

**SCHEDA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN
SERVIZIO CIVILE ALL'ESTERO**

ENTE

<i>Ente attuatore all'estero</i>	<i>Paese estero</i>	<i>Città</i>	<i>Cod. ident. sede</i>	<i>N. op. vol. per sede</i>
L'AFRICA CHIAMA	TANZANIA	IRINGA	139826	2

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'Ujamaa (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: **L'Africa Chiama**

Precedente Esperienza di L'Africa Chiama in Tanzania

L'Africa Chiama opera in Tanzania dal 2003, intervenendo con programmi ed interventi rivolti principalmente a bambini in difficoltà nei settori dell'alimentazione, dell'istruzione e dell'inclusione sociale. La presenza radicata sul territorio e l'esperienza acquisita hanno permesso all'associazione di migliorare anno dopo anno gli interventi avviati e il target di riferimento. Attualmente l'associazione è impegnata in due macro interventi: il primo nel settore dell'alimentazione attraverso progetti di emergenza volti a curare bambini gravemente malnutriti e attraverso progetti di prevenzione rivolti ad alunni di asili e scuole primarie e secondarie; il secondo nel settore della disabilità, con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita di bambini con disabilità e favorirne la loro inclusione sociale e scolastica.

Per quanto riguarda il primo macro intervento, L'Africa Chiama è impegnata attualmente nei seguenti programmi: Programma Mense Scolastiche, che prevede il supporto alimentare presso n. 6 scuole dislocate nel Comune di Iringa, con oltre 3.000 bambini raggiunti; N. 2 Centri Nutrizionali (Kipepeo e Ngome) rivolti complessivamente ad oltre 30 bambini gravemente malnutriti ai quali viene garantito un supporto alimentare personalizzato e cure mediche; Supporto alimentare presso l'asilo e la scuola elementare Kiwehele, gestita dai missionari di ALM (Associazione Laiche Missionarie), rivolto complessivamente ad oltre 300 bambini in gravi difficoltà.

Per ciò che concerne la seconda area di intervento l'associazione è impegnata attraverso: la gestione del centro diurno Sambamba, per 20 bambini con disabilità che ricevono trattamenti riabilitativi; riabilitazione su base comunitaria, attraverso sei centri dislocati nella periferia di Iringa, che raggiungono più di 200 bambini con disabilità; programma volto ad innalzare l'integrazione scolastica di bambini con disabilità attraverso l'attuazione di borse di studio e corsi sull'educazione inclusiva rivolti ai docenti; interventi volti ad innalzare il livello di auto sostenibilità delle famiglie con bambini disabili attraverso corsi di formazione professionale e programmi di microcredito; azioni di sensibilizzazione contro la discriminazione rivolti alla cittadinanza.

L'Associazione dal 2016, ospita in Tanzania volontari di Servizio Civile (2 volontari per ogni annualità), impegnati appunto nei progetti su disabilità e nutrizione.

Infine, ogni anno sono circa 15 i giovani che scelgono di trascorrere un periodo di volontariato di un mese nei progetti dell'associazione a Iringa.

Partner

Call Africa Organization

Call Africa Organization si è costituita nell'Aprile 2006 grazie alla collaborazione fra soci tanzaniani ed italiani. Call Africa Organisation è riconosciuta dal Governo Tanzaniano come NGO e registrata presso il Ministry of Community Development (under section 12(2) of Act No. 24 of 2002 The Non – Governmental Organizations Act, 2002). Nel corso del 2006 e 2007 ha attuato in collaborazione con l'Associazione L'Africa Chiama il progetto I.D.E.A. (Iringa District Empowerment Action), realizzato con il cofinanziamento di Regione Marche. Nel 2010 Call Africa ha avviato in partnership con L'Africa Chiama il progetto "Iringa Food Security - Campagna di prevenzione sulla sicurezza alimentare e potenziamento di un programma per l'autosufficienza alimentare nel Distretto di Iringa (Tanzania)", realizzato con il contributo della Presidenza Consiglio dei Ministri (d.P.C.M. 27 novembre 2009 di ripartizione della quota dell'otto per mille dell'IRPEF a diretta gestione statale per l'anno 2009). Nel 2012 Call Africa Organisation è stata controparte locale de

L'Africa Chiama Onlus nell'ambito del progetto I CARE, realizzato ad Iringa con il contributo di Regione Marche, attraverso il quale è stato avviato un ampio intervento rivolto alle persone con disabilità. La presenza sul territorio e la conoscenza approfondita della realtà tanzaniana nel settore dell'infanzia e della gioventù rendono l'associazione Call Africa un partner strategico per l'ideazione e la realizzazione dei diversi interventi pianificati e finanziati dall'ONG L'Africa Chiama; nel progetto infatti ad essa competerà l'onere di garantire nel tempo il coordinamento tra tutte le associazioni partner coinvolte nell'iniziativa, nonché il coinvolgimento di tutti gli attori locali. Di fatto Call Africa sarà responsabile del progetto in loco e soggetto di riferimento di tutte le attività di tipo organizzativo, amministrativo e contabile. Nel presente progetto Call Africa inoltre metterà a disposizione le strutture di sua proprietà o che attualmente sta utilizzando con contratto di affitto e supporterà nell'identificazione dei bambini beneficiari sulla base della radicata esperienza sul territorio, mettendo a disposizione operatori e operatrici locali.

