



Progetti Estero

SCHEDA ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROGETTO

“Caschi Bianchi per il diritto alla salute in BOLIVIA e PERU’ - 2025”

Codice progetto: PTCSU0002924012070EXXX

Ente attuatore all'estero	Paese estero	Città	Cod. ident. sede	N. op. vol. per sede
OPERE SOCIALI MARELLIANE	PERÚ	LIMA	139905	2

SEDI DI RIFERIMENTO IN ITALIA:

OPERE SOCIALI MARELLIANE - Via di Boccea, 364 - Roma

SETTORE E AREA DI INTERVENTO:

Settore: promozione della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata; promozione e tutela dei diritti umani; cooperazione allo sviluppo; promozione della cultura italiana all'estero e sostegno alle comunità di italiani all'estero.

Area di intervento: Cooperazione allo sviluppo, anche con riferimento alla promozione della democrazia partecipativa e ai settori dell'assistenza, del patrimonio culturale, dell'ambiente e dell'aiuto umanitario alle popolazioni vittime di catastrofi.

DURATA DEL PROGETTO: 12 MESI

BISOGNI SU CUI INTERVIENE IL PROGETTO:

Il presente progetto si realizza in Perù e Bolivia per mezzo degli enti Apurimac ETS, COMIVIS, Opere Sociali Marelliane-OSM e Celim Bergamo, che operano nei due Paesi con interventi volti a garantire un effettivo diritto alla salute, con particolare riguardo alle fasce più vulnerabili della popolazione. Il Perù e la Bolivia si collocano rispettivamente, secondo l'Indice di Sviluppo Umano del Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo, all'84° al 118° posto su 191 Paesi considerati. Il nostro intervento sarà rivolto a due contesti particolarmente complicati: la remota zona rurale andina e la periferia metropolitana sovrappopolata, territori marginali sia geograficamente che socialmente.

Contesto

La Commissione Economica per l'America Latina e i Caraibi-ECLAC nel suo rapporto “Panorama Sociale dell'America Latina e dei Caraibi 2022”¹ stima che 201 milioni di persone della regione (32,1%) vivano in povertà, di cui 82 milioni (13,1%) in condizioni di povertà estrema. Il rapporto evidenzia che l'incidenza della povertà, sia tra Paesi che al loro interno, è più elevata in alcuni segmenti specifici: oltre il 45% della popolazione infantile e adolescenziale vive in povertà e il tasso di povertà delle donne tra i 20 e i 59 anni è superiore a quello degli uomini in tutti i paesi. La pandemia di COVID-19 ha aggravato la situazione economica della popolazione e, dopo la crisi sanitaria, la ripresa è ancora lenta.

Parimenti, il rapporto segnala che la povertà è maggiore tra le popolazioni indigene, le persone che vivono in zone rurali e periferiche, le donne, migranti e rifugiati, sono tra coloro per i quali lo svantaggio socioeconomico, sommati allo stigma razziale, etnico e di genere, sta influenzando in modo sproporzionato la loro salute e il loro benessere.

¹ <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/529d3a38-c272-4adf-8c69-c5e9732e4f90/content>

L'appello dell' ECLAC è quello di **rafforzare la strategia dell'assistenza sanitaria di base**, essendo questa in grado di contribuire alla riduzione della povertà e delle disuguaglianze nella regione, attraverso azioni concrete che agiscono sui determinanti sociali della salute e una **maggior articolazione con i sistemi di protezione sociale**.

Tra i paesi dell'America Latina² che si trovano nella situazione di alto rischio in termini di maggior pericolo ed esposizione, vulnerabilità e mancanza di capacità di far fronte a situazioni di crisi, troviamo il Perù e la Bolivia.

I due Paesi esprimono considerevoli tratti comuni, sia nella zona rurale andina che nella periferia metropolitana: presenza notevole di gruppi etnici, uso di lingue originarie (quechua e aymara), popolazione insediata principalmente in zone dove la morfologia del territorio è particolarmente impervia, servizi basici carenti, reti stradali obsolete e collegamenti fatiscenti che mettono a dura prova la viabilità e incidono negativamente sullo sviluppo locale.

