

## SCHEMA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN SERVIZIO CIVILE ALL'ESTERO

### ENTE

Ente attuatore all'estero	Paese estero	Città	Cod. ident. sede	N. op. vol. per sede
Medicus Mundi Italia	MOZAMBICO	MORRUMBENE	139851	2

### CARATTERISTICHE PROGETTO

1. *Titolo del progetto (\*)*

Caschi Bianchi: MOZAMBICO - 2019

2. *Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (vedi allegato 1) (\*):*

**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

3. *Durata del progetto (\*)*

12 mesi

4. *Descrizione del contesto sociopolitico ed economico del Paese o dell'area geografica dove si realizza il progetto; precedente esperienza dell'ente proponente il progetto nel Paese o nell'area geografica anche in relazione alla propria mission; presentazione dei partners esteri. (\*)*

**MOZAMBICO**

**Forme di governo e democrazia ed Eventuali conflitti sociali, etnici o militari in atto**

Tra le nazioni più povere dell'Africa, l'emigrazione su vasta scala dei bianchi (principali detentori dell'economia), la dipendenza economica dal Sudafrica, la continua minaccia della siccità e una più che decennale guerra civile hanno minato qualsiasi potenzialità di sviluppo del Mozambico. La vita politica ancora oggi risente del conflitto tra il FRELIMO (movimento politico marxista ed artefice dell'indipendenza) e il RENAMO (conservatore, sostenuto dal regime bianco del Sudafrica), terminato ufficialmente con gli accordi di Roma del 1992. Il Paese si è avviato al multipartitismo dal 2004 e ha visto un susseguirsi di 4 Presidenti FRELIMO, per quanto le elezioni vengano spesso contestate. Dal 2015 è Presidente Filipe Nyusi.

Dal 2013 la RENAMO ha ripreso le armi, realizzando incursioni nel centro-Nord del Paese. Gli scontri si sono intensificati dopo l'ulteriore vittoria elettorale del FRELIMO: il RENAMO non riconosce il risultato delle elezioni e richiede il controllo di 6 province. Sebbene non siano terminate completamente le ostilità, il cessate il fuoco è stato raggiunto il 27 dicembre 2016 e i negoziati si trascinano fino ad oggi. Nel maggio 2018, quando un vero e proprio percorso di pace ha iniziato a prendere forma, Dhalkama (leader di RENAMO), che svolgeva un ruolo centrale nelle trattative, è venuto a mancare, rimettendo in discussione tutti gli accordi raggiunti finora, la cui firma ufficiale era prevista per l'estate dello stesso anno. L'interminabile ostilità tra le due fazioni principali, che ha tutti gli aspetti di un conflitto non dichiarato, pone il Paese in crisi: scontri, omicidi, profughi e abusi da parte delle forze governative sono all'ordine del giorno<sup>1</sup>. Complessivamente, 1.7Mln di mozambicani si sono rifugiati in Sudafrica e Malawi per via degli

<sup>1</sup> Human Rights Watch, *World Report 2018*

abusi perpetrati dalle forze militari FRELIMO schierate nelle province centrali del Paese, tra cui la distruzione di interi villaggi, esecuzioni sommarie e abusi sessuali<sup>2</sup>.

Lontano dalla stabilità, il Mozambico è considerato un Regime Ibrido<sup>3</sup>. La FRELIMO esercita un potere per lo più dittatoriale, dove il popolo è succube dei pensieri e della cultura del partito, sulla scia della pesante eredità dell'alleanza storica con l'URSS. La corruzione si insinua in ogni angolo della società e FRELIMO rivincerà le elezioni presidenziali del 2019, in quanto sarà possibile votare soltanto un candidato.

### **Rispetto dei diritti umani**

La già cronica condizione di insicurezza alimentare, che interessa un mozambicano su tre e il 15,6% dei bambini al di sotto dei 5 anni, si è inasprita al crescere del fenomeno del land-grabbing: intere famiglie hanno perso i terreni agricoli dai quali dipendeva la loro sussistenza in favore dell'industria estrattiva<sup>4</sup>. La denutrizione e la mancanza di accesso ai servizi sanitari di base per la maggior parte della popolazione determina una situazione sanitaria allarmante, dove il colera e il morbillo sono tra le principali cause di morte.