Associazione Papa Giovanni XXIII

Viene costituita a Rimini il 28 marzo 1989 con l'obiettivo di cooperare allo sviluppo dei popoli emergenti, contribuendo al raggiungimento della loro autonomia culturale, sociale, politica mediante programmi di sviluppo ed attività di educazione allo sviluppo nel nostro Paese. Il 21 luglio 2006 l'Associazione ha ricevuto lo Status Consultivo Speciale nel Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC). Ottenuto il riconoscimento di idoneità da parte del Ministero degli Affari Esteri nel 1999, ha potenziato ed ampliato i propri interventi all'estero tramite proprie strutture e progetti o attraverso azioni di partenariato con organizzazioni locali. Attualmente è presente in 25 Paesi: Uganda, Zambia, Kenya, e Tanzania in Africa (in tutti gli ultimi tre paesi la loro attività si svolge in partenariato con le attività di L'Africa Chiama). Ai progetti per l'autosviluppo ed all'assistenza alle fasce più deboli, si aggiungono gli interventi non violenti in zone di conflitto o post-conflitto e le attività di sostegno a gruppi che si occupano di promozione dei diritti umani. Nel corso degli anni, l'Associazione ha collaborato con organizzazioni internazionali come UNICEF, PAM, UNHCR, DCI, IRISH AID, Unione Europea. In **Tanzania**, e precisamente nella città di Iringa, l'associazione è presente dal 1992, con l'obiettivo di aiutare bambini e famiglie in difficoltà. Attualmente l'associazione è impegnata nei seguenti progetti:

- 1 Centro di accoglienza per minori. Il Centro Kizito (che accoglie 24 ragazzi di strada di età compresa tra i 4 e i 16 anni; l'obiettivo è quello di allontanarli dalla strada e garantire loro un percorso educativo e formativo;
- 1 Centro Nutrizionale: Ngome Nutrition Centre dove 15 bambini ricevono il cibo necessario per uno sviluppo sano ed un'alimentazione adeguata;
- Centro "Shalom centre": è un centro ricreativo e culturale in cui tutti i pomeriggi dal lunedì al sabato vengono svolte attività ricreative e culturali rivolte ai ragazzi dai 15 ai 30 anni per toglierli dalla strada e offrir loro la possibilità di occupare il tempo in modo creativo. Si svolgono lezioni di musica, disegno, cucito, uncinetto, perline, inglese, basket, pallavolo, giornalismo;
- Mense scolastiche: progetto realizzato in collaborazione con l'associazione L'Africa Chiama grazie al quale viene garantito un pasto tre volte alla settimana a n. 6000 bambini frequentanti n. 7 scuole di Iringa, che verranno coinvolte anche nel progetto di servizio civile;
- Microfinanza: il progetto di microfinanza ogni anno vede coinvolti almeno 100 nuclei familiari, divisi in 10 gruppi, ciascuno composto da circa 10 persone. Prima di erogare il prestito vengono organizzati dei corsi di formazione dopo i quali verrà fornito il prestito per intraprendere una piccola attività agricola o di allevamento o un piccolo commercio.

Nel presente progetto l'Associazione Papa Giovanni XXIII si occuperà di supportare le attività previste, diffonderà le azioni di informazione e sensibilizzazione così da ampliare il bacino di persone raggiunte e metterà a disposizione personale qualificato e con ampia esperienza per le fasi formative.

ALM

L'ALM è una realtà laicale che si ispira però a valori evangelici. Il suo scopo è principalmente testimoniare l'impegno e i valori della fede, della comunione, della solidarietà, nella società civile in Italia e nei Paesi in via di Sviluppo dove va ad operare. L'ALM è presente in Tanzania nella regione di Iringa ed è impegnata: nell'accompagnare il personale locale nella gestione del Centro Sanitario Rurale (RHC), nel collaborare con le

autorità sanitarie locali in campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie più comuni: Malaria, TB, HIV, malnutrizione.

L'associazione coordina un centro per la promozione della donna e la gestione di attività per l'auto sostentamento (negozi con materie di prima necessità), produzione e lavorazione di semi di girasoli e altri prodotti agricoli e collabora inoltre alle varie attività proposte nella Parrocchia di Ismani di cui è parte.

E' coinvolta in un programma di assistenza e cura domiciliare ai malati di AIDS e malati terminali, nella conduzione di un centro di ascolto VCT (Counselling e test), nell'assistenza ambulatoriale per persone sieropositive, malati di AIDS, TBC e tutte le altre patologie comuni nel Paese, nell'animazione delle Comunità di Base, nella gestione di una scuola materna con annesso Centro Nutrizionale che si occupa di assicurare ai bambini una corretta alimentazione e cure mediche gratuite, nell'animazione dei giovani e delle famiglie, nella gestione della scuola materna con un programma alimentare: "un pasto al giorno" realizzato in collaborazione con l'associazione L'Africa Chiama Onlus.

