

SERVIZIO CIVILE ALL'ESTERO

Caschi Bianchi: MOZAMBICO 2018

SCHEMA SINTETICA – MOZAMBICO (MEDICUS MUNDI ITALIA)

Volontari richiesti: 2 (Sede MORRUMBENE)

PAESE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: MOZAMBICO

Area di intervento: Cooperazione allo sviluppo ai sensi legge 125/2014

INTRODUZIONE

FOCSIV è la più grande Federazione italiana di ONG che da oltre 40 anni lavora nei sud del mondo realizzando progetti di cooperazione internazionale. Punto fermo di tutti gli interventi è stato ed è quello di contribuire, attraverso il lavoro di partenariato e la promozione dell'autosviluppo al superamento di quelle condizioni di ingiustizia che potenzialmente sarebbero potute essere, sono o sono state fonte di conflitti e di maggiori ingiustizie, costruendo percorsi di pace. Per dare continuità al lavoro di prevenzione dei conflitti (intesi nel senso sopra descritto), volendo offrire la possibilità ai giovani italiani di sperimentarsi come operatori privilegiati della solidarietà internazionale, FOCSIV in collaborazione con l'Associazione Papa Giovanni XXIII, la Caritas Italiana e il GAVCI ha ripresentato nel febbraio del 2007, all'UNSC il progetto madre "Caschi Bianchi" che intende collocare la progettualità relativa al servizio civile all'estero come intervento di costruzione di processi pace nelle aree di crisi e di conflitto (armato, sociale, economico, religioso, culturale, etnico..) con mezzi e metodi non armati e nonviolenti attraverso l'implementazione di progetti di sviluppo tenendo presente che i conflitti trovano terreno fertile dove la povertà è di casa, i diritti umani non sono tutelati, i processi decisionali non sono democratici e partecipati ed alcune comunità sono emarginate. Il presente progetto di servizio civile vuole essere un ulteriore testimonianza dell'impegno della Federazione nella costruzione della pace nel mondo e vuol far sperimentare concretamente ai giovani in servizio civile che la migliore terapia per la costruzione di una società pacificata è lottare contro la povertà, la fame, l'esclusione sociale, il degrado ambientale; che le conflittualità possono essere dipanate attraverso percorsi di negoziazione, mediazione, di riconoscimento della positività dell'altro.

FOCSIV realizza il presente Progetto attraverso l'ente MEDICUS MUNDI ITALIA

Medicus Mundi Italia (MMI) è una ONG specializzata nella cooperazione internazionale sanitaria. Fondata nel 1968 a Brescia, fa parte di Medicus Mundi International, ufficialmente riconosciuta dall'OMS. Finalità dell'organizzazione è contribuire alla promozione integrale della persona umana mediante la realizzazione di programmi sanitari di sviluppo strutturale e di emergenza. Attualmente è presente in Albania, Mozambico, Burkina Faso, Burundi, Brasile, Ecuador e Kenya. In Italia, MMI si occupa di formazione e aggiornamento di operatori sanitari, studio e ricerca sui problemi di salute e sviluppo nei Paesi a risorse limitate e laboratori di sensibilizzazione nelle scuole.

In Mozambico, MMI opera dal 2007 in stretta collaborazione con la Direzione Provinciale e Distrettuale della Salute ed è riconosciuto dal 2012 dal Ministero della Cooperazione Mozambicana. E' proprio del 2007 l'avvio del progetto "Brescia per il Mozambico" promosso dal coordinamento di 5 ONG e associazioni di volontariato e cooperazione internazionale con sede a Brescia: MMI, Scaip, Fondazione Giuseppe Tovini, SVI, Fondazione SIPEC e Centro Missionario Diocesano di Brescia. Si tratta di un programma pluriennale e multidisciplinare di sviluppo che mira a realizzare ampi interventi di cooperazione in ambito di sviluppo agricolo, educativo e sanitario, a favore proprio della Provincia di Inhambane. In questo primo progetto MMI ha dotato i centri di salute di equipaggiamenti e materiali così da migliorare i servizi offerti dagli stessi, ha formato il personale locale in ambito di salute materno-infantile e ha collaborato con il Servizio di salute mozambicano per il supporto alimentare e il controllo nutrizionale per bambini malnutriti e/o HIV+. Una seconda fase di azione è stata avviata tra MMI, SCAIP in stretta collaborazione delle autorità distrettuali locali nel 2012 con il sostegno del Ministero degli Affari Esteri. Attività centrali in questa fase erano legate alla formazione del personale locale in ambito socio-sanitario, alla promozione della salute comunitaria e al tema della produzione agricola e zootecnica. Nel 2015 sono stati avviati due progetti di lotta alla malnutrizione, in collaborazione con SVI e SCAIP. L'obiettivo dei progetti è quello di migliorare la situazione socio-economica delle famiglie rurali della Provincia di Inhambane e migliorare il livello di sicurezza alimentare e del reddito familiare nel Distretto di Morrumbene attraverso lo sviluppo di filiere alimentari endogene e programmi di salute e agricoltura comunitaria. Al momento attuale uno di questi è ancora in corso.