In Perù, dove sono stati censiti 33,72 milioni di abitanti, il livello di povertà colpisce il 41,1% della popolazione rurale e il 24,1% di chi vive nelle città, si stima inoltre che il 32,2% della popolazione abbia un rischio elevato di cadere in povertà³. In Bolivia, dove vivono circa 12 milioni di abitanti⁴, una percentuale pari al 36,4%⁵ della popolazione si trova sotto la soglia della povertà.

I due Paesi sono entrambi trainati da una forza lavoro che rappresenta il più grande settore informale d'America Latina e al suo interno permangono profondi squilibri socio-economici. Per quanto riguarda il tasso di informalità in ambito urbano, nel periodo 2016-2022 in Perù, si è evidenziato un trend in aumento, passando cioè dal 64,8% al 70,5%⁶. Mentre, il 90% dei boliviani ha un lavoro informale e non dispone di un'assicurazione sanitaria⁷. Le persone appartenenti agli strati sociali ed economici meno elevati subiscono senza dubbio l'impatto più duro poiché la maggior parte della spesa per l'assistenza sanitaria deve essere pagata dai pazienti di tasca propria.

Tra la popolazione peruviana, la prevalenza dell'insicurezza alimentare moderata o grave ha raggiunto il 50,5% nel periodo tra il 2019 e il 2021, ovvero quasi 5 persone su 10 si troverebbero in una situazione di insicurezza, proporzione che aumenta nel desertico contesto urbano periferico di Lima. Nel 2020 la percentuale di famiglie con almeno un beneficiario di programmi alimentari è aumentata dal 32,5% al 33,2%⁸. Il tasso di denutrizione e anemia in Bolivia supera il 20% tra i bambini < 5 anni⁹. Tra le cause principali vi è un'alimentazione inadeguata o insufficiente.

Questo scenario di carenze alimentari lascia spazio a situazioni di malnutrizione e conseguentemente di anemia rappresentando per i due Paesi un grave problema di salute pubblica.

La cattiva alimentazione causa ogni giorno un numero più crescente di patologie: in Perù, il 39,9% delle persone con età superiore ai 15 anni presenta almeno una comorbidità o un fattore di rischio associato alle malattie non trasmissibili (obesità, diabete mellito, ipertensione, disturbi mentali)¹⁰; secondo dati della Federazione Internazionale del diabete in Bolivia circa 560.000 persone soffrono di diabete e muoiono ogni anno più di 5000 persone di età compresa tra i 20 e i 79 anni¹¹.

Le Autorità Sanitarie del Governo di Cochabamba in Bolivia, rendono noto che la zona geografica registra un aumento di pazienti colpiti da malattie croniche non trasmissibili (diabete, ipertensione, cancro, malattie croniche respiratorie, malattie mentali), ma evidenzia come almeno il 70% di tali patologie potrebbero essere ridotte con successo solamente adottando buone pratiche di salute¹².

Il costo dell'assistenza sanitaria per le malattie non trasmissibili e per i fattori di rischio comportamentali che le causano, grava in maniera significativa sui bilanci familiari dei due Paesi, soprattutto per i nuclei a basso reddito e alimentano la spirale della povertà.

L'Organizzazione Panamericana di Salute-OPS¹³ considera un componente fondamentale per il buon funzionamento dei sistemi sanitari, essere dotati di dispositivi ed equipaggiamenti medici, infrastrutture adeguate e disponibilità quali-quantitativa di personale sanitario. L'ultima diagnosi del Ministero della Salute del Perù-MINSA¹⁴, relativa alle carenze infrastrutturali e strumentali del settore sanitario di gennaio 2022, evidenzia che il 97% dei presidi sanitari di base manifesta una capacità inadeguata e una distribuzione iniqua del personale sanitario, su dieci medici iscritti all'Ordine, sei sono concentrati a Lima

² https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/Portals/0/InfoRM/2020/Subnational/LAC/LAC_INFORM_2020_v007_MainResults_Spa.pdf

³ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/pobreza2022/Pobreza2022.pdf

⁴ <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-bolivia> Organización Panamericana de la Salud. Perfil de país Bolivia

⁵ <https://www.inec.gob.bo/index.php/censos-y-proyecciones-de-poblacion-sociales/> Instituto Nacional de Estadística Bolivia: Proyecciones de población.

