

**SCHEDA 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
COPE	TANZANIA	IRINGA	139624	3

**CARATTERISTICHE PROGETTO**

1. *Titolo del progetto*

Caschi Bianchi: TANZANIA Educazione e Salute - 2019

2. *Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica:*

**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.*

**TANZANIA**  
**Forme di governo e democrazia**  
 La Repubblica Unita di Tanzania è una nazione pacifica e stabile, grazie alla sua leadership politica che ha saputo evitare il coinvolgimento nei numerosi conflitti che hanno infiammato i Paesi confinanti, svolgendo un ruolo chiave nella prevenzione dell'escalation della violenza e nella cooperazione regionale. La Tanzania, infatti, è sempre stata in prima linea nella lotta all'apartheid e ha dato un contributo significativo alla decolonizzazione del continente. Negli anni novanta il Paese ha mediato i conflitti armati di Ruanda e Burundi e ha accolto moltissimi rifugiati. Dagli anni '90 il regime dell'Ujaama (il socialismo agricolo del "padre della patria", Nyerere) ha lasciato spazio al multipartitismo, ma il Partito della Rivoluzione (CCM) rimane stabilmente al Governo, nonostante le elezioni vengano periodicamente contestate, si verificano diversi scontri tra manifestanti e polizia e siano nati nuovi movimenti indipendentisti a Zanzibar. Attualmente è Presidente il socialista John Magufuli, il quale ha vinto le elezioni presidenziali del 2015, segnate da accuse di brogli e violenze. Promettendo un cambiamento ai suoi elettori, Magufuli ha iniziato il suo mandato con una serie di gesti eclatanti, in difesa della legalità, del dovere e del rigore, divenendo un modello da imitare in molti altri Paesi africani. Con il passare del tempo, però, le riforme promesse tardano ad arrivare: lo spazio politico del Paese non è stato ancora aperto, la corruzione non è stata adeguatamente contrastata, il sistema sanitario e scolastico non sono stati migliorati. Anzi, i diritti e le libertà fondamentali dei cittadini sono minacciate, in particolar modo la libertà d'espressione e d'associazione. Aumenta la discriminazione di genere e l'intolleranza. Il deficit circa le libertà civili e l'inefficienza del Governo rendono la Tanzania un Regime Ibrido.

**Livelli di povertà e sviluppo dell'economia**  
 Con una crescita del 6-7% annuo, la Tanzania basa la sua ricchezza sulle risorse naturali e sul turismo. Persiste qualche monopolio di Stato, ma il Paese ha quasi completato la sua

transizione ad un'economia di mercato. L'agricoltura costituisce il 25% del PIL e impiega il 65% della forza lavoro; tutte le terre sono dello Stato. Le esportazioni di oro rappresentano il 35% del totale. Vi sono molti investimenti privati ed il settore bancario e finanziario sono ben sviluppati. Magufuli ha in programma il miglioramento delle infrastrutture, dell'imprenditoria, e dell'istruzione, ma il bilancio statale frena molti progetti. La Tanzania è il Paese più popoloso dell'Africa orientale. Con quasi 5 figli per donna, la popolazione cresce del 3% annuo e poco meno del 70% ha meno di 25 anni. Il tasso di mortalità materna rimane molto alto a causa delle gravidanze precoci e frequenti, dei servizi sanitari materni inadeguati e della mancanza di assistenti al parto qualificati. Anche per questo la mortalità infantile è al 5% e la speranza di vita è di 62 anni. Nonostante la crescita economica, molti sono rimasti esclusi dai conseguenti benefici: il 22% vive sotto la soglia di povertà e l'ISU è 151° su scala mondiale. Il 15,8% della popolazione risulta sottopeso e c'è una fortissima disparità tra le aree urbane e quelle rurali, dove questa cifra arriva al 45%.

#### **Eventuali conflitti sociali, etnici o militari in atto**

La Tanzania vive un conflitto socio ambientale. L'obiettivo della classe dirigente è quello di coniugare lo sviluppo con la tutela del territorio. È tutelata la maggior parte del suo patrimonio naturale (una delle prime nazioni al mondo per biodiversità). Ciononostante, parte del territorio è a rischio di deforestazione per via dell'eccessivo utilizzo delle risorse forestali, da cui i locali traggono il loro sostentamento. La pressione antropica ha aumentato il livello di disboscamento di queste aree e risulta preoccupante il disboscamento illegale, che potrebbe minacciare seriamente le fonti di acqua essenziali per le attività agricole.

#### **Libertà personali**

Gli oppositori subiscono vessazioni, intimidazioni e arresti. Anche i contenuti online sono controllati in base ad un regolamento del 2017. Alcune testate sono state chiuse con accuse fittizie e arbitrarie e i contenuti dei media e le licenze dei giornalisti sono sotto controllo statale. I partiti d'opposizione sono assai svantaggiati rispetto al CCM circa fondi pubblici e il divieto di manifestare al di fuori del periodo elettorale; i membri subiscono vessazioni, minacce, arresti e persecuzioni. Un membro di CHADEMA è stato ferito da arma da fuoco da ignoti e altri sono stati accusati o arrestati senza motivi concreti. Il sistema giudiziario è corrotto e senza fondi. I giudici sono scelti dal governo e il budget non è indipendente. Non è garantito un equo processo e la detenzione preventiva può durare anni. Le forze di polizia abusano i civili in un clima di impunità.