30mila persone affette da albinismo subiscono discriminazioni, ostracismo e persecuzioni. Le decine di omicidi che si verificano ogni anno sono determinate da credenze locali legate ai presunti poteri magici di questa minoranza. Il governo non è mai intervenuto in modo adeguato per fermare la strage<sup>5</sup>.

Attualmente circa 2,6 milioni di alunni frequentano le scuole in Mozambico, ma questa percentuale è destinata a scendere a causa della riduzione delle nascite e dall'aumento dei nati infetti che non riusciranno ad iniziare il percorso scolastico, oltre che al 7% di mortalità infantile. Un altro fenomeno che colpisce i giovani e che 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 bambini<sup>6</sup>. 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)<sup>7</sup>.

L'incidenza del femminicidio è elevata e questi crimini vengono spesso giustificati le loro azioni come atti di auto-difesa contro presunti rituali magici che le vittime avrebbero compiuto nei loro confronti. Nonostante la maggior parte degli assassini ammetta di essere responsabile delle uccisioni, le autorità non sono intervenute per predisporre un qualche tipo di strategia che combatta efficacemente la violenza contro le donne. Le sopravvissute, d'altra parte, non denunciano gli abusi per via di pressioni all'interno della famiglia o per paura di subire abusi anche da parte delle forze di polizia<sup>8</sup>. Sono diffusi anche i matrimoni precoci.

### **Libertà personali**

Coloro che esprimono il loro dissenso subiscono attacchi e intimidazioni da parte delle forze di sicurezza. Vi sono evidenti limitazioni alla libertà di stampa e lo strapotere della FRELIMO domina molti aspetti della vita sociale, anche attraverso la repressione<sup>9</sup>. Anche la libertà di informazione è minata, in quanto il governo, operando contrariamente alla trasparenza, non rende pubblici molti documenti ufficiali, né i bilanci statali. I media sono ampiamente non-liberi<sup>10</sup>.

Sono diffusi maltrattamenti e non equi procedimenti giudiziari. Le carceri sono sovraffollate e contengono oltre il doppio della loro capacità reale. Le principali cause risiedono nella giustizia fatisca e inefficiente, nella lentezza dei processi giudiziari, nelle molte detenzioni illegali e la mancanza di sanzioni alternative per i crimini meno gravi<sup>11</sup>. Il Mozambico è un Paese solo parzialmente libero<sup>12</sup>.

### **Livelli di povertà e sviluppo dell'economia**

Nel 1975 il Mozambico era uno dei Paesi più poveri del mondo. La guerra e la mala gestione economica hanno ulteriormente messo il Paese in ginocchio. Una serie di riforme strutturali e fiscali, la relativa stabilità istituzionale e gli aiuti internazionali hanno quasi decuplicato il PIL in 20 anni. Dopo una crescita del PIL del 6-8% fino al 2015 (una delle più alte in Africa), lo scandalo dei prestiti segreti ha rallentato la crescita del Paese. Il Governo ha investito circa \$2Mld provenienti dai prestiti internazionali in compagnie legate ai servizi segreti e al Ministero della Difesa per

<sup>2</sup> Dal Report dell'UNHCR

<sup>3</sup> The Economist Intelligence Unit, *Democracy Index 2017 – Free speech under attack*, The Economist (2017), p.8

<sup>4</sup> Amnesty International, *Rapporto annuale 2017-2018*

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> UNDP, *Human Development Reports – Mozambique*

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Freedom House, *Freedom in the World 2018*

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> The Economist Intelligence Unit, *Democracy Index 2017 – Free speech under attack*, The Economist (2017), p.41

<sup>11</sup> Cfr. I.Vasquez, T.Porcnik, *The Human Freedom Index 2017*, Cato Institute, the Fraser Institute, the Friedrich Naumann Foundation for Freedom, USA (2017), p.258

<sup>12</sup> Freedom House, *Freedom in the World 2018*

acquistare equipaggiamenti di sorveglianza marittima senza l'approvazione parlamentare e senza includere questi movimenti nel bilancio statale<sup>13</sup>. Ciò ha causato il blocco dei finanziamenti da parte del FMI, dai quali il Paese è ancora strettamente dipendente. Le conseguenze hanno incrementato il debito pubblico al 135% del PIL, aumentando l'inflazione e svalutando la moneta, cosicché i prezzi dei beni di consumo sono aumentati drasticamente<sup>14</sup>.