⁶ <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t29>

⁷ CEBEC (Centro Boliviano de Economía)

⁸ https://peru.un.org/sites/default/files/2023-03/CCA%20-%20Actualizacio%CC%81n%20Peru%202022%20final_0.pdf

⁹ <https://www.facebook.com/WorldVisionBO/videos/en-bolivia-la-tasa-de-desnutrici%C3%B3n-y-anemia-en-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-supera-el-20juntos-/959570391259127/>

¹⁰ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/

¹¹ <https://www.udape.gob.bo/>

¹² <https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/70-males-pueden-prevenir-3-municipios-tienen-iniciativa-hearts/20230413231620903819.htm>

¹³ <https://www.paho.org/es/temas/dispositivos-medicos>

¹⁴ <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>

e Callao e il restante 40% è distribuito in modo diseguale tra alcune regioni, lasciando le aree urbano-periferiche e rurali del Paese in una posizione di maggiore svantaggio¹⁵.

A questo proposito, anche in Bolivia, uno studio offerto dal *Banco Interamericano de Desarrollo-BID* pubblicato nel 2023, indica che ci sono attualmente solo 25 professionisti sanitari (medici e infermieri) ogni 100.000 abitanti, quando l'OMS ne raccomanda 44¹⁶. I sistemi sanitari dei due Paesi risultano evidentemente carenti e non riescono a soddisfare la domanda di salute della popolazione.

La maggior parte delle patologie presenti nelle zone rurali andine e periferiche metropolitane dei due Paesi sono causate dalla scarsa conoscenza dei fattori di rischio, stili di vita e comportamenti non salutari: scarsa igiene personale e della propria abitazione, stanze poco areate e coibentate, malnutrizione, consumo di alimenti poco salutari e non adeguatamente preparati o conservati, consumo eccessivo di alcol, consumo di acqua non potabile, convivenza con animali priva di ogni sorveglianza e buona pratica.

Le condizioni economiche precarie delle famiglie, spesso legate a un basso livello educativo, fanno sì che la popolazione preferisca affidarsi a cure tradizionali o "caseras" e si rivolge alle strutture mediche solo quando una malattia degenera o causa una condizione debilitante. L'isolamento culturale e la discriminazione si riflette inoltre sulla scarsa cultura della salute e della prevenzione; secondo fonti governative le malattie non trasmissibili hanno subito un progressivo aumento "registrando il maggior impatto sulle popolazioni a medio e basso reddito"¹⁷.

Tuttavia, i due Paesi si caratterizzano per uno spiccato carattere solidale che ha dato vita nel tempo a delle misure di protezione sociale nate spontaneamente dalla comunità, e gestite volontariamente dai suoi membri (per lo più donne), per combattere la povertà, l'esclusione sociale e la discriminazione: *comedores populares* e *olla comun* per la preparazione ottimizzata di cibo; *Agentes Comunitarios de Salud-ACS* preposti alla realizzazione di azioni socialmente necessarie; spazi e strutture per fomentare il benessere psico-fisico. I Governi del Perù¹⁸ e della Bolivia¹⁹ riconoscono il valore di tale iniziative e le supportano per alleviare i crescenti bisogni sociali, nonostante i contributi maggiori per sostenerle siano frutto di interventi non governativi²⁰ ed opere sociali della Chiesa Cattolica²¹.

Alla luce di quanto esposto, e in considerazione del fatto che i due Paesi attribuiscono un'alta priorità alla salute considerandola un asset fondamentale per lo sviluppo, risulta prioritario e coerente raccogliere l'appello dell'ECLAC, agendo sul contesto descritto con **un intervento capace di ampliare i servizi di assistenza sanitaria e potenziare i sistemi di protezione sociale**, in particolare nell'accesso ad essi (mense, laboratori psico-fisici, aggregativi, di promozione e prevenzione della salute) diretti ai gruppi ad alto rischio di esclusione.

Gli impianti normativi che regolano la politica sanitaria nazionale dei due Paesi mostrano predisposizione ad accogliere il nostro intervento, coerente con le priorità descritte, infatti lo Stato Plurinazionale della Bolivia assicura che per il 2024 continuerà il potenziamento del sistema sanitario unico per migliorare l'assistenza sanitaria nel Paese²²; mentre il Perù, con la sua *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable"*²³ orienta gli sforzi verso 1) il miglioramento delle abitudini, comportamenti, stili di vita e la riduzione dei fattori di rischio; 2) l'ampliamento dell'accesso a servizi sanitari completi, tempestivi e di qualità.