I volontari in servizio civile collaboreranno con l'associazione ALM di Iringa nelle attività di sensibilizzazione sulla società inclusiva.

Nel presente progetto l'associazione ALM si occuperà di diffondere i risultati del progetto ed accoglierà parte dell'attività formativa anche presso le loro strutture.

5. *Presentazione degli enti attuatori*

Presentazione Enti Attuatori

L'associazione **L'Africa Chiama** Onlus, nata nel 2001, è attualmente operativa in Kenya, Tanzania e Zambia, dove raggiunge ogni giorno complessivamente oltre 10.000 bambini in grave difficoltà attraverso progetti nei settori dell'alimentazione, istruzione, accoglienza e sanità. I principali settori di intervento sono i seguenti: alimentazione (20 centri nutrizionali, 13 mense scolastiche); accoglienza (8 case per ragazzi di strada, 2 asili nido); istruzione e formazione (3 centri sociali nelle città di Nairobi, Iringa e Lusaka, corsi professionali, contributi per tasse scolastiche e materiale didattico); prevenzione e assistenza sanitaria (salute materna e infantile, terapia anti HIV-AIDS, malaria e tbc, fisioterapia e scuole per disabili); micro credito per progetti di autosviluppo.

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 – (L'Africa Chiama - 139826)

In base al censimento nazionale del 2017, la regione di Iringa conta una popolazione totale di 1.000.040 persone. Gli abitanti del comune di Iringa invece sono 160.799 (76.425 uomini e 84.374 donne). I bambini 0-5 anni sono 22.854 mentre quelli 5-15 anni sono 35.924. Nel 2008 il PIL di Iringa era di 60.479.000.000 scellini tanzaniani e il reddito pro-capite era di 429.440 scellini (1.176 al giorno).

A Iringa la disoccupazione è largamente diffusa soprattutto tra i giovani, la maggior parte della popolazione ha lavori occasionali e altamente precari. Le donne si dedicano a piccole attività commerciali, di solito sono venditrici ambulanti e guadagnano meno di 10.000 scellini al mese. Il Comune annovera scuole di ogni ordine e grado, anche se permane una situazione di grave carenza di insegnanti e strutture. Nonostante l'ingente numero di studenti (43 scuole e più di 25.000 solo gli alunni delle primarie), le scuole governative dispongono di esigue risorse (strutture, personale, materiali) che riducono drasticamente il livello di preparazione degli studenti. Per quanto riguarda i servizi sanitari, nel Comune di Iringa ci sono 3 ospedali, 4 centri di salute e 24 dispensari, anche se il livello delle cure e la preparazione del personale risulta carente (ad esempio, sono solo 31 gli infermieri laureati su 311 impiegati).

In questo contesto socio-economico estremamente vulnerabile, L'Africa Chiama sceglie di operare nel settore dell'infanzia, più precisamente dei bambini con disabilità.

Le criticità su cui si tenta di incidere sono le seguenti:

1) Insufficiente offerta di riabilitazione su base comunitaria rivolta a bambini con disabilità e alle loro famiglie

In Tanzania le ricerche in merito alla disabilità sono poche e i dati carenti. Il "2008 Tanzania Disability Survey" è una ricerca a cura del National Bureau of Statistics che per la prima volta cerca di comprendere l'incidenza della disabilità sulla popolazione, indagandone tipologie e incidenze. Dalla stessa si evince che in Tanzania il 7,8% della popolazione vive con qualche forma di disabilità. La maggior parte delle persone affette da disabilità ha uno status

socioeconomico peggiore, un minor grado di alfabetizzazione, poche opportunità di lavoro pagato e un basso tasso di matrimoni rispetto alle sane. Una situazione difficile, complicata da povertà, mancanza di informazione, carenza del sistema sanitario e mancanza di infrastrutture. La prevalenza di persone colpite da disabilità è maggiore nelle zone rurali e più povere (8,3%) rispetto a quelle urbane (6,3%).

Le tipologie di disabilità prevalenti sono sordità (45,4%), disturbi della comunicazione (38%), ritardi cognitivi (34,5%), minorazioni fisiche (29,4%), altre minorazioni che compromettono l'autonomia (23,1%), cecità (11,2%).

I servizi riabilitativi non sono mai stati una priorità in Tanzania e solo nel 2009, con la ratifica della Convenzione UN sui diritti delle persone con disabilità, il governo ha introdotto il Persons with Disability Act (URT, 2010), che sancisce formalmente i diritti delle persone con disabilità. Nonostante ciò, la Tanzania affronta ancora rilevanti sfide nell'implementazione delle leggi adottate. Nel Comune di Iringa l'unico servizio di riabilitazione su base comunitaria è attivato da Call Africa. L'approccio è quello della Riabilitazione su base Comunitaria: la comunità è coinvolta in prima linea nel processo di riabilitazione del disabile, per aiutarlo ad inserirsi nella vita quotidiana e per sensibilizzare la comunità nei confronti della disabilità, purtroppo ancora vista come qualcosa di sconosciuto e spaventoso.