Ad oggi, i mozambicani non riescono ancora a cogliere i frutti dello spettacolare sviluppo economico del Paese, limitato alle zone meridionali e alla città di Maputo, per via della mancanza di importanti riforme strutturali in grado di ridisegnare adeguatamente il tessuto socioeconomico nazionale. La stragrande maggioranza della popolazione, infatti, rimane legata ad un'agricoltura di sussistenza e quindi soggetta a condizioni di vita del tutto precarie, anche per via delle recenti carestie e inondazioni e del crollo dei prezzi delle materie prime sul mercato internazionale: con il 5° PIL procapite più basso al mondo, il 46,1% degli abitanti vive in povertà e l'ISU è il 181° più basso al mondo<sup>15</sup>.

Il prezzo della povertà, dei disastri naturali, della pressione demografica, delle malattie, della bassa produttività agricola e della disuguaglianza è pagato dalla maggior parte della popolazione, che non ha accesso ai servizi di base: solo il 21% ha accesso a servizi igienico-sanitari adeguati e solo il 51% ha accesso all'acqua potabile<sup>16</sup>. Con 0.7 letti ogni 1000 abitanti, gli ospedali non sono forniti di medicinali di base come il paracetamolo e alcune strutture non forniscono cibo ai pazienti. Il 12,5% degli adulti, ovvero 2,1Mln di persone (dato che colloca il Paese 4° al mondo per numero di infetti), è sieropositivo, dato che diventa ancora più spaventoso considerando che il Mozambico è l'8° Paese più giovane al mondo, con un'età mediana di appena 17.5 anni (il 67% della popolazione è al di sotto dei 24 anni) e che, in media, vi sono più di 5 figli per donna. Di contro, l'aspettativa di vita alla nascita è di soli 53.7 anni (215° su scala globale)<sup>17</sup>.

Di seguito si riportano le esperienze maturate dalle singole organizzazioni, affiliate alla Focsiv, che opereranno nel Paese con il presente progetto e una breve presentazione dei rispettivi partner.

Nel presente paese FOCSIV interviene attraverso i seguenti enti attuatori: **MMI**

#### **PRECEDENTE ESPERIENZA DI MEDICUS MUNDI ITALIA IN MOZAMBICO**

**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 riconosciuta dal 2012 dal Ministero della Cooperazione Mozambicana. È 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 è trattato di un programma pluriennale e multidisciplinare di sviluppo con l'obiettivo di 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 per migliorare l'offerta dei servizi, 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 nel 2012 da MMI e SCAIP, in stretta collaborazione con le autorità distrettuali locali, 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 è quello di migliorare la situazione socio-economica delle famiglie rurali della Provincia di Inhambane e 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. Infine nel 2018 è stato avviato, in collaborazione con MLFM, un ulteriore

<sup>13</sup> Dalla società di *audit* americana Kroll LLC

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> UNDP, *Human Development Reports – Mozambique*

<sup>16</sup> WHO, *Country profiles – Mozambique 2018*

<sup>17</sup> Ibid.

intervento di lotta alla malnutrizione e all'HIV nei Distretti di Morrumbene e Homoine con l'obiettivo di rafforzare i servizi di salute primaria, in particolare il programma di riabilitazione nutrizionale, migliorare l'aderenza dei pazienti HIV+ al trattamento antiretrovirale attraverso equipe mobili e aumentare la disponibilità e l'accesso all'acqua potabile per le comunità rurali dei due Distretti. MMI ha attivato progetti di Servizio Civile Nazionale in Mozambico dal 2014 inviando in totale 6 volontari che sono stati coinvolti nelle attività di promozione della salute comunitaria e di educazione nutrizionale per il contrasto alla malnutrizione, soprattutto in ambito materno-infantile, ad es. supporto nell'organizzazione delle uscite delle equipe sanitarie mobili, sostegno nella preparazione e definizione dei contenuti delle sessioni socio-sanitarie, raccolta dati, affiancamento nell'organizzazione e svolgimento delle dimostrazioni culinarie.

#### Partner

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

Il partner con cui MMI realizzerà il presente progetto è la Direzione distrettuale della salute, per la donna e l'azione sociale di Morrumbene, che dipende direttamente dal Ministero della Salute del Mozambico. MMI collabora con la Direzione distrettuale in maniera continuativa dal 2007 con la finalità di rafforzare e migliorare i servizi di prevenzione e assistenza in ambito di salute familiare e comunitaria. 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.