La somma di queste condizioni fanno sì che le attività e gli interventi di seguito progettati si inseriscano naturalmente nelle aree prioritarie dei due Paesi andini, rappresentate specificamente dalle seguenti zone geografiche:

- rurali e remote delle province alte di Cotabambas (4.248 abit.) e Grau (25.090 abit.), Dipartimento di Apurímac-Perù e dal Municipio di Anzaldo, Provincia di Esteban Arce (7192 abit.), Dipartimento di Cochabamba-Bolivia;
- tugurizzazione della periferia metropolitana a sud di Lima, nei Distretti di Villa Maria del Triunfo (398.433 abit.), San Juan de Miraflores (355.219 abit.), Santiago de Surco (329.152 abit.) e Chorrillos (314.241 abit), in Perù, partendo dalla visione integrata dell'Agenda 2030.

PARTNER ESTERO:

- **Amor y Esperanza en el Perú**

¹⁵ <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5883.pdf>

¹⁶ <https://www.lostiempos.com/actualidad/opinion/20231025/columna/graves-urgentes-problemas-salud>

¹⁷ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/

¹⁸ <https://www.gob.pe/11779-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-programa-de-complementacion-alimentaria-pca>

¹⁹ <https://www.la-razon.com/sociedad/2022/11/28/comedor-popular/>

²⁰ <https://www.villaregia.org/lima-news/un-aiuto-importante-per-i-bambini-di-lima/>

²¹ <https://ceb.bo/2023/07/el-comedor-popular-san-calixto-obra-social-de-la-iglesia-catolica-cumple-40-anos/>

²² <https://www.minsalud.gob.bo/7944-ministra-de-salud-asegura-fortalecimiento-integral-del-sistema-unico-de-salud-como-prioridad-en-2024>

²³

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

OBIETTIVO DEL PROGETTO:

Obiettivo Generale:

L'obiettivo generale è "Contribuire al miglioramento delle condizioni di salute degli abitanti della zona rurale andina e della periferia metropolitana del Perú e della Bolivia, attraverso il sostegno ai sistemi di protezione sociale e alle strutture sanitarie dei due Paesi".

Obiettivo Specifico:

- Comunità locale coinvolta, sostenuta e (in)formata, attraverso la diffusione di una corretta cultura della salute, di prevenzione e assistenza alimentare.
- Migliorato l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria nelle zone rurali e periferiche dei due Paesi.

RUOLO ED ATTIVITÀ D'IMPIEGO DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