#### **Rispetto dei diritti umani**

La Tanzania è stata per decenni il più grande paese ospitante di rifugiati in Africa, ospitando centinaia di migliaia di rifugiati dalla regione dei Grandi Laghi, principalmente il Burundi (360mila). Tuttavia, il rimpatrio assistito e la naturalizzazione di decine di migliaia di rifugiati burundesi hanno ridotto drasticamente la popolazione di rifugiati. La Tanzania è sempre più un paese di transito per i migranti clandestini provenienti dal Corno d'Africa e dalla regione dei Grandi Laghi che si stanno dirigendo verso l'Africa meridionale per motivi di sicurezza e / o opportunità economiche. Alcuni di questi migranti scelgono di stabilirsi in Tanzania. Nel campo di Nduta sono accolte 127mila persone, su una capacità massima di 50mila. I campi sono luogo di violenza di genere e il sovraffollamento compromette la salute delle persone ospitate. La mancanza di fondi è divenuta mancanza di cibo, utilizzata per costringere i rifugiati a tornare a casa. Oltre a diverse discriminazioni socioeconomiche, le donne subiscono gravi violazioni dei diritti umani. Stupri, violenze e mutilazioni genitali sono diffusi e scarsamente puniti. Il tasso di gravidanza precoce tanzaniano è il doppio rispetto alla media globale, e le ragazze incinte non possono frequentare la scuola e vengono spesso arrestate. Il 35% delle donne è analfabeta, contro il 25% degli uomini.

Vengono uccisi decine di bambini albinici all'anno per colpa di una credenza secondo la quale portano fortuna, buona salute e ottime prestazioni sessuali. Il dato si aggrava giacché la Tanzania è il Paese con la maggior incidenza di persone con albinismo al mondo (se in una persona su 20 è portatrice del gene dell'albinismo). Il settore sanitario presenta diverse criticità, tra le quali spiccano l'insufficienza di strutture e di personale e la corruzione, specialmente nelle zone rurali. Solo il 12% della popolazione ha accesso a servizi sanitari adeguati, mentre il 53% ha accesso all'acqua potabile. Il personale qualificato preferisce restare in città, dove i salari sono più alti. Il 4,5% della popolazione adulta (1.5Mln) soffre di HIV e la malaria ha colpito quasi 3Mln di persone. La situazione sanitaria si è con lo scoppio di una epidemia di colera tra i 50.000 rifugiati del Burundi ospitati in Tanzania. L'epidemia è in fase di peggioramento e i numeri crescono di 300 nuovi casi al giorno. La percentuale di medici rispetto al totale della popolazione è tra le più basse al mondo: 0,03%. I bambini rappresentano una categoria in emergenza. Il 13,6% è sottopeso e il 21% lavora (per un totale di 2.815.085). Dal 2009 in poi, si assiste inoltre a un aumento del numero di orfani

(da 2,6 a 3,1 milioni, +19,2%). Meno della metà degli studenti termina l'educazione elementare e meno del 6% accede alla scuola secondaria. Oltre a ciò, la qualità dell'istruzione è molto bassa.