DESCRIZIONE DEL CONTESTO SOCIO POLITICO ED ECONOMICO DEL PAESE O DELL'AREA GEOGRAFICA DOVE SI REALIZZA IL PROGETTO:

Conquistata l'indipendenza dal Portogallo nel 1975, dopo circa 500 anni di colonizzazione, il Mozambico è tra le nazioni più povere del continente africano. L'emigrazione su vasta scala dei bianchi (principali detentori dell'economia), la dipendenza economica dal Sud Africa, la continua e grave minaccia della siccità e una più che decennale guerra civile hanno minato alle basi qualsiasi potenzialità di sviluppo del Paese. La vita politica è stata caratterizzata, ed ancora oggi risente, del conflitto tra il Fronte di Liberazione del Mozambico (FRELIMO, movimento politico di ispirazione marxista nato nel 1962 ed artefice dell'indipendenza nazionale) e l'esercito della Resistenza Nazionale del Mozambico (RENAMO, nato agli inizi degli anni '80 e sostenuto dal regime bianco del Sud Africa). Nel 1992, anche attraverso la mediazione delle Nazioni Unite, si è posta fine alla guerra civile e nel 1994 è stata promulgata la nuova Costituzione che ha posto le basi per il multipartitismo. Le elezioni politiche, tenutesi alla fine del 2004, hanno confermato l'egemonia del FRELIMO sulla vita politica mozambicana, sancendo l'elezione (peraltro fortemente contestata e considerata piuttosto irregolare dagli osservatori internazionali) di Armando Emilio Guebuza, successore designato da Joaquim Chissano, alla guida del Paese per 18 anni. Dopo essersi imposto anche alle elezioni presidenziali del 2009, Armando Emilio Guebuza è stato poi sostituito da Filipe Nyusi (FRELIMO), eletto il 15 ottobre 2014. Nonostante la fine del conflitto ed il tentativo di implementazione di riforme in ambito economico, le condizioni di vita della popolazione sono tuttora precarie. La popolazione paga ancora le conseguenze delle guerre che hanno insanguinato il Paese dagli anni '60. In più, le recenti carestie e inondazioni hanno messo a dura prova la resistenza dei Mozambicani, che non sono ancora riusciti a cogliere i frutti dello spettacolare sviluppo economico che caratterizza il Paese dai primi anni duemila. Dal 2001 infatti il tasso di crescita medio annuo si è attestato attorno al 7,5% (nel 2015 si è fermato al 6,1%). Fattori trainanti di questo sorprendente sviluppo sono l'agricoltura e l'industria mineraria. I recenti progressi hanno impressionato anche il Fondo Monetario Internazionale e la Banca Mondiale, che rimangono però preoccupati per l'alto livello di corruzione che caratterizza i vertici politici del paese, l'eccesso di burocrazia e la forte dipendenza dagli aiuti internazionali e dagli investimenti esteri.

La significativa e contraddittoria crescita economica - limitata alla sola zona meridionale ed in particolare alla città di Maputo - tuttavia - non si è ancora tradotta in modifiche strutturali necessarie per ridurre la povertà e promuovere lo sviluppo umano: il 54,7% della popolazione vive ancora sotto la soglia di povertà e l'indice di sviluppo umano è pari a 0,416, collocando il Mozambico al 180° posto della classifica mondiale (2015).