Azioni – Attività previste dal progetto	Attività degli Operatori Volontari
Azione 1 Le comunità locali sviluppano modelli integrati di gestione delle problematiche socio-sanitarie più frequenti e lavorano in maniera articolata, consapevole e sinergica per promuovere il benessere della popolazione. Attività 1.1: Organizzazione e realizzazione di campagne/eventi di informazione e sensibilizzazione su patologie ricorrenti presso la popolazione locale per fornire i necessari servizi di prevenzione diretti a una copertura di circa 300.000 persone. Attività 1.2: Sensibilizzazione, informazione e diffusione di nozioni rivolte all'utenza per prevenire la diffusione di malattie e promuovere la salute di circa 300.000 persone. Attività 1.3: Coordinamento con le Campagne di prevenzione e di trattamento promosse dalle amministrazioni nazionale, regionale e locale, e loro svolgimento; Attività 1.4: Elaborazione dei messaggi di educazione sanitaria, sia di prevenzione, trattamento e riabilitazione, secondo le varie classi di età dirette a una popolazione di circa 200.000 persone. Attività 1.5: Promozione della conoscenza dei servizi di diagnosi-terapia e riabilitazione offerti dal Policlinico San José Obrero e dell'opportunità di accedere alla farmacia del Policlinico a costi sociali agevolati, diretta a una popolazione di circa 60.000 persone.	- Collaborazione nell'elaborazione di un programma educativo e di sensibilizzazione sui sani stili di vita; - Supporto nella realizzazione di laboratori preventivo-promozionali in merito a tematiche igienico-sanitarie per la promozione della salute; - Supporto nella preparazione di materiale informativo da distribuirsi alla popolazione durante i laboratori; - Supporto nella realizzazione di interviste e questionari strutturati; - Supporto nell'analisi dei dati raccolti e nell'interpretazione; - Collaborazione nella raccolta di dati sul campo, attraverso la compilazione di schede socio-sanitarie individuali per paziente - Assistenza e collaborazione nell'orientamento offerto alla popolazione; - Supporto alla creazione di un archivio per la raccolta e riordino del materiale info e formativo del Centro
Azione 2 Offerta di servizi di assistenza sanitaria progettati e adattati alle persone, al contesto e allo scopo. Attività 2.1; Organizzazione del funzionamento del Policlinico San Jose: regolare turnover dei medici e personale sanitario in generale secondo le varie specialità, secondo le norme contrattuali del paese e tenendo conto della finalità sociale dell'istituzione di diffusione dei servizi in forme accessibili secondo il reddito della popolazione, anche alla popolazione a minore reddito;	- Supporto durante le riunioni di coordinamento e formazione con il personale sanitario; - Affiancamento durante gli incontri di aggiornamento e formazione rivolti agli operatori sanitari - Supporto nell'orientamento ai pazienti - Collaborazione nell'elaborazione di analisi e documenti sull'andamento delle attività e dei risultati raggiunti - Partecipazione a sopralluoghi e incontri presso la Pubblica Amministrazione per lo svolgimento delle Campagne Sanitarie

Attività 2.2: Favorire l'accesso ai trattamenti per patologie specifiche di importanza sociale per cui il trattamento è sussidiato: ustioni in età pediatrica, lesioni su incidenti sul lavoro, tubercolosi, malattie oculari, malattie sessualmente trasmesse, etc.

Attività 2.3: Organizzazione, gestione e implementazione quotidiana di servizi sanitari di vario genere (es. visite di medicina generale, interna, pediatria, ginecologia, cardiologia, oftalmologia, analisi di laboratorio) diretti a 15000 persone circa;

Attività 2.4: Favorire un'adeguata strumentazione secondo le esigenze della medicina specialistica particolare, attraverso il monitoraggio degli stessi, la manutenzione e il ricambio;

Attività 2.5: Aggiornamento degli operatori secondo le indicazioni del Colegio Medico del Perú

Attività 2.6: Raccolta dati degli utenti del Policlinico e della farmacia, ed elaborazione di schede socio-economiche personalizzate per gli utenti in condizioni di povertà.

Attività 2.7: Accompagnamento particolare ai casi di violenza e abuso sulle donne, sui minori, e incidenti sul lavoro.

- Affiancamento nel supporto diretto ai casi critici nel percorso terapeutico o riabilitativo o di indagine medica prescritta;
- Supporta le iniziative di aggiornamento dirette al personale di salute del Policlinico San Jose;
- Supportare la gestione dei farmaci;
- Coadiuvare la realizzazione delle schede socio-economiche personalizzate;

MODALITA' DI FRUIZIONE DEL VITTO E ALLOGGIO:

I volontari usufruiranno di vitto e alloggio presso i locali messi a disposizione dal partner locale

GIORNI DI SERVIZIO SETTIMANALI ED ORARIO

Giorni di servizio: 5 giorni a settimana

Orario di servizio: 25 ore settimanali

NUMERO DI MESI DI PERMANENZA ALL'ESTERO, MODALITÀ E TEMPI DI EVENTUALI RIENTRI

Gli operatori volontari permarranno all'estero mediamente dieci (10) mesi.

Il progetto Caschi Bianchi prevede la possibilità di un rientro in Italia all'incirca a metà progetto, ai fini di una valutazione dell'andamento delle attività, della crescita personale del volontario e della disseminazione del progetto sul territorio nazionale. L'eventuale rientro intermedio sarà concordato tra l'OLP della sede di realizzazione del progetto all'estero e il Tutor in Italia di ogni singolo intervento. Qualora la sede non prevede di realizzare nel progetto il rientro intermedio del volontario, questa informazione sarà comunicata al volontario prima dell'avvio del progetto.