### *5. Presentazione dell'ente attuatore*

#### **Presentazione Enti Attuatori**

**MMI** è impegnata nella realizzazione di programmi che migliorino la qualità e l'efficienza dei servizi socio-sanitari in Paesi a risorse limitate. In 50 anni ha operato in Africa, America Latina, Asia e Italia, realizzando progetti di salute di base, prevenzione ed educazione sanitaria, salute materno-infantile, formazione di operatori sanitari, lotta alla malnutrizione e alle principali malattie infettive (HIV, TB, Malaria, ecc). In Mozambico realizza programmi negli ambiti della sicurezza alimentare e lotta alla malnutrizione, accesso all'acqua potabile, miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, formazione degli operatori sanitari e salute comunitaria: salute materno infantile, nutrizione, cura e prevenzione dell'HIV.

### *6. Breve descrizione del contesto territoriale e dell'area di intervento.*

#### **MOZAMBICO – MORRUMBENE (MMI 139851)**

Il territorio di intervento comprende la Provincia di Inhambane, in particolare 2 dei 13 Distretti della Provincia, Morrumbene e Homoine, con una popolazione di 282.236 persone [INE -Projeções Anuais População, 2007-'40]. In ambito salute, sul piano tecnico, i Distretti della Provincia sono coordinati dalla Direzione Provinciale della Salute-DPS. Nei due Distretti target non ci sono ospedali, e sono presenti solo 2 Centri di Salute (CS) di I livello, cioè dotati di struttura di degenza, e 22 CS di II livello. La popolazione rurale (91%) ha grandi difficoltà di accesso ai servizi sanitari: Inhambane è infatti una delle Province con il maggior numero di villaggi distanti oltre un'ora di cammino dal più vicino CS, mentre a Morrumbene e Homoine alcune comunità distano oltre 90 km dal CS di I livello più vicino [Min.Pianificazione Sviluppo-Terceira Avaliação Pobreza-2010 -Cabral International Journal for Equity in Health-2016].

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. In un simile contesto, caratterizzato da un basso rapporto operatori sanitari/abitanti (2 per ogni CS), risultano fondamentali le strategie di decentralizzazione dei servizi: fra queste ci sono le Brigadas Móveis (BM), equipe sanitarie mobili che raggiungono le comunità rurali più distanti dai CS.

Inoltre, nei Distretti target oltre il 40% dei bambini <5 anni soffre di malnutrizione cronica e il 5% di malnutrizione acuta; il 69% dei bimbi <5 anni è anemico [MOH, 2003 Inquérito Nacional sobre Prevalência de Anemia e Malária em Crianças 6-59 meses]. 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. Il Programma di Riabilitazione Nutrizionale (PRN), del Ministero della Salute del Mozambico (MISAU), affronta il tema della nutrizione su scala nazionale, ma la sua applicazione ai livelli