Tra le problematiche più rilevanti che il Paese si trova ad affrontare va menzionata anche una cronica insicurezza alimentare, che interessa un mozambicano su 3. Gli standard sanitari nel Paese, inoltre, non sono adeguati: meno della metà della popolazione ha accesso ai servizi sanitari di base e malattie quali il colera ed il morbillo costituiscono problemi sanitari nazionali. E' una popolazione molto giovane: il 45,13% ha tra 0-14 anni, il 21,43% tra 15-24, per un totale di oltre il 60% della popolazione. Questo perché la fertilità è altissima: in media 5,21 bambini ogni donna (dato del 2015), con una mortalità infantile elevata: oltre 70 morti ogni 1000 nascite. Inoltre, il 15,6% dei bambini è sottopeso. Questo dato è la rappresentazione della grave situazione sanitaria che colpisce questo paese (il paese impiega il 6,8% del PIL per la sanità). Solo il 21% della popolazione ha accesso ai servizi igienico-sanitari adeguati e il 51% ha accesso all'acqua potabile. Il 52% della popolazione adulta è al di sotto della linea di povertà (il 36,8% è sottanutrita). Le principali cause di morte sono associate alle grandi malattie. Sono stati registrati oltre 1 milione e 800.000 casi di malaria l'anno; 553 casi di tubercolosi. Nel 2014 sono state registrate 44.900 morti per AIDS (con una diffusione del 11,1%), andando a compromettere gli sforzi di sviluppo perché colpisce una fascia produttiva della popolazione (da 15 a 49 anni), dato che gli individui economicamente attivi sono solamente il 37% del totale. Tale epidemia influisce anche sul tasso di scolarizzazione del paese, in quanto diminuisce la possibilità per le famiglie di inviare i figli a scuola. Attualmente circa 2,6 milioni di alunni frequentano le scuole in Mozambico, ma questa percentuale si stima scenderà a causa della riduzione delle nascite, e dall'aumento dei nati infetti che non riusciranno ad iniziare il percorso scolastico. Un altro fenomeno che colpisce i giovani, e danneggia la loro istruzione, è il lavoro minorile che coinvolge il 39,4% dei minori tra 5-14 anni, per un totale di 1,369,080. Infatti, il 42,2% della popolazione è analfabeta e questa situazione riguarda soprattutto il genere femminile: solo il 45,4% è istruita (contro il 73,3% degli uomini). Non rassicurante è inoltre il rispetto dei diritti umani: si segnalano maltrattamenti e non equi procedimenti giudiziari, così come permangono ancora evidenti le restrizioni alla libertà di stampa: il *Freedom of the press rankings* (Rapporto 2016) colloca il Paese al 86° posto su scala mondiale, in una classifica di 197 Paesi. In questo senso, la vittoria alle ultime elezioni - ancora una volta - di un esponente del Frelimo ha riconfermato la supremazia del partito nella vita politica del Paese. La repressione politica e la limitata libertà di informazione restano dunque questioni irrisolte anche se, di recente, un accordo firmato tra l'ex Presidente Guebuza (FRELIMO) e la RENAMO (movimento di opposizione che riprende periodicamente le armi anche dopo la sottoscrizione degli accordi di pace del 1992), sembra abbia riportato la pace nel paese ponendo fine alle contrapposizioni politiche. Infine, il movimento migratorio verso le città e le zone costiere della popolazione, alla ricerca di migliori condizioni di vita e di lavoro, ha provocato negli anni significativi danni ambientali quali l'inquinamento dell'aria e dell'acqua e la desertificazione delle terre sovra sfruttate.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO PER SEDE

MORRUMBENE (MMI 116264)

La città di Morrumbene è situata a sud-est del Mozambico nella parte centrale della Provincia di Inhambane. Confina con il distretto di Massinga, di Maxixe, di Funhaloro e a est si affaccia sull'oceano Indiano. Il Distretto di Morrumbene conta una popolazione complessiva di 150.133 abitanti, di cui circa il 56% donne e il 44% della popolazione totale. I residenti delle aree rurali rappresentano circa l'80% del totale. Il territorio di intervento coinvolgerà principalmente il distretto di Morrumbene e la zona circostante. La provincia registra tassi di mortalità materna fra i più alti del mondo (4,9‰), con una mortalità infantile dei minori di 5 anni del 90‰. Diverse malattie come la malaria, la dissenteria, le infezioni respiratorie, la TBC e l'HIV/AIDS sono in aumento (11,1% popolazione con HIV). L'agricoltura rappresenta il 32% del PIL, coinvolgendo l'81% della popolazione. Una delle conseguenze di questa situazione è la malnutrizione: dati rilevati dal PARP (Piano d'Azione per la Riduzione Povertà Assoluta 2011-2020) mostrano la maggior incidenza della malnutrizione nelle aree rurali (50%) rispetto alle aree urbane (36%). Nel distretto la carenza o l'assoluta assenza di servizi di prevenzione e assistenza sanitaria di base contribuiscono ad aggravare il livello di povertà assoluta in cui vive la maggior parte delle famiglie contadine. Nell'area di intervento è carente anche l'assistenza per la cura delle principali malattie infettive, l'AIDS e la malaria in particolare. A livello nazionale il 10,5% degli abitanti fra i 15 e i 49 anni è affetto da HIV inoltre nel 2014 sono stati registrati 7,117,648 casi di Malaria e, di questi, 3,245 morti (dati WHO). Nella località di Morrumbene è presente solo un piccolo ospedale rurale e 11 centri di salute nelle zone rurali. Il Distretto presenta rilevanti problematiche in ambito di sicurezza alimentare e di salute materno-infantile. La situazione di vulnerabilità alimentare diffusa deriva da un elevato livello di povertà ed isolamento sociale, che penalizzano le popolazioni locali. La scarsa capacità di quest'ultime di sviluppare un'agricoltura sostenibile e altre forme di lavoro remunerativo, deriva principalmente dall'insufficiente livello di formazione tecnica. L'intervento vuole favorire la popolazione delle aree rurali che ha un difficile accesso alle cure mediche anche di primo livello, migliorando i servizi loro offerti attraverso la formazione di operatori sanitari e di agenti socio-sanitari.

