGBV:

2)

Considerando la componente SGBV dell'intervento, molte attività possono essere migliorate. In particolare, ai fini della programmazione e per garantire il successo dell'attuazione, la componente SGBV di qualsiasi intervento futuro richiederà l'integrazione completa del *case management*.

arco

ACTION RESEARCH FOR
CO-DEVELOPMENT

www.arcolab.org

