

SCHEDA ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROGETTO
“Caschi Bianchi per il diritto alla salute in KENYA e MOZAMBICO”

ENTI ATTUATORI

<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>
MMI	MOZAMBICO	MORRUMBENE	139851	2

TITOLO E CODICE DEL PROGRAMMA CUI FA CAPO IL PROGETTO:

Diritto alla salute: AFRICA - PMXSU0002920010153EXXX

OBIETTIVO/I AGENDA 2030 DELLE NAZIONI UNITE:

Il presente programma sarà realizzato all'interno dell'ambito d'azione “Tutela del diritto alla salute per favorire l'accesso ai servizi e garantire l'autonomia e il benessere delle persone”, contribuendo a realizzare i seguenti obiettivi dell'agenda 2030:

obiettivo 2 – Sconfiggere la Fame: combattendo la malnutrizione

obiettivo 3 – Salute e Benessere: assicurando cure e sostegno adeguato alle persone con disabilità ed ai minori ed alle mamme, rafforzando i servizi sanitari presenti nelle comunità,

obiettivo 4 – Istruzione di Qualità: favorendo la scolarizzazione dei minori, soprattutto disabili

TITOLO E CODICE DEL PROGETTO:

Caschi Bianchi per il diritto alla salute in KENYA e MOZAMBICO - PTCSU0002920010578EXXX

SETTORE e AREA DI INTERVENTO:

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

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

DURATA DEL PROGETTO:

12 mesi

CORNICE GENERALE:

Il presente programma sarà realizzato in Africa, nei seguenti paesi: Kenya, Madagascar, Mozambico, Tanzania e Zambia, all'interno dell'ambito d'azione “Tutela del diritto alla salute per favorire l'accesso ai servizi e garantire l'autonomia e il benessere delle persone”.

Di seguito i contesti specifici e le sfide sociali, sui quali il presente programma vuole intervenire, sono così sintetizzabili:

Nei paesi sopraelencati il diritto alla salute è fortemente minacciato dalla diffusa e cronica malnutrizione, che interessa oltre il 30% della popolazione residente con una particolare incidenza sui bambini minori di 5 anni. Dalla difficoltà di accesso all'acqua corrente che non raggiunge neanche il 50% della popolazione. Meno del 25% della popolazione ha accesso servizi igienico-sanitari, di conseguenza è alto il rischio di diffusione di malattie infettive. La Sanità pubblica, in alcuni paesi è a pagamento e la maggioranza della popolazione – di fatto - non ha accesso alle strutture sanitarie, a causa delle scarse risorse economiche a disposizione. Inoltre, le stesse strutture sanitarie sono

carenti e mal equipaggiate.

Il diritto alla salute, nei suddetti territori è minacciato, anche, dalla diffusione del virus HIV che, a seconda dei paesi, è tra il 10% e il 20%. L'accesso alle terapie antiretrovirali ha un costo troppo elevato, difficilmente accessibile alla popolazione locale: La diffusione del virus, in alcuni paesi, è collegata anche alle credenze tradizioni culturali dei gruppi etnici presenti. L'HIV è, in questi paesi, una delle principali cause di morte.

Soprattutto per i bambini tra 0-5 anni c'è una stretta connessione tra malnutrizione e HIV.

Il tasso di mortalità materna è anche tra i più alti del mondo. È alto anche il numero dei minori orfani (o abbandonati dalla famiglia) malati di aids.

In alcuni paesi, Kenya in modo particolare, la ragione principale di una così estesa diffusione del virus dell'HIV risiede anche nelle credenze e tradizioni culturali. Secondo alcuni gruppi etnici l'HIV sarebbe causata da stregonerie, una credenza che riduce in modo significativo l'efficacia delle campagne di informazione organizzate nel territorio sulle modalità di trasmissione del virus e sui rischi ad esso connessi. Ad incidere in misura significativa sulla diffusione del virus HIV c'è anche la pratica di "ricevere in eredità" la vedova da parte del fratello defunto. Se una donna rifiuta di "farsi ereditare" si espone, secondo le credenze luogo, ad anatemi e perde il diritto di coltivare le terre del marito.