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: **COPE**

#### **Precedente Esperienza di COPE in TANZANIA**

Il COPE è un organismo non governativo di volontariato internazionale di ispirazione cristiana, fondato in Sicilia (Catania) nel 1983. L'Associazione si ispira ad una visione cristiana della vita e dello sviluppo basata sull'opzione preferenziale per i poveri. Fine principale dell'Associazione è la cooperazione con i popoli dei paesi emergenti promuovendo il progresso materiale, sociale, culturale e morale degli individui e dei gruppi più svantaggiati e le relazioni tra Nord e Sud del Mondo. Il primo intervento del COPE in Tanzania fu nel villaggio di Migoli, nella regione di Iringa, dove è stato realizzato, tra il 1988 e il 1994, un progetto multisettoriale integrato finanziato dal MAE e attualmente gestito dal partner locale Diocesi di Iringa. Nell'ambito di questo progetto è stato costruito un *Rural Health Center* (centro sanitario rurale) con relativo avvio delle attività di cura, prevenzione ed educazione sanitaria (igiene, alimentazione, etc.) nei villaggi della zona e la realizzazione di un campo sperimentale per la produzione di frutta, verdura e ortaggi da destinare all'alimentazione dei pazienti ricoverati. Il CO.P.E. è presente dal 2004 anche nel Distretto di Mufindi presso il villaggio di Nyololo, (Regione di Iringa), impegnato nel settore medico-sanitario e in quello della tutela dell'infanzia attraverso la costruzione di un centro di accoglienza per neonati orfani o denutriti, e di un altro Centro di Salute Rurale con reparti di medicina generale, ostetricia e pediatria. Infine, opera nel distretto di Namtumbo con la realizzazione di progetti a carattere sociale (empowerment femminile) e agricolo (micro-imprenditoria). Nel 2007 è stato avviato il progetto "Mama mke", progetto di formazione professionale sartoriale, che ha consentito l'avvio di un piccolo laboratorio di cucito, con corsi di formazione estesi a tutte le donne del villaggio di Msindo. Da questo progetto nasce nel 2011 il progetto "Mkomanile Craft", cooperativa femminile nata dal bisogno di fornire alle sarte locali la possibilità di mettere in pratica le conoscenze tecniche ed imprenditoriali acquisite durante la formazione. Pertanto l'iniziativa inizia con un gruppo di sette artigiane, incentrando il lavoro sull'utilizzo di tessuti locali e materiali di riciclo per la produzione di articoli artigianali ecologici. Grazie ad una donazione privata, nel 2013 è stato possibile allargare il laboratorio con nuovi macchinari e attrezzature necessarie per il lavoro delle ragazze. Il CO.P.E. supporta il gruppo a livello gestionale, amministrativo e nel marketing. Nello stesso distretto è stato avviato nel 2007 il progetto CRAS – Centro Rurale Agricoltura Sostenibile, realizzato grazie ad un co-finanziamento MAAEE. Attualmente il centro eroga formazione professionale triennale per giovani imprenditori in tecniche agricole e zootecniche.

IL COPE può contare sulla presenza di volontari in Servizio Civile nelle Sedi di Iringa e Songea dall'anno 2004 e nel 2015 è stata accreditata la sede di Dar es Salaam. Ad oggi sono stati avviati al servizio circa 58 volontari che hanno supportato con capacità e competenza il personale espatriato e locale nella attività previste da progetto.

#### **Partner**

Per la realizzazione del presente progetto COPE collabora con i seguenti partner.

Nella sede di **Iringa** (codice sede 139624) partner del progetto è la **Diocesi di Iringa**, con cui il CO.P.E. collabora da anni e con cui nasce l'esperienza maturata in Tanzania. La diocesi è da sempre impegnata nell'assistenza alla popolazione, in particolar modo alla promozione dell'autosviluppo delle comunità. Tra i progetti avviati, si ricordano il progetto sanitario "MIGOLI", promosso in partnership da FOCSIV e CO.P.E. nel 1989 e conclusosi nel 1994 beneficiando del co-finanziamento del Ministero Affari Esteri. Questo intervento ha raggiunto l'obiettivo di istituire il "Kituo Cha Afya", un Centro di salute rurale nel villaggio di Migoli, tuttora gestito in maniera efficiente dal partner locale Diocesi di Iringa; sempre in collaborazione con la Diocesi di Iringa e grazie al co-finanziamento della CEI (prog. n. 1032/2006, "Costruzione ed avvio di un Centro di Salute Rurale a Nyololo, Tanzania") è stato realizzato un Centro di salute rurale a Nyololo, Distretto di Mufindi, Regione di Iringa. Il presente intervento nasce dalle sollecitazioni della Parrocchia di Nyololo, pertinente alla Diocesi di Iringa, ad intervenire sul territorio, per sopperire alla carenza di assistenza

sanitaria nella zona e concedendo i terreni per le costruzioni. Nell'ambito di questa collaborazione pluriennale, la Diocesi di Iringa si è resa disponibile ad inserire volontari in servizio civile nelle comuni attività.

##### 5. *Presentazione degli enti attuatori*

###### **Presentazione Enti Attuatori**

Il **CO.P.E.** – Cooperazione Paesi Emergenti è un organismo senza fini di lucro e di volontariato internazionale nato a Catania nel 1983. Dal 1988 il CO.P.E. è riconosciuto idoneo dal Ministero degli Affari Esteri Italiano a svolgere attività di Cooperazione internazionale e di Educazione allo Sviluppo in materia di Cooperazione allo Sviluppo, attivo in Africa (Tanzania, Madagascar, Guinea Bissau) e in Sud America (Perù). È presente in Tanzania dal 1985 nelle Regioni di Iringa, Ruvuma e Dar es Salaam. Il COPE incentra i suoi interventi di cooperazione sulla formazione e sul community empowerment, lavorando in campo sanitario, agricolo e sociale. La filosofia del COPE si basa sull'intento di produrre un'incidenza diretta sulle condizioni di vita delle comunità locali nel pieno rispetto di leggi, cultura e tradizioni locali. In Tanzania lavora sull'empowerment femminile promuovendo la pratica sportiva e l'economia cooperativa nel settore della salute rurale e sulla tutela dell'infanzia.