I tempi di realizzazione del progetto saranno quindi:

- Inizio servizio
- Formazione Generale e Formazione Specifica in Italia, preparazione documenti (Visti, Biglietti Aerei, Vaccini) tra i 20 e i 40 giorni
- Partenza per l'estero
- Formazione Specifica in loco entro i primi 90 giorni.
- Eventuale viaggio intermedio all'incirca per metà progetto per realizzare il monitoraggio delle attività svolte.
- Rientro finale in Italia durante l'ultimo mese di servizio.

MODALITÀ E MEZZI DI COMUNICAZIONE CON LA SEDE ITALIANA

Per ciascuna delle sedi previste dal presente progetto è prevista e garantita la possibilità ai giovani volontari di comunicare con la sedi italiane attraverso i consueti mezzi di comunicazione: e-mail, Skype, telefono. A tale scopo si farà riferimento sia agli uffici delle sedi di realizzazione del progetto sia, ove possibile, presso la struttura stessa di residenza all'estero dei volontari.

È prevista, inoltre la figura di un referente in Italia che accompagnerà i volontari durante la formazione in Italia e farà da ulteriore riferimento e accompagnamento durante la permanenza all'Estero.

EVENTUALI PARTICOLARI CONDIZIONI ED OBBLIGHI

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;
- 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;
- partecipare ad un modulo di formazione comunitaria e residenziale prima della partenza per l'estero.
- rientrare in Italia al termine del servizio
- partecipare alla valutazione progettuale finale secondo le indicazioni fornite del proprio ente di accoglienza

Inoltre, per le sedi di attuazione di seguito riportate, si elencano i seguenti obblighi **aggiuntivi**:

Nella sede di LIMA in PERU' (OSM - 139905)

- Disponibilità alla vita comunitaria (in particolare per vitto e alloggio) nei locali messi a disposizione dal partner locale;

PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO

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

- Il disagio di vivere in una zona periferica, priva di aree verdi, molto umida e polverosa
- Condizioni igienico-sanitarie: in Perù viene richiesto di adottare precauzioni per evitare disturbi intestinali e malattie quali epatite A, dissenteria, tifo.

EVENTUALE ASSICURAZIONE INTEGRATIVA: NO

EVENTUALI REQUISITI RICHIESTI:

NO

DESCRIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE:

Il sistema di selezione degli operatori volontari per i progetti SCU FOCSIV che si compone di 2 parti: l'analisi della domanda/Curriculum Vitae e l'incontro con il Candidato. Il totale di punti ottenibile dalla selezione di 110 punti, di cui 50/110 ottenibili dall'analisi del CV e 60/110 ottenibili dall'incontro con il candidato. Nell'incontro con il candidato, al colloquio che consente di ripercorrere insieme al candidato le principali tappe del suo percorso personale (studi ed esperienze) e di analizzare le sue motivazioni al

SCU e il progetto prescelto, può essere aggiunto un “assessment center”, con prove di selezione individuali/di gruppo, per osservarne le caratteristiche personali). Nell'incontro con il candidato sono presenti soglie minime di idoneità relativamente alle aree di indagine delle caratteristiche personali e quella delle motivazioni: un punteggio sotto soglia in queste due voci rende il candidato automaticamente non idoneo (in graduatoria accanto la non idoneità corrisponde a zero punti).

ANALISI CURRICULUM VITAE CANDIDATO			Coefficiente	Punteggio MAX
PRECEDENTI ESPERIENZE	Precedenti esperienze c/o ente che realizza il progetto	mese o frazione mese superiore o uguale a 15 gg. (periodo massimo valutabile 12 Mesi)	1,25	15
	Precedenti esperienze c/o altri enti nel settore di impiego cui il progetto si riferisce		0,75	9
	Precedenti esperienze in settori analoghi a quello cui il progetto si riferisce		0,50	6
TITOLO DI STUDIO	Laurea specialistica (o vecchio ordinamento)	(Valutare solo il titolo più elevato)	10	10
	Laurea triennale (o equivalente)		8	
	Diploma		6	
	Diploma di scuola secondaria di primo livello		4	
ESPERIENZE AGGIUNTIVE	esperienze diverse da quelle valutate precedentemente, ma che possono avere una coincidenza positiva relativamente alle attività del progetto di impiego	Da 0 a 5 punti		5
ALTRE CONOSCENZE	altre conoscenze (es. corsi di formazione, master, conoscenze linguistiche, competenze informatiche, competenze artistiche, ecc).	Da 0 a 5 punti		5
Nell'analisi del CV non è prevista alcuna soglia minima necessaria per superare la selezione				50