Al 2018 non esiste un censimento comunale di soggetti disabili in Iringa; i dati attualmente in nostro possesso sono quelli raccolti dai nostri operatori casa per casa, ma sono sicuramente sottostimati. Call Africa raggiunge attualmente grazie al lavoro svolto negli scorsi anni, anche grazie ai progetti di servizio civile, attraverso il centro diurno Sambamba 25 bambini disabili tra gli 0 e i 15 anni e 225 bambini attraverso 6 Focal Points, centri di riabilitazione dislocati nelle varie zone di Iringa per raggiungere quei bambini che, abitando troppo lontano dal Sambamba, non avrebbero accesso alle cure. Nei precedenti progetti di servizio civile si sono aggiunti 2 focal point, da 4 a 6 (anno 2017/2018), ma stando ai dati sul totale dei bambini che ancora non accedono ad alcun tipo di cura, vi è la necessità, oltre che di continuare a fornire i servizi attuali, di potenziarli e di ampliare il numero dei focal point da 6 a 8.

2) Grave situazione di malnutrizione e denutrizione rilevata fra i bambini di Iringa

Secondo i dati raccolti dagli operatori sul campo, soltanto il 15% degli abitanti di Iringa ha un lavoro fisso con una retribuzione effettivamente garantita; le risorse disponibili non rendono possibile per la maggior parte delle famiglie la copertura delle spese minime per il sostentamento e la crescita dei figli. La situazione di vulnerabilità economica in cui versano molte famiglie di Iringa ha ripercussioni sulla salute dei bambini. Inoltre, molte disabilità sono collegate allo stato di privazione in micro e macro nutrienti che i bambini subiscono nella delicata fase di sviluppo. Oltre a questi dati, preoccupa anche il dilagare dell'AIDS, che negli ultimi 20 anni ha aggravato ulteriormente la situazione, creando una popolazione di orfani spesso costretti a vivere per strada, dove non riescono a trovare cibo sufficiente.

La malnutrizione in Tanzania è una problematica ancora molto presente, soprattutto nelle zone rurali (colpisce il 38% dei nuovi nati). La forma di malnutrizione più evidente è l'arresto di crescita: la percentuale di bambini che sono rachitici aumenta costantemente dal 15% nei bambini di 6 mesi al 45% nei bambini di 33 mesi. Le variabili che giocano un ruolo determinante nella malnutrizione infantile sono: residenza, area di origine e il livello di istruzione della madre. Il 34% dei bambini sono colpiti da malnutrizione moderata, mentre il 12% soffre di malnutrizione grave. Altre cause importanti di malnutrizione sono: malattie infettive, insicurezza alimentare, povertà. Fra i bambini al di sotto dei 5 anni, il 43,4% ha uno sviluppo inferiore alla media, il 30,6% ha un peso inferiore alla media, e il 7,2% è fisicamente deperito. A Iringa le percentuali dei bambini sotto i cinque anni che evidenziano arresto della crescita, deperimento e denutrizione sono rispettivamente del 59%, 4,4% e 17,1%. I bambini hanno un rischio maggiore di arresto della crescita e deperimento se confrontati con le bambine (54% e 18,5% rispettivamente per arresto della crescita e sottopeso per i maschi e 48,2% e 15,9% per arresto della crescita e deperimento per le bambine).

I centri che si occupano di prevenzione e cura alla malnutrizione sono aumentati negli ultimi anni ma sono ancora pochi i reparti specializzati. A Iringa è il solo Regional Referral Hospital che dispone di un reparto specializzato in malnutrizione. Call Africa Organisation si inserisce nel contesto operando su due fronti. Garantisce un pasto personalizzato e corretto a 20 bambini gravemente malnutriti che frequentano il Centro Nutrizionale Kipepeo, e sostiene 6 mense scolastiche nel comune, garantendo cibo a 3.381 bambini. Il risultato raggiunto è stato così positivo (500 alunni in più si sono iscritti nelle scuole in cui sono attive le mense) che si vuole cercare di aumentare il numero delle mense sostenute, per garantire a più bambini un pasto sano e bilanciato e migliorare il loro apprendimento.

3) Basso livello di formazione da parte di operatori e genitori su disabilità e nutrizione

Il problema di mancanza di informazioni e proliferare di pregiudizi sulla disabilità assume due

dimensioni. Da un lato, molte disabilità sarebbero assolutamente prevenibili attraverso un'informazione corretta su gravidanza e cura del bambino. Dall'altro, la mancanza di corrette nozioni alimenta la discriminazione: la percezione della disabilità è legata a credenze ancestrali e pervasa da stigma sociale, i disabili sono addirittura vittime di violenza e torture. Stando a una ricerca effettuata sul campo dagli operatori di Call Africa, il 60% dei genitori intervistati (200 persone) ha scarsa o nulla conoscenza di basilari norme igienico-sanitarie su tematiche riguardanti cura del bambino, igiene, corretti stili di vita in gravidanza [il 25% ha una conoscenza media, il 15% ha una conoscenza buona.]