Nel Distretto di **Morrumbene MMI** interviene nel settore **Sanità e Grandi Malattie**:

Dal punto di vista sanitario, nella Provincia di Inhambane il peggioramento dello stato di salute ed epidemiologico della maggioranza della popolazione è assai preoccupante. La malaria è causa del 15% di tutte le malattie registrate in Mozambico; la tubercolosi è stata considerata la principale causa di ricovero negli ospedali rurali. Il Mozambico è, inoltre, uno dei 22 cosiddetti "High TB-burden countries" al punto che nel 2006 la tubercolosi è stata dichiarata una vera e propria emergenza nazionale. I dati peggiori riguardano il rapporto fra casi notificati e casi stimati in un anno (i casi notificati sono il 37% in Mozambico secondo i dati dell'OMS), la diagnosi di TB multi-resistente e la diagnosi di TB nei bambini.

L'incidenza di nuovi casi di HIV sta leggermente calando tuttavia è sempre alta (UNAIDS 2015).

La prevalenza stimata di HIV negli adulti sessualmente attivi (15-49 anni) nel 2015 è risultata pari all'10.5%; più alta nelle donne (13.3%) che negli uomini (8.3%). Il 28% delle persone affette da HIV viene discriminato per questo. Nella Provincia di Inhambane, le analisi della mortalità infantile dimostrano come il rischio di morte per patologie infettive venga moltiplicato per 2 nei casi di malnutrizione cronica, e per 5-6 nei casi di malnutrizione acuta. La malnutrizione, in Mozambico, soprattutto nella forma cronica (rapporto statura per età), costituisce un grave problema di salute pubblica: il 43,1% dei bambini di età inferiore a 5 anni ne è affetto.

A questo si aggiungono l'inadeguatezza e la scarsità di risorse umane (basti pensare che in tutto il Distretto di Morrumbene sono presenti solo tre medici incaricati dell'assistenza a una popolazione di 150.000 abitanti), mentre l'assistenza sanitaria di base è garantita dalla presenza di 11 Centri di Salute dislocati nel Distretto e dalle brigadasmovéis (equipe sanitarie mobili composte da infermieri locali che, periodicamente, si recano nei punti di concentrazione che distano a più di 7 km dai Centri di Salute). Il basso livello di assistenza sanitaria per una parte della popolazione locale, è legato principalmente alle difficoltà di accesso ai servizi di salute di base nelle aree periferiche. Nell'area di intervento, infatti, si rileva il 23% di malnutrizione cronica e il 6% di malnutrizione acuta. La situazione evidenziata rende comprensibile l'urgenza e la priorità di avviare interventi mirati ad aumentare le conoscenze e le competenze tecnico-professionali e a migliorare le condizioni di salute ed economiche della popolazione delle zone rurali: una maggior autonomia alimentare attraverso la diversificazione ed il miglioramento della produzione agricola e dell'allevamento familiare nei villaggi, il miglioramento dell'offerta dei servizi di base di salute familiare, in particolare materno-infantile. Nel distretto di Morrumbene esiste un solo piccolo ospedale rurale; i pochi dispensari medici e centri di salute presenti sono scarsamente attrezzati; insufficiente è anche il numero di infermieri che prestano servizio e scarsa è la loro preparazione. Gli infermieri professionalmente qualificati sono assai pochi (diplomati alla scuola per infermieri di Inhambane, accessibile a chi ha un diploma di scuola superiore).

Dall'esperienza pluriennale in loco e dai confronti avuti con il partner locale è emerso che gli agenti sociosanitari, pur svolgendo un ruolo di congiunzione chiave tra comunità e servizio sanitario, non sono preparati. Inoltre, da un confronto tra i dati raccolti nelle brigadasmovéis e i dati distrettuali di Morrumbene si

evince come nel primo semestre del 2015 sia stato notificato solo il 37% circa dei casi (56) rispetto all'atteso (152 casi, incidenza del 2.1%, nonostante l'elevato numero di casi che vengono riferiti dalle brigadasmovéis. Rispetto al 2014, nel 2015 i casi notificati di malnutrizione acuta grave in regime di ricovero (TDI) sono aumentati del 129% (55 casi contro 24), segno di un lavoro in continuo incremento, ma di cui molto resta da fare. Per cure e trattamenti specifici e complessi gli unici riferimenti possibili si trovano nei grandi centri urbani: a Maputo e, parzialmente, a Inhambane, con grosse difficoltà economiche e di spostamento da parte della popolazione più povera. Per quanto riguarda la trasmissione dell'HIV la donna è il soggetto più vulnerabile, e le donne gravide rischiano di trasmettere l'infezione ai propri figli. I bambini sono spesso orfani di genitori malati e frequentemente essi stessi sono infetti e destinati a morire senza possibilità di accedere al trattamento antiretrovirale. Per questo motivo da inizio 2017, grazie ad un intervento innovativo, le stesse equipe sanitarie mobili hanno iniziato ad offrire in loco ai pazienti affetti da HIV anche la terapia antiretrovirale, evitando ai pazienti i lunghi e difficili viaggi verso i centri di salute.