ANALISI DELL'INCONTRO CON IL CANDIDATO	Punteggio soglia	Punteggio MINIMO	Punteggio MASSIMO
Conoscenza dell'Ente e del suo ambito di attività Livello di conoscenza dell'Ente promotore del progetto, della sua mission e dei suoi obiettivi, conoscenza relativamente alle problematiche di cooperazione e solidarietà internazionale, dell'educazione alla pace e alla mondialità e degli interventi di cooperazione tra i popoli.	NO	1	5
Impegno nel volontariato Approfondimento della visione del candidato del volontariato e della sua sensibilità verso l'impegno sociale e l'aiuto al prossimo nelle sue diverse forme. Se con esperienza precedente, qualità e grado di impegno del candidato in questo settore.	NO	1	5
Coincidenza profilo-progetto Valutazione in termini di vicinanza tra le conoscenze, le competenze ed eventuali esperienze del candidato in relazione all'ambito di progetto, coincidenza degli interessi personali rispetto al ruolo da ricoprire, anche in un'ottica di valorizzazione professionale post-servizio.	NO	2	10
Caratteristiche personali Caratteristiche personali del candidato considerate particolarmente utili ai fine della positiva realizzazione dell'esperienza e delle attività del progetto.	SI	4 (punteggio soglia 12)	20
Motivazioni Motivazioni rispetto al Servizio Civile, conoscenza dell'istituto, comprensione e condivisione degli obiettivi del progetto; disponibilità nei confronti delle condizioni richieste, consapevolezza delle problematiche specifiche connesse con il contesto di azione.	SI	4 (punteggio soglia 12)	20
Per superare la selezione occorre superare la <i>soglia minima</i> nelle aree di indagine “caratteristiche personali” e “motivazioni”. In caso contrario si è giudicati NON IDONEI.		28	60

CARATTERISTICHE COMPETENZE ACQUISIBILI:

Conseguentemente a quanto esposto e precisato nei precedenti punti, ai giovani coinvolti nel presente progetto, sarà rilasciato un **"Attestato Specifico"** sottoscritto sia da **FOCSIV** (Ente Proponente il Progetto, sia **dall'Ente di accoglienza** che **ELIDEA Psicologi Associati** (ente che da statuto si occupa di bilancio di competenze, gestione di servizi per il lavoro e servizi alla persona consistenti nella informazione, nell'orientamento di primo livello, nell'orientamento specialistico o di secondo livello, nell'incontro tra domanda e offerta e nell'accompagnamento al lavoro, secondo le seguenti aree funzionali: accoglienza e prima informazione, orientamento di primo livello; orientamento specialistico o di secondo livello; incontro domanda/offerta di lavoro e accompagnamento al lavoro) (cfr Allegati).

L'attestato Specifico conterrà i seguenti elementi:

- dati anagrafici del volontario (nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita);
- dati degli enti (denominazione dell'ente proponente, denominazione dell'ente di accoglienza);
- titolo del Programma e del progetto;
- indicazione del superamento delle prove selettive;
- data di inizio e fine servizio;
- sede di servizio;
- settore ed area di impiego.
- le conoscenze che il volontario ha avuto l'opportunità di maturare attraverso la formazione generale e la formazione specifica sui rischi connessi all'impiego dei volontari nei progetti di servizio civile ai sensi del Dlgs 81/2008 e s.m.i.;
- le conoscenze e le capacità che il volontario ha avuto l'opportunità di maturare attraverso lo svolgimento del servizio civile, e cioè: la conoscenza dell'ente e del suo funzionamento, la conoscenza dell'area d'intervento del progetto, la migliore conoscenza del territorio in cui si realizza il progetto e la capacità di gestione del tempo in relazione all'orario di servizio.
- le "competenze sociali e civiche", che il volontario ha avuto l'opportunità di maturare attraverso lo svolgimento del servizio civile.
- Le competenze maturate durante la realizzazione delle specifiche attività che lo hanno visto impegnato nell'ambito del progetto. In particolare: imparare ad imparare, progettare, comunicare, collaborare e partecipare, agire in modo autonomo e responsabile, risolvere problemi, individuare collegamenti e relazioni, acquisire ed interpretare l'informazione.