Per quanto riguarda i bambini disabili, le prime e a volte uniche assistenti sono le madri e le altre donne della famiglia, che, mancando di preparazione, contribuiscono spesso all'esclusione sociale, scolastica e lavorativa di questi bambini. Anche gli operatori che si occupano di persone disabili sono spesso impreparati, o con nozioni superate sull'approccio al disabile, che necessitano di un aggiornamento e una revisione.

Anche se durante i progetti di servizio civile 2016/2017 e 2017/2018 sono state portate avanti attività di informazione e formazione su questi temi che hanno coinvolto più di 200 tutrici, essendoci molto ricambio fra i beneficiari è necessario programmare cicli di formazione in modo continuativo. E' necessaria quindi una costante opera di formazione e informazione su questi temi per contribuire a ridurre l'emarginazione sociale delle persone con disabilità a Iringa, motivo per cui riteniamo importante per la sostenibilità dei risultati raggiunti, ripetere il progetto.

7. Destinatari e beneficiari del progetto

TANZANIA – IRINGA – (L’Africa Chiama – 139826)	
Destinatari:	
➤	30 bambini disabili a cui vengono garantite cure riabilitative presso centro Sambamba
➤	300 bambini disabili a cui vengono garantite cure riabilitative presso gli 8 Focal Point situati in varie zone del comune di Iringa
➤	25 bambini malnutriti presso centro Kipepeo
➤	3.560 alunni delle 6 scuole di Iringa: Kilongayena, Mnazimoja, Kitwirw, Kibwabwa, Ulonge, Igumbilo
➤	10 operatori comunitari formati sui temi della disabilità
➤	20 mamme/tutrici formate sui temi della cura del neonato, delle corrette pratiche alimentari e di sani stili di vita in gravidanza e allattamento
➤	250 genitori formati sui temi della cura al bambino disabile

8. Obiettivi del progetto:

TANZANIA – IRINGA – (L’Africa Chiama – 139826)	
SITUAZIONE DI PARTENZA (Riepilogo della criticità sulla quale intervenire come indicato al paragrafo 8)	OBIETTIVI SPECIFICI (Situazione di arrivo)
Problematica/Criticità 1 Insufficiente offerta di riabilitazione su base comunitaria rivolta a bambini con disabilità e alle loro famiglie	Obiettivo 1 Ampliare l’offerta di servizi di riabilitazione comunitaria nel Comune di Iringa
Indicatori: <ul style="list-style-type: none"> ➤ L’unico servizio di riabilitazione su base comunitaria offerto nel Comune di Iringa è attivato e coordinato dalla controparte locale, Call Africa Organisation ➤ 25 bambini disabili raggiunti dal servizio Sambamba ➤ 225 bambini disabili raggiunti attraverso 6 focal point dislocati in 4 distretti della città 	Risultati attesi: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentato da 25 a 30 i bambini disabili inseriti al Sambamba (+20%) ➤ Aumentato da 6 a 8 del numero dei centri di riabilitazione comunitari (focal point) ➤ Innalzato da 225 a 300 il numero di bambini con disabilità raggiunti dai programmi di riabilitazione comunitaria
Problematica/Criticità 2	Obiettivo 2

<p>Grave situazione di malnutrizione e denutrizione rilevata fra i bambini di Iringa</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'81,2% dei bambini di Iringa sotto i 5 anni di età soffre di malnutrizione o denutrizione ➤ I bambini in età scolare non ricevono cibo adeguato in qualità e quantità e ciò peggiora la loro frequenza e il loro apprendimento. ➤ 3381 attualmente raggiunti dal servizio mense scolastiche ➤ 20 bambini gravemente malnutriti raggiunti dal centro Kipepeo 	<p>Migliorare lo stato di nutrizione dei bambini malnutriti di Iringa, attraverso supporto alle mense scolastiche e programma intensivo per bambini gravemente malnutriti</p> <p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ridotta del 5% la quota di bambini malnutriti residenti nel distretto di Iringa (Tanzania) ➤ Garantito supporto nutrizionale e sanitario per 3.560 alunni di 6 scuole di Iringa (+179) ➤ Supportati 25 bambini gravemente malnutriti presso il centro Kipepeo (+25%)
<p>Problematica/Criticità 3 Basso livello di formazione da parte di operatori e genitori su disabilità e nutrizione</p> <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Necessità di formazione continua per operatori sui temi della disabilità ➤ Basso livello di formazione da parte dei genitori sui temi relativi alla cura del neonato, sulle norme igienico sanitarie in un ottica di prevenzione alla disabilità. Il 60% dei genitori intervistati ha scarsa o nulla conoscenza su basilari norme igienico-sanitarie relative all'utilizzo dei cibi, il 25% ha una conoscenza media, il 15% ha una conoscenza buona ➤ Alto livello di percezione negativa e stigma legati alla disabilità 	<p>Obiettivo 3 Migliorare le conoscenze sulla disabilità e sul rapporto disabilità/stile di vita, attraverso formazione a operatori e genitori</p> <p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantita formazione a 10 operatori comunitari sui temi della disabilità ➤ Innalzato il livello di informazioni e nozioni di 250 genitori sulla cura del disabile ➤ Garantita formazione a 20 mamme su pulizia del cibo, metodologia di cucina, allattamento, cura del neonato e del bambino ➤ Migliorata la percezione della disabilità in generale di 270 persone in totale