Per la realizzazione del presente progetto MEDICUS MUNDI ITALIA collaborerà con i seguenti partner:

Direzione distrettuale della salute, per la donna e l'azione sociale

Il partner in Mozambico, a Morrumbene, con cui MMI collabora in maniera continuativa da tempo e con il quale realizzerà il presente progetto è il Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social de Morrumbene (SDSMAS). È l'organo distrettuale delegato dalla Direzione Provinciale della Salute di Inhambane (DPSI), che a sua volta dipende direttamente dal Ministero della Salute. MMI, a partire dal 2008, collabora con la Direzione distrettuale della salute, per la donna e l'azione sociale di Morrumbene, con la finalità di rafforzare e migliorare i servizi di prevenzione e assistenza in ambito di salute familiare e comunitaria. Il Servizio Distrettuale ricopre un ruolo essenziale nella direzione e gestione delle attività dei diversi operatori socio-sanitari del Distretto, nella selezione e nel coinvolgimento del personale sanitario locale da formare e riqualificare professionalmente. In generale i progetti nascono sulla base delle relazioni istituzionali create in loco da MMI e dalle controparti locali con le autorità civili deputate ai settori di intervento (le Direzioni dei Servizi Distrettuali Salute, Attività Economiche-Agricoltura ed il Gabinetto del Governatore di Morrumbene) ed a seguito dei legami stretti con le comunità rurali locali individuate e coinvolte attraverso le attività dei progetti realizzati

Destinatari diretti:

- 80 operatori sanitari,
- 4.500 mamme e gestanti che partecipano alle uscite delle equipe sanitarie mobili
- 450 donne che partecipano alle dimostrazioni culinarie e sensibilizzazioni socio-sanitarie .

Beneficiari:

- famiglie dei destinatari diretti per un totale di 6.000 persone.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Obiettivo 1

- Rafforzata l'assistenza in ambito di salute materno-infantile nel Distretto di Morrumbene attraverso la formazione di 80 operatori sanitari

Obiettivo 2

- Promossa la salute comunitaria presso le aree rurali del Distretto attraverso l'organizzazione delle uscite delle equipe sanitarie mobili che presteranno assistenza di base a circa 4.500 persone tra mamme e gestanti;

Obiettivo 3

- Migliorata la prevenzione socio-sanitaria e l'educazione nutrizionale di 450 famiglie attraverso la realizzazione di 20 dimostrazioni culinarie e 40 sessioni di sensibilizzazione socio-sanitaria

COMPLESSO DELLE ATTIVITA' PREVISTE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Azione 1. Rafforzata l'assistenza in ambito di salute materno-infantile nel Distretto di Morrumbene attraverso la formazione di 80 operatori sanitari

1. Realizzazione di 3 incontri tecnici e riunioni operative con i referenti degli attori statali e non-statali locali;
2. Realizzazione di 1 corso di formazione per 80 infermieri e agenti socio sanitari comunitari in ambito di salute materno infantile;

3. Verifica e monitoraggio semestrale dell'applicazione dei programmi di salute materno-infantile a livello dei Centri di Salute periferici e della Sede di Morrumbene da parte dei referenti distrettuali dei programmi specifici

Azione 2. Promossa la salute comunitaria presso le aree rurali del Distretto attraverso l'organizzazione delle uscite delle equipe sanitarie mobili che presteranno assistenza di base a circa 4.500 persone tra mamme e gestanti:

1. Pianificazione del calendario delle uscite delle equipe sanitarie mobili;
2. Organizzazione e realizzazione di 100 uscite delle equipe sanitarie mobili (brigadasmovéis) che forniscono assistenza sanitaria di base nelle aree rurali per circa 4.500 mamme e gestanti;
3. Promossa la terapia antiretrovirale comunitaria
4. Raccolta dati epidemiologici e elaborazione statistica a livello distrettuale
5. Elaborazione di un manuale di best practices sulle equipe sanitarie mobili

Azione 3. Migliorata la prevenzione socio-sanitaria e l'educazione nutrizionale delle famiglie attraverso la realizzazione di 20 dimostrazioni culinarie e 40 sessioni di sensibilizzazione

1. Definizione del calendario e dei contenuti delle sessioni di sensibilizzazione socio-sanitarie condotte nelle aree rurali;
2. Realizzazione di 40 sessioni di sensibilizzazione socio-sanitarie comunitarie;
3. Realizzazione di 20 dimostrazioni culinarie

Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto:

I volontari 1 e 2 saranno coinvolti nelle seguenti attività:

- Partecipazione agli incontri inter-istituzionali e con attori statali e non-statali nella fase propedeutica del progetto;
- Affiancamento nella preparazione e organizzazione delle formazioni del personale sanitario locale
- Supporto nell'organizzazione delle uscite previste dalle equipe sanitarie mobili, in modo da rafforzarne l'efficacia e coordinare le azioni relative i programmi di salute materno-infantile e quello di Riabilitazione Nutrizionale per i bambini malnutriti.
- Partecipazione ad almeno 50 uscite in zone rurali previste dalle equipe sanitarie mobili
- Organizzazione e raccolta dati sull'aderenza dei pazienti in terapia antiretrovirale nelle comunità locali
- Sostegno nella preparazione e definizione dei contenuti delle sessioni socio-sanitarie da realizzarsi nelle aree rurali
- Affiancamento nella raccolta dati relativi i casi di malnutrizione registrati
- Collaborazione nell'elaborazione di dati statistici a livello distrettuale per una migliore valutazione dell'impatto del progetto
- Collaborazione nell'organizzazione e svolgimento delle dimostrazioni culinarie
- Partecipazione alle uscite di verifica e monitoraggio semestrale dell'applicazione dei programmi di salute materno-infantile a livello dei Centri di Salute.