Inoltre verrà messo a disposizione di tutti i volontari la piattaforma "EASY" (<http://www.easy-softskills.eu>), di proprietà della FOCSIV, per la misurazione e rilascio di un passaporto delle competenze trasversali maturate durante l'esperienza all'estero.

FORMAZIONE GENERALE DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

La formazione generale dei volontari in servizio civile universale, strutturata su **40 ore**, sarà erogata in parte in presenza, in forma residenziale, e in parte on line in modalità sincrona e in modalità asincrona.

FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

La formazione specifica dei volontari in servizio civile universale, strutturata su 72 ore, sarà erogata in parte con lezioni frontali 50 ore (70%), ed in parte sarà erogata on line in modalità sincrona 15 ore (20%) e in modalità asincrona 7 ore (10%). Sarà realizzata sia nelle sedi accreditate in Italia degli organismi associati a FOCSIV che hanno aderito a questo progetto, sia nelle singole sedi di realizzazione del progetto all'estero.

Modulo 1 – Presentazione progetto

- Presentazione dell'Ente: storia e stile di intervento, come e dove opera
- Presentazione del progetto
- Informazioni di tipo logistico
- Aspetti assicurativi
- Modalità di comunicazione e relazione con la sede in Italia,
- Presentazione degli strumenti di monitoraggio dell'esperienza;

Modulo 2 - Presentazione del paese e della sede di servizio (località)

- Presentazione della cultura, della storia e della situazione socioeconomica del Perù e della Bolivia e della sedi di servizio
- Presentazione dei partenariati locali
- Conoscenza di usi e costumi locali

Modulo 3 – Presentazione settore

- Presentazione dell'esperienza dell'ente di invio nel territorio di realizzazione del progetto
- Presentazione delle dinamiche del settore di intervento

- Presentazione delle attività
Modulo 4 - Sicurezza - 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, secondo quanto previsto dal Piano della Sicurezza Paese) - Presentazione del manuale di sicurezza FOCSIV per gli operatori all'estero contenente ulteriori indicazioni utili da seguire per gestire il tema della sicurezza anche nei comportamenti quotidiani
Modulo 5- Formazione specifica OSM - (formazione specifici in relazione alle attività previste dal progetto per i volontari) - Presentazione del sistema sanitario peruviano e locale - Approfondimento sul disagio sociale della popolazione, specialmente minorile e giovanile, nella Regione Metropolitana di Lima - Presentazione delle attività di progetto - Funzionamento e servizi offerti dal Policlinico "San José Obrero" - Predisposizione del piano di lavoro individuale - Tutela dell'infanzia e dell'adolescenza - In un centro sanitario di Lima: l'osservazione dei casi, le risposte del centro
Modulo 6 –Tutela dell'infanzia e dell'adolescenza In un centro sanitario di Lima: l'osservazione dei casi, le risposte del centro
Modulo 7 – Educazione sanitaria e Educazione ambientale La prevenzione delle malattie trasmissibili nell'infanzia e nell'adolescenza; l'educazione ambientale e transizione ecologica in contesto urbano
Modulo 8 – Emergenza sociale e emergenza psicologica: il supporto alla domanda di assistenza attraverso il centro di ascolto e la consulenza psicologica del Policlinico San José di Lima .e

TITOLO DEL PROGRAMMA DI INTERVENTO CUI FA CAPO IL PROGETTO:

Promuovere il diritto alla salute e al benessere psicofisico

OBIETTIVO/I AGENDA 2030 DELLE NAZIONI UNITE e AMBITO DI AZIONE DEL PROGRAMMA

Ambito di azione del programma: n) Tutela del diritto alla salute per favorire l'accesso ai servizi e garantire l'autonomia e il benessere delle persone.

Il Programma intende intervenire sull'Obiettivo 3 dell'Agenda 2030 - assicurare la salute ed il benessere per tutti e per tutte le età e su Obiettivo 2: Sconfiggere la fame