periferici risulta inadeguata: infatti non tutti i CS e le BM sono attrezzati per la diagnosi della malnutrizione acuta (stadiometro e/o misuratore perimetro brachiale-PB) e le formazioni difficilmente coinvolgono gli operatori sanitari di tutti i CS [Relazione supervisioni PRN, 2016]. Alla malnutrizione si associa spesso anche l'infezione da HIV, una delle principali cause di morte (26,2% dei casi, 81.800 decessi/anno in Mozambico) che affligge l'8% della popolazione nei distretti target [Grupo Técnico Multisectorial Apoio Luta contra HIV Moç. Ronda vigilância epidemiológica HIV e Sifilis mulheres grávidas, 2011-13]. Da 15 anni il Governo ha implementato programmi per diffondere la terapia antiretrovirale combinata (TARV), una strategia che, però, come accade anche per i programmi di lotta alla malnutrizione, non solo non raggiunge le comunità più remote, ma non riesce a garantire l'aderenza dei pazienti. Nell'ultimo triennio MMI ha supportato e potenziato il "modello Brigadas Moveis di Morrumbene", servendo 30 comunità con una media di 160 uscite/anno, che integra servizi di salute infantile (quasi 30.000 minori di 5 anni sottoposti a valutazione della crescita, 15.000 vaccinazioni), materna (3.000 tra visite pre/post-natali, 3.500 di pianificazione familiare), primaria (diagnosi/trattamento 6.000 casi di malaria). Inoltre, più di 21.000 persone hanno partecipato a sessioni di educazione sanitaria [Relatório Balanço BM 2014-16]. 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. L'attivazione di progetti di SCN e l'impiego di operatori volontari negli anni ha consentito di rafforzare il radicamento di MMI sul territorio e di contribuire al progressivo, tuttavia sempre molto lento, miglioramento delle competenze del personale sanitario impiegato a livello locale e del livello di educazione socio-sanitaria della popolazione, aumentandone la consapevolezza su specifici aspetti legati alla propria salute, soprattutto per quanto riguarda la salute materno-infantile. Tuttavia la situazione evidenziata rende comprensibile l'urgenza e la priorità di continuare il sostegno al servizio decentrato di assistenza sanitaria e di avviare interventi mirati ad aumentare le conoscenze e le competenze tecnico-professionali al fine di migliorare l'offerta dei servizi di base di salute familiare, in particolare materno-infantile, e contribuire al miglioramento delle condizioni di salute della popolazione delle zone rurali dove la copertura dei servizi sanitari risulta inadeguata. Le comunità servite dalle BM costituiscono all'incirca il terzo della popolazione più vulnerabile che presenta maggiori difficoltà di accesso ai CS e quindi ai servizi sanitari. L'iniziativa si propone da un lato di realizzare e supportare i servizi minimi previsti dai protocolli nazionali e internazionali (primary health care), dall'altro si propone di potenziare l'offerta sanitaria su uno dei fattori determinanti di salute che rendono questa popolazione ancor più vulnerabile, ovvero la malnutrizione. Le BM raggiungono una sotto-popolazione formata quasi esclusivamente da donne e bambini che sono figure chiave per riconoscere e intervenire tempestivamente e adeguatamente su gravi condizioni patologiche. È noto infatti come il ritardo di crescita (malnutrizione cronica), che affligge il 40% dei bambini mozambicani, origini fin dalle prime fasi della gravidanza e possa essere prevenuto grazie ad una maggiore attenzione all'alimentazione di base (igiene di acqua e alimenti), così come ad una rigorosa e routinaria attività di prevenzione e cura (malnutrizione acuta, anemia).

Riassumendo, MMI interviene in Mozambico per contrastare le seguenti criticità:

- Forte carenza di servizi minimi di salute;
- Diffusa malnutrizione tra la popolazione.

## 7. Destinatari del progetto

### **MOZAMBICO – MORRUMBENE (MMI 139851)**

#### **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

## 8. Obiettivi del progetto:

### **MOZAMBICO – MORRUMBENE (MMI 139851)**

SITUAZIONE DI PARTENZA	OBIETTIVI SPECIFICI
<p><b>Problematica/Criticità 1</b></p> <p>La popolazione delle aree rurali dei Distretti di Morrumbene e Homoine ha scarso o nullo accesso a servizi di prevenzione e assistenza sanitaria di base e a personale</p>	<p><b>Obiettivo 1</b></p> <p>Garantiti e rafforzati i servizi di salute comunitaria presso le aree rurali dei Distretti di Morrumbene e Homoine grazie all'intervento di equipe sanitarie mobili e</p>

<p>sanitario e socio-sanitario adeguatamente formato sulle problematiche di salute materno-infantile.</p> <p><b>Indicatori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 90% della popolazione che vive in area rurale (circa 250.000 persone) ha difficoltà di accesso alle strutture sanitarie.</li> </ul>	<p>operatori sanitari formati in ambito di salute materno-infantile.</p> <p><b>Risultati:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Almeno 4.000 mamme e gestanti raggiunte dalle equipe sanitarie mobili nelle aree rurali</li> </ul>
<p><b>Problematica/Criticità 2</b> Prevalenza della malnutrizione infantile</p> <p><b>Indicatori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 40% di bambini tra i 0 e i 5 anni affetti da malnutrizione cronica;</li> <li>➤ 5% di bambini in età compresa tra 0 e 5 anni affetti da malnutrizione acuta;</li> <li>➤ 69% di bambini tra i 0 e i 5 anni anemici</li> </ul>	<p><b>Obiettivo 2</b> Migliorata la prevenzione socio-sanitaria e l'educazione nutrizionale delle famiglie</p> <p><b>Indicatori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Riduzione del 10% dei casi di malnutrizione cronica nei bambini tra 0 e 5 anni</li> <li>➤ Riduzione del 2% dei casi di malnutrizione acuta nei bambini tra 0 e 5 anni</li> </ul>