REQUISITI RICHIESTI AI CANDIDATI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Si ritiene di suddividere i requisiti che **preferibilmente** i candidati devono possedere tra *generici*, che tutti devono possedere, e *specifici*, inerenti gli aspetti tecnici connessi alle singole sedi e alle singole attività che i Volontari andranno ad implementare.

Generici:

- Esperienza nel mondo del volontariato;
- Conoscenza della Federazione o di uno degli Organismi ad essa associati e delle attività da questi promossi;
- Competenze informatiche di base e di Internet;

Specifici:

Volontari/e n°1-2

- Preferibile formazione in ambito socio-sanitario
- Preferibile conoscenza di base della lingua portoghese
- Preferibile possesso patente di guida di tipo B

ULTERIORI INFORMAZIONI ORGANIZZATIVE

NUMERO ORE DI SERVIZIO SETTIMANALI DEI VOLONTARI: 35

GIORNI DI SERVIZIO A SETTIMANA DEI VOLONTARI: 6

MESI DI PERMANENZA ALL'ESTERO: I volontari in servizio civile permarranno all'estero mediamente 10 mesi

EVENTUALI PARTICOLARI OBBLIGHI DEI VOLONTARI DURANTE IL PERIODO DI SERVIZIO:

Ai volontari in servizio, su tutte le sedi, si richiede:

- elevato spirito di adattabilità;
- flessibilità oraria;
- eventuale svolgimento del servizio anche durante alcuni fine settimana;
- attenersi alle disposizioni impartite dai responsabili dei propri organismi e dei partner locali di riferimento, osservando attentamente le indicazioni soprattutto in materia di prevenzione dei rischi sociali, ambientali e di tutela della salute;
- comunicare al proprio responsabile in loco qualsiasi tipo di spostamento al di là di quelli già programmati e previsti dal progetto;
- partecipazione a situazioni di vita comunitaria;
- I volontari sono tenuti ad abitare nelle strutture indicate dall'Ente;
- rispettare i termini degli accordi con le controparti locali;
- partecipare a incontri/eventi di sensibilizzazione e di testimonianza ai temi della solidarietà internazionale al termine della permanenza all'estero;
- scrivere almeno tre (3) articoli sull'esperienza di servizio e/o sull'analisi delle problematiche settoriali locali, da pubblicare sul sito "Antenne di Pace", portale della Rete Caschi Bianchi;
- partecipare ad un modulo di formazione comunitaria e residenziale prima della partenza per l'estero.
- partecipare alla valutazione finale progettuale
- vivere in alloggi da condividere con altri volontari
- eventuale disponibilità alla guida di automezzi in dotazione al progetto (patente B)

PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO PER I VOLONTARI CONNESSE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Nello svolgimento del proprio servizio, i volontari impiegati all'estero nelle sedi del presente progetto sono soggetti alle seguenti condizioni di disagio:

- il disagio di ritrovarsi immersi in una realtà diversa da quella conosciuta e non avere le giuste coordinate per comprenderla, per capire come relazionarsi e comportarsi sia nei confronti delle controparti locali che delle istituzioni locali;
- il disagio di dover utilizzare quotidianamente particolari accorgimenti sanitari resi necessari dal vivere in territori in cui sono presenti patologie endemiche (malaria, aids e/o tubercolosi, ..)
- il disagio di ritrovarsi in territori in cui le condizioni climatiche possono, in certe situazioni, ostacolare o/e ritardare le attività previste dal progetto
- il disagio di vivere in territori dove le comunicazioni telefoniche ed il collegamento internet non è sempre continuo ed assicurato.

Inoltre, per le sedi di attuazione di seguito riportate, si elencano i dettagli delle condizioni di disagio aggiuntivi:

- il disagio di condividere con altri volontari l'alloggio sicuro ma essenziale che l'organismo mette a disposizione
- il disagio di aree in cui la copertura della rete cellulare e internet non è sempre assicurata

PARTICOLARI CONDIZIONI DI RISCHIO PER I VOLONTARI CONNESSE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Rischi politici e di ordine pubblico:

Dal 28 dicembre 2016, la Renamo, principale movimento di opposizione, ha dichiarato una tregua unilaterale che è stata ulteriormente prorogata lo scorso 4 maggio 2017, senza però alcuna scadenza prefissata, al fine di creare condizioni di fiducia reciproca che possano portare ad un accordo con il Governo e ad una conclusione delle tensioni politico-militari che da tempo attraversano il Mozambico. La polizia mozambicana ha di conseguenza interrotto le scorte armate che accompagnavano i viaggiatori lungo la EN1 in Provincia di Sofala (tra il fiume Save e Muxungue e tra Nhamapadza e Caia) e la EN7 nella Provincia di Manica. Il Presidente della Repubblica Nyusi lo stesso 4 maggio 2017 ha dichiarato il ritiro delle truppe governative stanziate nell'area al centro del Paese occupata dalle forze militari della Renamo (Gorongosa), dove è stato

anche istituito un organismo congiunto (Governo-opposizione) per il monitoraggio del cessate il fuoco. A fronte di questi recenti sviluppi positivi, la situazione rimane comunque instabile e non si possono escludere a priori episodici confronti armati nelle zone centrali del Paese (Province di Sofala, Manica, Tete, Zambesia e nord di Inhambane).

Si raccomanda quindi di prestare massima attenzione durante gli spostamenti via terra in quelle zone e di evitare possibili assembramenti e manifestazioni nei centri urbani.

Prima di mettersi in viaggio, si consiglia di raccogliere ogni possibile informazione tramite fonti locali e, in caso di necessità, di contattare l'Ambasciata d'Italia a Maputo.

CRIMINALITA': Sono in aumento, in particolare nella città di Maputo, episodi di criminalità tra cui aggressioni a scopo di rapina operati da gruppi armati, anche alle automobili in transito o in sosta ai semafori – tanto nelle ore diurne che notturne – nei quartieri centrali della capitale.

Continuano a verificarsi, inoltre, sempre a Maputo, casi di rapimento a scopo di estorsione, che in qualche caso hanno coinvolto anche cittadini stranieri. In tali circostanze, i criminali spesso non esitano ad usare le armi, anche in pieno giorno e in zone affollate, contro le vittime che oppongono resistenza.

Rischi Sanitari:

STRUTTURE SANITARIE: Le precarie condizioni igienico-sanitarie hanno subito un discreto miglioramento nella capitale. Le strutture sanitarie, in particolare quelle private, sono in grado di assicurare la diagnosi e la cura delle più comuni patologie, compresa la malaria. Alcune strutture sanitarie private, seppure a prezzi molto onerosi, sono in grado di provvedere all'evacuazione sanitaria in Sud Africa, ove esistono centri idonei ad effettuare interventi sanitari di maggior rilievo.

MALATTIE PRESENTI: Su tutto il territorio del Paese è presente la malaria di tipo cloroquinolone-resistente. Si suggerisce, pertanto, previo parere medico, una profilassi antimalarica presso i centri specializzati, sconsigliando quella a base di sola cloroquina. In ogni caso ove dovesse insorgere uno stato febbrile o dolori alle articolazioni si raccomanda di sottoporsi immediatamente ad un test per la ricerca del "plasmodio della malaria" che può essere effettuato in Mozambico presso qualsiasi centro sanitario. Si consiglia nei tre mesi che seguono il rientro in Italia, qualora insorgessero i suddetti sintomi, di far presente al medico di fiducia di essere di ritorno da un viaggio in Mozambico.

In generale nelle regioni interne, nelle zone rurali del centro ed in quelle del nord del Paese sono presenti a carattere endemico le seguenti malattie: malaria, meningite e tubercolosi, epatite, colera, dissenteria ed altre malattie gastrointestinali. E' rilevante, inoltre, il problema dell'Aids.

Altri Rischi:

MINE: Sebbene il Governo abbia annunciato di aver completamente bonificato le migliaia di mine disseminate nel paese durante la guerra di indipendenza, in alcune zone rurali è ancora possibile trovare cartelli con l'effigie di un teschio stante ad indicare le zone minate.

E' sconsigliato, pertanto, inoltrarsi nella savana senza una guida affidabile. In mancanza di specifiche informazioni sui tragitti che si intendono effettuare, si consiglia di percorrere, possibilmente nelle ore diurne, solo le arterie di comunicazione principali.

INONDAZIONI: Nel corso della stagione delle piogge, tra novembre e aprile, si raccomanda massima cautela e di evitare le zone ove maggiore potrebbe essere l'esposizione al rischio di inondazioni, consultando il sito <http://severe.worldweather.wmo.int/>

COMPETENZE ACQUISIBILI

Conseguentemente a quanto esposto e precisato nei precedenti punti, i giovani coinvolti nel presente progetto, avranno l'opportunità di acquisire sia specifiche conoscenze, utili alla propria crescita professionale, a seconda della sede di attuazione del progetto, sia di maturare una capacità di vivere la propria cittadinanza, nazionale ed internazionale, in termini attivi e solidali, con una crescita della consapevolezza dei problemi legati allo sviluppo del sud del mondo.