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

<p>TANZANIA – IRINGA – (L’Africa Chiama – 139826)</p> <p>Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi</p> <p><u>Azione 1. Potenziamento del servizio di riabilitazione su base comunitaria presso il centro Sambamba e presso 8 focal point</u></p> <p><u>Subazione 1.1 Potenziamento del servizio presso Centro diurno Sambamba</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mappatura e analisi approfondita dei bambini disabili del territorio di Iringa. Compilazione di una scheda di approfondimento sulle condizioni socio-sanitarie di ogni bambino a seguito di una visita ai genitori/tutori da parte di personale professionale, quali fisioterapista ed operatore comunitario 2. Inserimento di nuovi bambini individuati tramite la mappatura presso il centro diurno e avvio attività di riabilitazione fisico-cognitiva. Il centro è aperto 3 giorni a settimana, dalle 9 alle 17, e ai bambini oltre alle cure viene fornito anche il pasto. 3. Valutazione periodica dell’andamento della riabilitazione nel suo complesso attraverso incontri fra staff e genitori dei bambini e visite a domicilio 4. Monitoraggio e valutazione dell’azione, raccolta materiali fotografici e registri presenze, elaborazione e stesura report (anche di natura contabile) che vengono

inviati a comune, provincia e regione di Iringa

Subazione 1.2 Ampliamento del numero di servizi di riabilitazione nel territorio di Iringa (focal point)

5. Mappatura e analisi approfondita dei bambini residenti in due quartieri non ancora raggiunti dall'associazione Call Africa Organisation. Compilazione di una scheda di approfondimento sulle condizioni socio-sanitarie di ogni singolo bambino a seguito di una visita ai tutori/genitori da parte di personale professionale, quali fisioterapista ed operatore comunitario
6. Individuazione e allestimento di due nuove sale messe a disposizione dalle amministrazioni o da chiese locali da adibire a centri di riabilitazione
7. Attivazione di due nuovi centri di riabilitazione da rivolgere complessivamente a minimo 75 bambini con disabilità
8. Gestione e coordinamento di 2 nuovi centri di riabilitazione attivi ciascuno 2 giorni alla settimana grazie al coinvolgimento di operatori comunitari
9. Valutazione periodica dell'andamento della riabilitazione in tutti i focal point, attraverso incontri fra staff e genitori dei bambini e visite a domicilio
10. Monitoraggio e valutazione dell'azione, raccolta materiali fotografici e registri presenze, elaborazione e stesura report (anche di natura contabile) che vengono inviati a comune, provincia e regione di Iringa

Azione 2. Realizzazione dell'intervento nutrizionale intensivo presso centro Kipepeo e presso 6 mense scolastiche di Iringa

Sub-azione 2.1 Intervento presso centro Kipepeo per 25 bambini malnutriti e denutriti da 0 a 5 anni

1. Mappatura e individuazione dei casi di denutrizione e malnutrizione – I bambini, vengono segnalati dagli ospedali della zona, dai responsabili dei quartieri della città, dai servizi sociali nonché dai parenti dei bambini già inseriti nel progetto
2. Visite domiciliari e inserimento: dopo la segnalazione, vengono effettuate da operatori del centro visite domiciliari volte a conoscere le reali condizioni di salute del bambino, nonché la sua condizione familiare e sociale. Sulla base di queste visite domiciliari viene valutato l'inserimento del bambino al centro
3. Supporto nutrizionale intensivo presso il Centro Kipepeo per 25 bambini - Il centro è aperto nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì. All'una i bambini selezionati arrivano accompagnati dalle mamme/nonne/tutrici, ricevono un pasto completo, differenziato ogni giorno in modo da garantire un corretto ed equilibrato apporto nutrizionale. I bambini più piccoli, non ancora in età da svezzamento, ricevono latte ed un porridge nutriente a base di miglio, arachidi e soia. Finito il momento del pasto i bambini rimangono al centro a giocare, in modo da migliorare le loro capacità relazionali e cognitive, essendo l'apatia una delle conseguenze maggiori della malnutrizione
4. Screening sanitario - gli indicatori di salute che vengono considerati dagli operatori sono: recupero peso, circonferenza dell'avambraccio e altezza, monitorati per poter così verificare nel tempo i progressi fatti. Ogni settimana viene distribuito un sacchetto alimentare da portare a casa, in modo da garantire al bambino la giusta alimentazione anche al di fuori del centro. I bambini che presentano complicazioni o patologie collegate allo stato di malnutrizione (AIDS, tubercolosi, ecc) vengono inviati presso strutture mediche specializzate
5. Monitoraggio mensile dei bambini – almeno una volta al mese viene effettuata una visita domiciliare ad ogni bambino inserito nel progetto, così da valutare anche eventuali progressi nella famiglia. Viene stilato un report dei progressi ed una scheda per ogni bambino. Quando la condizione del bambino viene valutata stabile, dunque fuori pericolo ricadute, il bambino esce dal progetto per fare posto ad un altro
6. Monitoraggio e valutazione dell'azione, raccolta materiali fotografici e registri presenze, elaborazione e stesura report (anche di natura contabile) che vengono inviati a comune, provincia e regione di Iringa