##### 6. *Breve descrizione del contesto territoriale e dell'area di intervento. Analisi delle criticità sulle quali si intende intervenire e che giustificano la realizzazione del progetto*

###### **TANZANIA - IRINGA (COPE 139624)**

In base al censimento nazionale del 2012, il comune di Iringa conta una popolazione di 151.345 persone (52,47% donne). Dal 2002 ogni anno la popolazione aumenta del 1,7% con una densità di popolazione altamente variabile tra i distretti della regione: si passa infatti da una densità di 12.4 per quanto riguarda il distretto Iringa Rural ad una di 456.7 di Iringa Urban. La densità media della regione è di 26,3 abitanti per km<sup>2</sup> (Iringa Rural District Council Socio-Economic Profile 2013).- L'economia del Comune dipende soprattutto da agricoltura, allevamento, da cui deriva l'84,9% del PIL, ed in minor misura da industria di media e piccola scala, 0,8% del PIL e servizi, 9,7% del PIL. Nel 2008 il PIL di Iringa era di 60,479 milioni di scellini tanzaniani il reddito pro-capite era di 429 scellini. Il 18% della popolazione di Iringa vive al di sotto della soglia di povertà. Ci sono attualmente 2 ospedali, 3 centri di salute e 12 dispensari pubblici e 1 ospedale, 1 centro di salute e 10 dispensari privati; in totale le 29 strutture sanitarie coprono in media le necessità mediche di 5219 persone l'uno (Iringa Region Socio-Economic Profile, 2013). A livello municipale ci sono 23 medici, 123 infermieri/e e 70 guaritori tradizionali, per un totale di 444 posti letto ospedalieri. Secondo i dati del 2012, la principale causa di mortalità tra i pazienti ricoverati è stato l'HIV/AIDS (23,5%), seguita da polmonite (18,3%) e malaria (16,9%). Secondo uno screening (2011) su un campione di 9647 persone, l'8,9% risultava positivo al test HIV. Con un ulteriore screening su 24,489 donne in gravidanza nella regione di Iringa il 9,1% è risultato positivo al test dell'HIV; la percentuale sale al 9,5% se si considera l'area urbana di Iringa (Ibidem). Nella sola area urbana, di 15,831 volontari (7.776 uomini e 8.055 donne) è risultato positivo all'HIV il 14,3% (16,8% delle donne e 11,8% degli uomini), ovvero 2,271 persone. Di questi, l'82,9% riesce a ricevere i farmaci antiretrovirali. Ma se si considera il dato dell'intera regione, solo i due terzi degli affetti da HIV possono avere le cure necessarie (67,8%). Nel territorio cittadino di Iringa CO.P.E. opererà in particolare nel distretto di Mufindi uno dei 7 distretti della Regione, situato nelle regioni montuose meridionali della Tanzania. Comprende 126 villaggi ufficiali ed ha capitale Mafinga. Il distretto è popolato principalmente dalle tribù Wahehe e Wabena e conta una popolazione di 265.829 (Census 2012), con una grandezza media di 5 persone per famiglia e una densità media di 2.8%. Nel Distretto l'azione avrà luogo nella circoscrizione di Nyololo (con 5 villaggi, copre un'area di circa 10.000 abitanti, Census The United Republic of Tanzania, 2012 Population and Housing); in particolare nel villaggio di Nyololo Shuleni, che si trova a circa 20km dalla strada asfaltata, che è la principale arteria di comunicazione tra il porto di Dar Es Salaam e gli altri Paesi ed è dunque zona ad alto rischio di diffusione del virus HIV/AIDS. La kata (circoscrizione) di Nyololo conta circa 17.000 abitanti e si divide in due principali agglomerati di capanne, Nyololo Njapanda (letteralmente: "sulla strada"), che si trova sulla strada asfaltata, l'unica grande strada che collega Songea con Dar Es Salaam, e Nyololo shuleni, che è più interna, in cui si trova la scuola secondaria "Shule", unica sul territorio insieme ad una scuola primaria. Queste strutture hanno consentito un sensibile aumento del tasso di alfabetizzazione che negli ultimi anni è aumentato del 20%. In questa circoscrizione

l'elettricità pubblica è giunta nel 2017 e non è ancora del tutto diffusa.

La Tanzania sta affrontando un'epidemia di HIV/AIDS. Le percentuali nazionali di HIV fra la popolazione sessualmente attiva (15-49 anni) sono del 7%, con un'incidenza maggiore per le donne (7,7% ) rispetto agli uomini (6,3%). Regioni come Iringa, Mbeya e Dar es Salaam, che presentavano nella seconda metà degli anni'90 un tasso di infezione superiore al 20% e che sono scese a 11-18% negli ultimi anni, ancora rappresentano le aree di maggiore diffusione del virus nel paese. Le ragioni di questa involuzione è soprattutto da ricercare nell'ampio lavoro svolto dal Governo, ma anche dalla società civile. I principali strumenti di prevenzione dell'HIV offerti dal sistema sanitario locale sono: (i) il Voluntary Counselling and Testing (VCT), che offre il test sull'HIV ed il counselling sulle modalità di trasmissione del virus e le relative cure disponibili; (ii) il Care and treatment Centre (CTC), che oltre alla possibilità di effettuare il test e informazione sulle modalità di trasmissione del virus include il servizio di rallentamento dell'infezione mediante antiretrovirali. Nelle zone rurali, come quella di Iringa, però la distribuzione geografica dei VCT/CTC e dei servizi sanitari governativi non è capillare.