Di seguito gli ambiti nei quali si prevede una acquisizione di specifiche conoscenze:

- Accrescimento della consapevolezza della possibilità di esercitare in maniera efficace il proprio diritto di cittadinanza attiva anche a livello internazionale;
- Approfondimento delle conoscenze di politica internazionale e di cooperazione allo sviluppo interpretate alla luce di una cultura politica fondata sulla solidarietà;
- Accrescimento del panorama delle informazioni utili per una efficace relazione interculturale;
- Acquisizione di conoscenze tecniche relative alla progettualità;
- Acquisizione della conoscenza dei modelli e delle tecniche necessarie per l'intervento sul territorio;
- Rafforzamento delle conoscenze relative al dialogo sociale;
- Acquisizione della conoscenza dei modelli e delle tecniche necessarie per l'analisi, la sintesi e l'orientamento all'obiettivo
- Accrescimento della comprensione dei modelli di problem solving;
- Approfondimento delle tecniche di animazione e/o educazione;

- Accrescimento della comprensione dei modelli di lavoro in equipe;
- Accrescimento della comprensione dei modelli di lavoro associativo e di rete (centro – periferia e viceversa);
- Acquisizione delle conoscenze tecniche relative al proprio settore di formazione.

Verrà anche rilasciata, da parte FOCSIV, una certificazione delle conoscenze acquisite nella realizzazione delle specifiche attività previste dal presente progetto

FORMAZIONE GENERALE DEI VOLONTARI

La formazione generale verrà erogata come evidenziato nel sistema di formazione accreditato. E sarà realizzata all’inizio dell’anno di servizio in un corso residenziale. La durata della formazione generale sarà nel suo complesso di **ore 50** e sarà erogata entro e non oltre il 180° giorno dall’avvio del progetto

FORMAZIONE SPECIFICA (RELATIVA AL SINGOLO PROGETTO) DEI VOLONTARI

La formazione specifica sarà realizzata in parte Italia e in parte in loco, nei Paesi di realizzazione del progetto. La durata complessiva della formazione specifica sarà di **80 ore**, una parte delle quali sarà realizzata nelle sedi di appoggio in Italia e per la restante parte realizzata nelle sedi all’estero di attuazione del progetto, entro e non oltre 90 giorni dall’avvio dello stesso.

Tematiche di formazione
Presentazione della cultura, della storia e della situazione socio-economica del Mozambico e della sede di servizio
Presentazione del progetto
Presentazione dell’ente di invio e della sua esperienza nel territorio di realizzazione del progetto
Conoscenza dei partner locali di progetto
Conoscenza di usi e costumi locali
Presentazione nel dettaglio delle attività di impiego e del ruolo specifico dei volontari
Formazione e informazione sui rischi connessi all’impiego dei volontari nel progetto di servizio civile sulla sede (presentazione dei rischi presenti e indicazione delle misure di prevenzione ed emergenza adottate)
Informazioni di tipo logistico
Modalità di comunicazione e relazione con la sede in Italia
Monitoraggio dell’esperienza e gestione dei momenti di crisi
Presentazione delle problematiche socio-sanitarie dell’area di intervento
Presentazione dei Programmi sanitari specifici
Presentazione dei piani sanitari locali e provinciali
Presentazione dei progetti di cooperazione internazionale che coinvolgono il territorio
Riepilogo sui rischi connessi all’impiego dei volontari sulla sede (rischi e misure di prevenzione adottate)
Riepilogo degli strumenti di monitoraggio dell’esperienza, predisposizione del piano di lavoro personale e gestione dei momenti di crisi
Formazione sui principi della “cittadinanza attiva” e dell’”empowerment”
Metodologia di sensibilizzazione delle comunità locali

COSA SERVE PER CANDIDARTI

Per presentare la tua candidatura a questo progetto, è necessario produrre una serie di moduli.

- Allegato 2 - Domanda di Ammissione
- Allegato 3 – Dichiarazione Titoli
- Fotocopia di un documento d'identità valido
- Fotocopia del proprio Codice Fiscale
- Modulo sulla privacy FOCSIV
- Qualsiasi certificato o documento che si ritiene utile ai fini della selezione

N.B.: nella domanda specificare sempre la sede (Città, Paese), per la quale si intende concorrere

DOVE INVIARE LA CANDIDATURA

- **tramite posta “raccomandata A/R”:** la candidatura dovrà pervenire **direttamente all'indirizzo sotto riportato**. (Nota Bene: non farà fede il timbro postale di invio, ma la data di ricezione in sede delle domande)

ENTE	CITTA'	INDIRIZZO	TELEFONO	SITO
MMI	Brescia	Via collebeato, 26 - 25127	030-6950381	www.medicusmundi.it

- **tramite Posta Elettronica Certificata (PEC)** di cui è titolare l'interessato, allegando la documentazione richiesta in formato pdf, a amministrazione@pec.medicusmundi.it e avendo cura di specificare nell'oggetto **il titolo del progetto “CASCHI BIANCHI: MOZAMBICO 2018”**

Nota Bene: per inviare la candidatura via PEC

- è necessario possedere un indirizzo PEC di invio (non funziona da una mail normale),
- non è possibile utilizzare indirizzi di pec gratuiti con la desinenza "**postacertificata.gov.it**", utili al solo dialogo con gli Enti pubblici.