## 9. Descrizione delle attività e del ruolo degli operatori volontari

<p><b>MOZAMBICO – MORRUMBENE (MMI 139851)</b></p> <p><b>Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi (*)</b></p> <p><u>Azione 1. Garantire e rafforzare i servizi di salute comunitaria presso le aree rurali dei Distretti di Morrumbene e Homoine grazie all'intervento di equipe sanitarie mobili e operatori sanitari formati in ambito di salute materno-infantile.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizzazione e realizzazione delle uscite delle equipe sanitarie mobili nei Distretti di Morrumbene e Homoine;</li> <li>2. Screening della malnutrizione acuta e dell'anemia nei bambini minori di 5 anni afferenti al servizio delle equipe sanitarie mobili;</li> <li>3. Formazione rivolta agli operatori sanitari dei centri di salute sulla salute materno-infantile e su prevenzione, diagnosi e trattamento della malnutrizione;</li> <li>4. Assistenza tecnica per la gestione di tutte le fasi del Programma di Riabilitazione Nutrizionale distrettuale.</li> <li>5. Valutazione dell'impatto del progetto</li> </ol> <p><u>Azione 2. Migliorare la prevenzione socio-sanitaria e l'educazione nutrizionale delle famiglie</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizzazione di sessioni di sensibilizzazione socio-sanitaria e nutrizionale a livello comunitario;</li> <li>2. Realizzazione di dimostrazioni culinarie per mamme e gestanti;</li> <li>3. Formazione delle attiviste di nutrizione.</li> <li>4. Uscite di verifica e monitoraggio semestrale dell'applicazione dei programmi di salute materno-infantile a livello dei Centri di Salute</li> <li>5. Valutazione dell'impatto del progetto.</li> </ol> <p><b>Ruolo ed attività previste per gli operatori volontari nell'ambito del progetto</b></p> <p>I volontari 1 e 2 saranno coinvolti nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Partecipazione agli incontri inter-istituzionali e con attori statali e non-statali nella fase propedeutica del progetto;</li> <li>➤ Supporto nell'organizzazione delle uscite delle equipe sanitarie mobili;</li> <li>➤ Partecipazione ad almeno 50 uscite in zone rurali previste dalle equipe sanitarie mobili;</li> <li>➤ Affiancamento nello screening dei casi di malnutrizione registrati;</li> <li>➤ Affiancamento nella preparazione e organizzazione delle formazioni del personale sanitario locale;</li> <li>➤ Partecipazione alle uscite di verifica e monitoraggio semestrale dell'applicazione dei programmi di salute materno-infantile a livello dei Centri di Salute;</li> <li>➤ Sostegno nella preparazione e definizione dei contenuti delle sessioni socio-sanitarie;</li> <li>➤ Collaborazione nell'organizzazione e svolgimento delle dimostrazioni culinarie;</li> <li>➤ Collaborazione nella formazione delle attiviste di nutrizione;</li> <li>➤ Collaborazione nell'elaborazione di dati statistici a livello distrettuale per una migliore valutazione dell'impatto del progetto.</li> </ul>
--

10. Numero degli operatori volontari da impiegare nel progetto (\*)

2

11. Modalità di fruizione del vitto e alloggio (\*)

**MOZAMBICO – MORRUMBENE (MMI 139851)**

Gli operatori volontari alloggeranno in un appartamento condiviso in affitto. L'OLP provvederà al vitto per gli operatori volontari.

12. Numero ore di servizio settimanali degli operatori volontari

25

13. Giorni di servizio settimanali degli operatori volontari

6

14. Mesi di permanenza all'estero ed eventuali particolari obblighi degli operatori volontari durante il periodo di servizio

I volontari in servizio civile permarranno all'estero mediamente dieci (10) mesi.

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.
- Rientrare in Italia al termine del servizio
- partecipare alla valutazione finale progettuale

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

**MOZAMBICO – MORRUMBENE (MMI 139851)**

- vivere in alloggi da condividere con altri volontari;
- eventuale disponibilità alla guida di automezzi in dotazione al progetto (patente B).

## CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

15. Particolari condizioni di rischio per la realizzazione del progetto connesse alla situazione politica e sociale esistente nell'area d'intervento prescelta (\*):

Nello svolgimento del proprio servizio, i volontari in servizio civile impiegati nel progetto sono soggetti alle seguenti condizioni di rischio:

**MOZAMBICO**

**Rischi politici e di ordine pubblico:**

Dal 28 dicembre 2016, la Renamo, principale movimento di opposizione, ha dichiarato una tregua unilaterale, sinora prorogata senza scadenza, 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. Il Presidente della Repubblica 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. Prima di mettersi in viaggio, si consiglia comunque di raccogliere ogni possibile informazione sulle condizioni di sicurezza a destinazione tramite i mezzi di informazione disponibili, contattando, in caso di necessità, 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, 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.