La Diocesi di Iringa, grazie al co-finanziamento della CEI e della Regione Siciliana (bando 2003 e 2007) e al COPE, ha realizzato il Centro di salute rurale KCA (Kituo Cha Afya) nel distretto di Mufindi. L'ospedale rurale, avviato nel giugno del 2007, sorge in una zona a bassissima copertura sanitaria e copre un'area di circa 17.000 utenti, con una capienza di 60 posti letto e garanzia dell'assistenza medica di base. Ad aprile 2008 è stata ufficialmente certificata la registrazione del centro di salute presso il ministero della Salute tanzaniano. Nel 2010 è stato inoltre inaugurato il CTC (Care and Treatment Centre) che eroga servizi di assistenza terapeutica ai PLWHA (People Living With HIV/AIDS) in linea con le guide governative tanzaniane. Allo stato attuale il KCA si compone delle seguenti strutture: OPD (Out Patient Department), l'ambulatorio per i servizi di diagnosi e cura; RCH (Reproductive Child Health) reparto di erogazione del programma governativo di salute materno infantile; CTC (Care and Treatment Centre) opera per la misurazione dei CD4 (misurazione dei linfociti colpiti dal virus HIV, quale indice attendibile dello stato della salute del paziente), somministrazione terapia antiretrovirale o antibiotica per le infezioni opportunistiche, e counselling durante la terapia. L'attività di prevenzione dell'HIV/AIDS, di sensibilizzazione al test e alle cure sanitarie disponibili, avviene in collaborazione con dei Comitati di Base (Community Based-Organisations CBOs) composti da portatori di AIDS debitamente formati dai volontari del COPE; VCT (Voluntary Counselling Test) servizio gratuito che permette alla popolazione di effettuare il test HIV, nonché Counselling pre e post test.

Per rafforzare la tutela della salute della popolazione è attiva anche una campagna per il recupero dei pazienti e i servizi degli Home-based Care (HBC) supportano stabiliscono un continuum di cura fra i servizi sanitari e la comunità. Al KCA si rivolgono anche molte donne per l'assistenza materna e prenatale. Si stima che nella regione di Iringa il 12% muore partorendo con 8200 morti/100.000 nascite (OMS:2015) Le cause principali di morte in gravidanza sono: gravi emorragie post parto, infezioni, crisi ipertensive, aborti effettuati in condizioni non sicure. La mortalità infantile (entro i 5 anni) flagella il paese. Nella regione in oggetto, al 2012, la mortalità infantile al di sotto dei 5 anni raggiungeva il 7,6%. Prerogativa essenziale per ridurre il tasso di mortalità infantile è l'assistenza al parto, oltre che fornire vaccini e antibiotici per i bambini nel periodo postnatale. Risulta inoltre utile provvedere all'educazione delle madri su misure preventive inerenti semplici modifiche sulle condizioni di vita del bambino. Le madri educate avranno maggiore fiducia e capacità nel prendersi cura dei loro figli. A livello nazionale il tasso di mortalità infantile è passato da 65.74 a 39.9/1000 nascite (index mundi), e il numero di vaccini è aumentato. Nonostante la tendenza positiva rimangono alti nella regione i livelli di HIV/AIDS e di mortalità infantile rispetto alla media nazionale. Nel rapporto nazionale sul HIV/AIDS del 2017, il ministro della finanza e pianificazione Mpongo ha lamentato gli ancora alti tassi di infezione nelle zone del sud, con particolare riferimento a Njombe (11,6%), Iringa (11,2%) e Mbeya (9,2%). Il distretto di Mufindi, in cui il COPE opera, è ancora una delle zone più critiche visto il traffico della zona legata alla strada asfaltata. Iringa rimane la seconda regione più colpita con 11.5 morti infantili/1000 nascite seguita solo da Njombe con 12.5 morti/1000 nascite. Negli anni precedenti i volontari in Servizio Civile hanno collaborato alla realizzazione del programma di *home-based care* già attivo al Centro di Salute di Nyololo per i malati di HIV in cura presso il CTC (Care and Treatment Centre). Tale programma prevede la collaborazione con i *community health workers (CHWs)* dei villaggi target, ovvero volontari (nella maggior parte dei casi sono pazienti sieropositivi in cura presso il Centro di Salute di Nyololo) precedentemente identificati nelle comunità grazie al supporto delle autorità di villaggio e formati dallo staff del Centro, nonché alla realizzazione di campagne di sensibilizzazione che rientrano in un intervento di educazione, informazione e comunicazione che ha lo scopo di sensibilizzare, tramite iniziative

di mobilitazione sociale, l'opinione pubblica dei villaggi su tematiche legate all'HIV e TBC sostituendo a comportamenti rischiosi, comportamenti positivi e proattivi nella lotta alla diffusione endemica di queste malattie. E' stato realizzato un programma di educazione alla prevenzione di HIV e TBC in 11 scuole primarie utilizzando il sistema di *peer education* come strumento di prevenzione sulle future generazioni.