Sub-azione 2.2 presso 6 mense scolastiche

7. Logistica reperimento derrate e stoccaggio per 6 scuole primarie della periferia di Iringa. Il coordinatore provvede agli acquisti mensilmente per le 6 mense e alla logistica legata allo stoccaggio delle derrate. Contrattualizzazione n. 15 cuoche ed

- 1 trasportatore
8. Trasporto e distribuzione derrate nelle 6 scuole: Kilongayena, Mnazimoja, Kitwirw, Kibwabwa, Ulonge, Igumbilo
 9. Preparazione e distribuzione dei pasti per 3560 alunni 3 volte la settimana, nell'arco di nove mesi durante il periodo di apertura delle scuole; in genere il menù prevede lunedì polenta e fagioli, mercoledì riso, carne e frutta, venerdì polenta e fagioli
 10. Monitoraggio e valutazione: incontri fra staff e scuole, tenuta registri, raccolta materiale fotografico e ricevute contabili, stesura report per comune, provincia e regione di Iringa

Azione 3. Aggiornamento e formazione a operatori e genitori sui temi della disabilità, della cura dei bambini e delle corrette pratiche nutrizionali e igienico-sanitarie

Sub-azione 3.1. Formazione agli operatori

1. Formazione presso il centro Sambamba: ogni mercoledì i fisioterapisti attivi nel centro Sambamba fanno formazione a 10 operatori locali sulle modalità di riabilitazione e cura del disabile e aggiornamento sulle migliori pratiche di accudimento e su nuove attività da proporre come stimolo fisico e cognitivo

Subazione 3.2 Formazione ai genitori dei bambini disabili

2. Formazione presso i focal point e il centro Sambamba: Il terapeuta occupazionale fa formazione settimanalmente ai genitori dei bambini disabili che visitano i focal point e il centro sambamba (tot. 250 persone). Vengono fornite nozioni su come ripetere a casa gli esercizi da fare con i bambini, ma anche e soprattutto ci si confronta sul tema della disabilità per superare credenze magiche e pregiudizi, e si fornisce supporto anche da un punto di vista emotivo alle famiglie
3. Somministrazione questionari e valutazione della formazione: vengono elaborati questionari ex ante ed ex post per valutare l'efficacia della formazione

Sub-azione 3.3 Formazione ai genitori dei bambini malnutriti

4. Formazione presso il Kipepeo: la nutrizionista fa formazione settimanalmente alle 20 mamme/tutrici dei bambini attraverso lezioni di cucina in cui operatrici e mamme preparano insieme i pasti; nel mentre, vengono forniti accorgimenti sulle modalità di cottura più efficaci al fine di preservare il contenuto nutritivo degli alimenti, verrà specificato come decifrare i segnali visivi e i sintomi in base ai quali valutare lo stato di salute dei propri figli o l'insorgenza di eventuali malattie/infezioni
5. Somministrazione questionari e valutazione della formazione: vengono elaborati questionari ex ante ed ex post per valutare l'efficacia della formazione
6. Monitoraggio e valutazione complessiva dell'azione di formazione presso Sambamba, Kipepeo e Focal Point- raccolta materiali fotografici e registri presenze, elaborazione e stesura report (anche di natura contabile)

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

Volontari 1 e 2

- Aiuto nella mappatura e analisi approfondita dei bambini disabili e nella stesura di schede di approfondimento sulle condizioni socio-sanitarie di ogni bambino.
- Supporto per l'inserimento di nuovi bambini individuati tramite mappatura
- Collaborazione alla gestione e coordinamento del centro diurno Sambamba, partecipazione a riunioni con lo staff e alle visite domiciliari con i genitori
- Aiuto nella mappatura e analisi approfondita dei bambini residenti in due quartieri non ancora raggiunti dall'associazione Call Africa Organisation. e nella stesura di schede di approfondimento sulle condizioni socio-sanitarie di ogni bambino
- Supporto per l'attivazione di due nuovi centri di riabilitazione e controllo dell'andamento: Controllo dell'andamento nei centri focali: andamento delle presenze, controllo materiali, supporto ai genitori dei bambini disabili
- Affiancamento degli operatori comunitari nella gestione e coordinamento di 2 nuovi centri di riabilitazione attivi ciascuno 2 giorni alla settimana, partecipazioni a incontri con lo staffe e visite domiciliari
- Supporto all'attività di monitoraggio dei bambini e di valutazione dell'azione nel suo complesso (Sambamba e Focal point), tramite raccolta di registri, schede e