#### TERRORISMO

Il terrorismo rappresenta una minaccia globale. Nessun Paese può essere considerato completamente esente dal rischio di episodi ricollegabili a tale fenomeno. Dall'ottobre 2017 si sono registrati sporadici scontri armati a villaggi nei distretti di Mocimboa da Praia e Macomia (Provincia di Cabo Delgado) da parte di sedicenti gruppi armati di matrice islamista.

A seguito dei ripetuti recenti episodi di violenza armata nel Nord Est della Provincia di Cabo Delgado da parte di sedicenti gruppi armati di matrice islamica (in particolare nei distretti di Mocimboa, Macomia, Muidumbe, Nangade, Quissanga e Palma), si raccomanda di evitare gli spostamenti fuori dai principali centri urbani della Provincia. Si raccomanda inoltre particolare cautela nel distretto di Palma (Provincia di Cabo Delgado) e di evitare luoghi ed edifici pubblici in tale distretto.

Non si possono escludere 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 e di evitare possibili assembramenti e manifestazioni nei centri urbani.

#### **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 cloroquinor 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.

##### Vaccinazioni

Si suggerisce, infine, sempre previo parere medico e soprattutto per una lunga permanenza nel Paese, il vaccino contro colera, la meningite, il tifo, l'antitetanica e l'epatite A/B.

Il certificato di vaccinazione contro la febbre gialla è obbligatorio per i viaggiatori di età superiore ad un anno provenienti (o anche solo in transito) da Paesi a rischio di trasmissione della malattia. Coloro che fossero sprovvisti del suddetto certificato, dovranno sottoporsi alla vaccinazione, a pagamento, direttamente in aeroporto, presso il Servizio Nazionale di Salute.

#### **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, orientativamente tra novembre e aprile, si raccomanda massima cautela e di evitare le zone ove maggiore potrebbe essere l'esposizione al rischio di inondazioni, consultando al riguardo il proprio agente di viaggio ed il sito [http://severe.worldweather.wmo.int./](http://severe.worldweather.wmo.int/). Per indicazioni sulla funzionalità degli aeroporti, in caso di particolari perturbazioni atmosferiche, si invita a contattare la propria Compagnia Aerea e a consultare il sito [www.flightstats.com](http://www.flightstats.com).

**16. Particolari condizioni di disagio per gli operatori 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:

**MOZAMBICO – MORRUMBENE (MMI 139851)**

- 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

**17. Criteri e modalità di selezione degli operatori volontari**

[A questo link](#) trovi il **Sistema di selezione SCU FOCSIV accreditato**.

**18. Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dal decreto legislativo n. 40 del 6 marzo 2017:**

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:

**MOZAMBICO – MORRUMBENE (MMI 139851)**

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

**CARATTERISTICHE DELLE COMPETENZE ACQUISIBILI**

**19. Eventuali crediti formativi riconosciuti:**

No

20. Eventuali tirocini riconosciuti :

No

21. Attestazione/Certificazione delle competenze acquisite in relazione alle attività svolte durante l'espletamento del servizio utili ai fini del curriculum vitae:

Ai giovani coinvolti nel presente progetto, sarà rilasciato, da FOCSIV, un "Attestato Specifico".

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 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

22. Durata (\*)

La durata della formazione generale sarà nel suo complesso di **50 ore** (attraverso la realizzazione di un corso residenziale ad inizio servizio).

## FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI

23. Contenuti della formazione (\*)

### **MOZAMBICO – MORRUMBENE (MMI 139851)**

Tematiche di formazione
<b>Modulo 1 – Presentazione progetto</b>
<b>Modulo 2 - Presentazione del paese e della sede di servizio (località)</b>
<b>Modulo 3 – Presentazione settore e coinvolgimento degli operatori volontari</b>
<b>Modulo 4 - Sicurezza</b>
<b>Modulo 5 - Rete e territorio</b>
<b>Modulo 6 – Metodologia e sensibilizzazione</b>

24. Durata (\*)

La durata della formazione specifica avrà una durata di **75 ore** e sarà erogata completamente entro i 90 giorni dall'avvio del progetto