Il presente progetto vuole, in sintesi intervenire sulla seguente criticità

- Alto tasso di mortalità materno-infantile: il 12% delle donne presenti sul territorio in oggetto muore per complicanze derivanti dal parto con 8200 morti/ 100.000 nascite; su 1.000 bambini nati vivi ne muoiono 11.5

#### 7. Destinatari e beneficiari del progetto

##### **TANZANIA - IRINGA - (COPE 139624)**

###### **Destinatari diretti:**

- 500 donne del villaggio di Nyololo e dei villaggi limitrofi che usufruiranno del servizio parto sicuro;
- almeno 1.000 abitanti del villaggio di Nyololo sensibilizzati riguardo alla trasmissione dell'HIV e all'importanza del parto assistito per ridurre i casi di mortalità e morbilità.

#### 8. Obiettivi del progetto:

##### **9.4 TANZANIA - IRINGA - (COPE 139624)**

<b>SITUAZIONE DI PARTENZA</b> (Riepilogo della criticità sulla quale intervenire come indicato al paragrafo 8)	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b> (Situazione di arrivo)
<p><b>Criticità 2</b> <b>Mortalità materno-infantile</b></p> <p><b>Indicatori 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il 12% delle donne presenti sul territorio in oggetto muore per complicanze derivanti dal parto con 8200 morti/ 100.000 nascite</li> <li>- Su 1.000 bambini nati vivi ne muoiono 11.5</li> </ul>	<p><b>Obiettivo 2</b> <b>Ridurre la mortalità materno-infantile</b></p> <p><b>Risultato 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portare dal 12% all' 6% e dunque da 8200 a 7708/100.000 nascite (-6%) il tasso di decessi grazie al servizio parto sicuro</li> <li>- Sensibilizzare almeno 1.000 abitanti del villaggio di Nyololo sull'importanza del parto assistito e sui servizi offerti dal KCH</li> <li>- Portare da 11.5 a 5 le morti infantili su 1000 nascite grazie al servizio di cure offerto dal reparto del KCH,</li> </ul>

#### 9. Descrizione delle attività con la relativa tempistica, ruolo degli operatori volontari e altre risorse umane impiegate nel progetto

##### **TANZANIA - IRINGA - (COPE 139624)**

###### **Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi**

###### **Azione 1. Rafforzamento dei servizi di salute materno infantile:**

1. Potenziamento del servizio mediante selezione di nuovo personale che andrà ad integrare quello già presente;
2. Reperimento e produzione di materiale didattico ed informativo propedeutico ai corsi di formazione, brochure, manuali, video, PPT;
3. Attivazione corsi di formazione della durata di 1 settimana ciascuno per il nuovo personale medico;
4. N. 1 corso di formazione per medici, infermieri e ostetriche, riguardo la trasmissione verticale dell'HIV, precauzioni e terapie antiretrovirali, importanza di seguire la terapia durante la gravidanza, il parto e l'allattamento;
5. Implementazione del servizio di parto-assistito, assistenza al neonato e cura contro la malnutrizione, momenti informativi/formativi all'interno del reparto rivolto alle

degenti, con l'ausilio di video, manuali e colloqui personali;

6. Rafforzamento del servizio "cliniche mobili", che attraverso l'utilizzo di una ambulanza 4x4, garantisce visite settimanali nei villaggi e il trasporto delle donne partorienti in ospedale.

#### Azione 2 Sensibilizzazione e formazione per la popolazione di Nyololo e dei villaggi limitrofi

1. Formazione ed organizzazione di 10 CBO, comitati locali composti da donne sottoposte a trattamento antiretrovirale presso il CTC di Nyololo, per la sensibilizzazione su HIV e Parto Sicuro, adottando il metodo della *peer to peer education* (educazione tra pari);
2. N. 6 eventi di sensibilizzazione della durata di 1 giorno ciascuno, in 6 villaggi, sulla sicurezza del parto assistito, sulle complicanze del parto in casa e sulla riduzione delle malattie verticalmente trasmissibili;
3. N.1 campagna itinerante per almeno 12 villaggi della circoscrizione di Nyololo, di sensibilizzazione sulla malnutrizione infantile e le complicanze derivanti;
4. Somministrazione alla popolazione target un test a risposta multipla per monitorare il grado di comprensione della tematica e quindi riprogrammare gli ulteriori cicli di seminari;
5. N. 2 riunioni di staff per la creazione di materiale informativo, didattico e metodologico;
6. Avvio di uno sportello informativo per le neo mamme riguardo all'educazione neonatale, alle infezioni parassitarie e all'alimentazione del nascituro;
7. Organizzazione di n. 6 seminari in sei villaggi su norme igienico-sanitarie di base;
8. N. 1 incontro ogni 3 mesi con le autorità locali per monitorare le attività svolte;
9. Redazione di report mensili per il monitoraggio del progetto.