- materiale fotografico, e documenti contabili; stesura report
- Supporto nella mappatura e nell'individuazione dei casi di denutrizione e malnutrizione
- Affiancamento agli operatori durante le visite domiciliari presso le famiglie dei bambini denutriti e malnutriti
- Collaborazione nelle attività del Centro Kipepeo: presenza durante gli orari di apertura del centro (3 giorni la settimana) e collaborazione durante le attività di preparazione e somministrazione del pasto e di gioco con i bambini
- Collaborazione con gli operatori del centro Kipepeo per quanto riguarda la distribuzione del sacchetto alimentare settimanale e supporto nel monitoraggio mensile dei bambini inseriti al centro, collaborazione con gli operatori nella redazione delle schede di valutazione dei progressi dei bambini e nei report da inviare a comune, provincia e regione di Iringa
- Compartecipazione alla valutazione complessiva dell'azione, raccolta di registri, schede e materiale fotografico, raccolta ricevute e materiale contabile, stesura report
- Compartecipazione all'organizzazione logistica dell'attività delle 6 mense scolastiche, reperimento e distribuzione derrate, monitoraggio, visite alle cucine durante la preparazione dei pasti
- Compartecipazione alla raccolta di dati per la valutazione dell'azione: raccolta registri, schede, materiale fotografico, stesura report anche contabili da inviare a comune, provincia, regione di Iringa
- Supporto nelle attività di formazione e aggiornamento agli operatori e ai genitori, partecipazione durante gli incontri
- Affiancamento agli operatori nella somministrazione ed elaborazione di questionari ex ante ed ex post per valutare l'efficacia della formazione
- Supporto nel monitoraggio e valutazione dell'azione - raccolta materiali fotografici e registri presenze, elaborazione e stesura report (anche di natura contabile)

10. Numero degli operatori volontari da impiegare nel progetto

2

11. Modalità di fruizione del vitto e alloggio

TANZANIA – IRINGA – (L’Africa Chiama – 139826)

I volontari alloggeranno presso la sede messa a disposizione da L’Africa Chiama a Iringa, insieme all’Olp e agli altri volontari presenti. Il vitto sarà fornito da L’Africa Chiama e acquistato settimanalmente dall’Olp.

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

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

TANZANIA – IRINGA – (L’Africa Chiama – 139826)

- condividere l'alloggio con il proprio Olp, il personale locale ed i volontari di volta in volta presenti;
- assumere un comportamento improntato ad uno stile di vita sobrio, responsabile e rispettoso delle dinamiche comunitarie e degli alloggi comuni;
- rispetto delle culture locali nella quotidianità, a partire dall'abbigliamento e dalle usanze in pubblico riguardo a consumo di alcol e sigarette;
- dimostrare spirito di accoglienza verso gli ospiti esterni ed i volontari in visita ai progetti dell'associazione;
- partecipare alle faccende domestiche nell'alloggio condiviso con gli altri volontari e con l'Olp;
- redigere articoli, testimonianze mensili (anche in formato video) richiesti dall'associazione per la diffusione sui propri canali;
- condividere con l'associazione tutto il materiale fotografico prodotto, collegato alle attività svolte;
- partecipare ad una valutazione di metà servizio in Italia.

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 – (L'Africa Chiama – 139826)

- viene richiesta la condivisione della struttura abitativa con l'Olp e con i volontari di volta in volta presenti;
- frequente mancanza di elettricità e di acqua corrente;
- connessione a Internet scadente;
- attività molto rumorose di giorno e di notte vicino all'alloggio dei volontari
- disagio nei trasporti e negli spostamenti

➤ disagio nella comunicazione considerando che la lingua ufficiale è il kiswahili

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:

TANZANIA – IRINGA – (L’Africa Chiama – 139826)

Volontario/a n°1 e 2

- Preferibile formazione in ambito socio/educativo e/o disabilità;
- Buona conoscenza della lingua inglese;
- Preferibile conoscenza basilare della lingua swahili;
- Preferibile esperienza di animazione e/o attività con bambini e persone con disabilità.

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

TANZANIA – IRINGA – (L'Africa Chiama – 139826)

Tematiche di formazione
Modulo 1 – Presentazione progetto
Modulo 2 - Presentazione del paese e della sede di servizio (Iringa)
Modulo 3 – Presentazione settore e coinvolgimento degli operatori volontari
Modulo 4 – Sicurezza
Modulo 5 – Elementi base di lingua e cultura swahili
Modulo 6 – Conoscere la disabilità e la malnutrizione in Tanzania
Modulo 7 – Disabilità e sistema sanitario
Modulo 8 – Conoscenza dell'altro in rapporto a una diversa cultura e gestione dei conflitti
Modulo 9 – Cos'è la cooperazione allo sviluppo

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