#### **Ruolo ed attività previste per gli operatori volontari nell'ambito del progetto**

Il volontario/a in servizio civile n° 1 sarà di supporto nelle seguenti attività:

- Affiancamento per la selezione di nuovo personale sanitario;
- Collaborazione alla produzione di materiale didattico e informativo propedeutici ai corsi di formazione;
- Supporto alla formazione del nuovo personale sanitario;
- Affiancamento durante l'attivazione del corso di formazione per medici e ostetriche.
- Sostegno per l'organizzazione della sensibilizzazione all'interno del reparto maternità;
- Supporto nel rafforzamento del servizio cliniche mobili;
- Partecipazione agli incontri con le autorità locali per monitorare le attività svolte;
- Collaborazione alla scrittura di report mensili per il monitoraggio del progetto.

Il volontario/a in servizio civile n° 2 sarà di supporto nelle seguenti attività:

- Collaborazione nella formazione e organizzazione di 10 CBO per la sensibilizzazione su HIV e Parto Sicuro;
- Supporto per l'organizzazione di 6 eventi di sensibilizzazione sulla sicurezza del parto assistito, sulle complicanze del parto in casa e sulla riduzione delle malattie verticalmente trasmissibili;
- Affiancamento per la realizzazione di 1 campagna itinerante di sensibilizzazione sulla malnutrizione infantile e le complicanze derivanti;
- Collaborazione nella realizzazione e somministrazione alla popolazione target di un test a risposta multipla per valutare il grado di comprensione della tematica e quindi riprogrammare gli ulteriori cicli di seminari;
- Sostegno durante le riunioni di staff per la creazione di materiale informativo, didattico e metodologico;
- Supporto all'organizzazione di 6 seminari in sei villaggi su norme igienico sanitarie di base;
- Partecipazione agli incontri con le autorità locali per monitorare le attività svolte;
- Collaborazione alla scrittura di report mensili per il monitoraggio del progetto.

Il volontario/a in servizio civile n° 3 sarà di supporto nelle seguenti attività:

- Affiancamento per la selezione di nuovo personale sanitario;
- Collaborazione alla produzione di materiale didattico e informativo propedeutici ai corsi di formazione;
- Sostegno per l'organizzazione della sensibilizzazione all'interno del reparto maternità;

- Collaborazione alla scrittura di report mensili per il monitoraggio del progetto;
- Supporto per l'organizzazione di 6 eventi di sensibilizzazione sulla sicurezza del parto assistito, sulle complicanze del parto in casa e sulla riduzione delle malattie verticalmente trasmissibili;
- Affiancamento per la realizzazione di 1 campagna itinerante di sensibilizzazione sulla malnutrizione infantile e le complicanze derivanti;
- Collaborazione nella realizzazione e somministrazione alla popolazione target di un test a risposta multipla per valutare il grado di comprensione della tematica e quindi riprogrammare gli ulteriori cicli di seminari;
- Partecipazione agli incontri con le autorità locali per monitorare le attività svolte.

10. Numero degli operatori volontari da impiegare nel progetto

2

11. Modalità di fruizione del vitto e alloggio

**TANZANIA-IRINGA (COPE 139624)**

Agli operatori volontari sarà fornito il vitto sotto forma di generi alimentari messi a disposizione presso la sede di servizio e alloggeranno in strutture appositamente identificate dall'Ente.

12. Numero ore di servizio settimanali degli operatori volontari

25

13. Giorni di servizio settimanali degli operatori volontari

5

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

**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:

**TANZANIA**

**Rischi politici e di ordine pubblico:**

**MANIFESTAZIONI DI PROTESTA**

Non si segnalano al momento particolari criticità in relazione all'ordine pubblico.

Anche se la situazione politica interna è stabile, possono verificarsi manifestazioni di protesta: si consiglia di esercitare cautela e di tenersi lontani da manifestazioni e da ogni tipo di assembramento. L'arcipelago di **Zanzibar**, formato dall'isola principale di **Unguja** (dove si trova la città storica di Stonetown e dove si concentrano quasi tutti i resort turistici) e dall'isola di **Pemba** (poco frequentata dal turismo) è interessato da una storica contrapposizione tra il partito al governo (CCM, Partito della rivoluzione) e l'opposizione (CUF, Civic United Front). La situazione è al momento tranquilla ma si raccomanda comunque di esercitare la massima prudenza in caso di manifestazioni politiche.

#### MICROCRIMINALITA'

Persistono nelle aree urbane frequenti episodi di criminalità comune, in particolar modo nei luoghi pubblici solitamente frequentati da stranieri, come alberghi, ristoranti, discoteche, cinema e centri commerciali. Si registra inoltre un aumento di furti all'interno delle abitazioni. A **Dar Es Salaam**, le zone più frequentate dagli stranieri e conseguentemente più prese di mira da scippatori, borseggiatori e piccoli ma pericolosi criminali, sono quelle di **Masaki**, **Masani Peninsula e Oysterbay**. Tali attacchi sono avvenuti a volte in modo brutale, risolvendosi con danni considerevoli alle persone. Atti di pirateria restano possibili nel **Golfo di Aden** e nell'**Oceano Indiano**. In passato attacchi si sono verificati fino a 1000 miglia nautiche dalla costa della Somalia e nelle acque al largo della Tanzania. A coloro che intendano navigare in queste zone, fare pesca sportiva di alto mare o effettuare immersioni subacquee, si consiglia di esercitare la massima prudenza.

#### TERRORISMO

Il terrorismo rappresenta una minaccia globale. Nessun Paese può essere considerato completamente esente dal rischio di episodi ricollegabili a tale fenomeno.

#### BANDE ARMATE

**Si sconsigliano i viaggi** nella regione di **Kigoma**, ovest di **Kagera**, nelle aree a nord e a nord-ovest del Paese, nei pressi dei campi profughi e ai **confini con il Ruanda, il Burundi e la Repubblica Democratica del Congo**, a causa della presenza di bande armate.

#### **Rischi sanitari:**

##### STRUTTURE SANITARIE

Il livello del sistema sanitario locale è carente per quanto riguarda il personale, le attrezzature mediche e la disponibilità di farmaci specifici. La situazione sanitaria, all'interno del Paese, è particolarmente grave. Le trasfusioni di sangue non sono sicure. Nel Paese sono presenti anche centri clinici con personale medico europeo.

#### MALATTIE PRESENTI

Il WHO ha confermato numerosi casi di infezioni da colera in Tanzania.

A partire dal marzo 2016 a Zanzibar si è registrato un crescente numero di casi di colera. Il governo locale ha adottato provvedimenti volti ad arginare l'espandersi della malattia, quali ad esempio, la formazione di campi per isolare le persone infette e il divieto di vendere bevande e succhi di frutta in luoghi aperti. La situazione risulta in netto miglioramento ma vengono ancora riportati, seppur in numero limitato, alcuni casi di malattia. La febbre dengue e la dengue emorragica, causate dalla puntura di zanzare infette, sono endemiche anche nell'isola di Zanzibar.

Sono presenti altre malattie quali: malaria, colera, tifo, paratifo, epatiti virali A, B, C, tetano, difterite, pertosse, morbillo, bilarzia (si consiglia di non effettuare balneazione nei laghi o fiumi): L'AIDS è molto diffuso ed è la seconda causa di morte dopo la malaria. La stima dei sieropositivi arriva al 12% della popolazione.

Obbligatoria la vaccinazione contro la febbre gialla per i viaggiatori maggiori di un anno di età, provenienti da un Paese dove la febbre gialla è a rischio trasmissione (Kenya, Ethiopia, ecc.), anche nel caso di solo transito aeroportuale, se questo è superiore alle 12 ore ed in ogni caso se si lascia l'aeroporto di scalo.

Si consiglia inoltre la vaccinazione antirabbica per chi deve svolgere attività a contatto con animali, cani, pipistrelli ed altri mammiferi, per lavoro, come veterinari, ricercatori o per diporto, come campeggiatori e turisti ciclisti.

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**:

**TANZANIA-IRINGA -COPE 139624**

- Il disagio di dover condividere l'alloggio con altri volontari.
- Il disagio di dover vivere per alcuni periodi senza corrente elettrica o acqua corrente
- Il disagio di vivere lontano dal centro abitato

17. Criteri e modalità di selezione degli operatori volontari non verificati in sede di accreditamento

[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:

**IRINGA-COPE 139624**

Volontario/a n°1 e 2

- Laurea in Medicina, Scienze Infermieristiche, Dietistica, ostetricia, odontoiatria (o diplomi equipollenti);
- Preferibile buona conoscenza della lingua inglese;
- Preferibile pregressa esperienza in ambito medico.

Volontario/a n°3:

- Preferibile laurea in campo pedagogico o scienze del servizio sociale,
- Preferibile buona conoscenza della lingua inglese;
- Preferibile esperienza nel campo della formazione.

## 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

<b>TANZANIA-IRINGA COPE 139624</b>	
<b>Tematiche di formazione</b>	
Modulo 1 – Presentazione progetto	
Modulo 2 - Presentazione del paese e della sede di servizio (località)	
Modulo 3 – Presentazione settore e coinvolgimento degli operatori volontari	
Modulo 4 – Sicurezza	
Modulo 5 maternità: Rassegna dei dati donne in stato di gravidanza	
Modulo 6 Minori e HIV: Rassegna dei dati bambini nati sieropositivi	
Modulo 7 HIV in Tanzania: Studio della visione antropologica rispetto alla malattia (HIV )	
Modulo 8 Presentazione delle patologie più comuni nella circoscrizione di Nyololo	
Modulo 9 Approfondimento sul funzionamento del sistema sanitario nazionale	
Modulo 10 Rassegna delle diverse tipologie di strutture sanitarie presenti sul Territorio e servizi offerti	

### 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