Sempre in Kenya, la diffusione dell'HIV è particolarmente elevata negli slum della periferia di Nairobi, il 12 % della suddetta popolazione è sieropositiva. Molti di loro si devono confrontare quotidianamente con problemi di stigmatizzazione e discriminazione che impediscono loro di accedere ai servizi di counselling e trattamento.

Nei contesti rurali i centri sanitari sono pochi, non hanno strutture ed attrezzature adeguate e spesso difficili da raggiungere. La quotidianità dei cittadini, specie nelle zone rurali è caratterizzata da comportamenti e consuetudini che mal si conciliano con cura e prevenzione della propria salute e dei propri figli. Altro importante problema che limita l'accesso alle cure dei pazienti e delle madri è la scarsità di personale medico qualificato sia dal punto di vista tecnico - manageriale che dal punto di vista relazionale.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità', le persone con disabilità (PWD) costituiscono, nei paesi sopraelencati tra il 10% e il 20% della popolazione.

Tale percentuale è, in alcuni dei paesi, fortemente significativa per i bambini nella fascia dai 0-14 anni. Occorre infatti sottolineare che molte delle disabilità infantili non sono congenite e derivano da mancanza di cure delle madri e dei bambini durante e dopo la gravidanza e, peggiorano, in mancanza di diagnosi precoci. Queste disabilità sarebbero facilmente prevenibili se le madri e i figli ricevessero adeguate cure pre e postnatali.

La maggior parte dei bambini con disabilità non accede a nessun tipo di servizio di sostegno. Mancano strumenti adeguati, come ad es. di sedie rotelle, ed anche gli operatori sanitari, quelli scolastici e le stesse famiglie non hanno una adeguata preparazione per supportare i minori disabili. Questo comporta che la maggior parte dei bambini disabili trascorrono quasi la totalità del proprio tempo chiusi in casa, con nessuna possibilità di partecipare alla vita sociale.

Non esistono, in questi paesi, studi epidemiologici specifici inerenti i problemi di salute materno-infantile, anche se i dati indicano importanti criticità relative alla salute femminile sia in relazione alla sfera della vita sessuale sia in relazione alla maternità consapevole, maternità sicura e salute del bambino.

Tali dati sono caratterizzati da una diffusa precocità dell'attività sessuale, da un alto tasso di gravidanze precoci, da alti tassi di abortività e di gravi complicanze per la salute, da alti tassi di mortalità materna, da alti tassi di mortalità neonatale e infantile e, dall'altra parte, da bassi tassi di copertura vaccinale.

Alto è il tasso della mortalità materna in seguito alle complicanze della gravidanza o del parto. Inoltre, data la precocità delle donne in gravidanza, oltre il 30% dei decessi avviene nella classe di età tra i 15 e i 19 anni. Inoltre, sull'alto tasso di mortalità materna incide in modo significativo le pratiche locali legate alle mutilazioni dei genitali femminili.

La precarietà della vita e la diffusa povertà, la fragilità dei rapporti familiari fa sì che, in alcuni contesti, molte donne restino sole con i propri figli, il più delle volte in grande difficoltà e prive delle risorse necessarie per prendersi cura di tanti bambini scelgono di abbandonare il più piccolo già nel momento della nascita.

Le madri – per la maggior parte analfabete e con più figli – non riescono a far fronte ai bisogni primari dei propri bambini: nutrizione, salute, istruzione I dati dicono che solo 1 donna su 2 normalmente è seguita, nel periodo della gravidanza o del parto, da un centro della salute.

La scarsità di risorse, sia in termini di attrezzature ma, soprattutto risorse umane competenti e

qualificate, rende insufficiente la capacità dei centri per la salute di presa in carico sia delle mamme che dei minori, soprattutto quelli con disabilità. E insufficiente l'attività di promozione ed educazione sanitaria della popolazione sia in generale che nelle scuole.

In alcuni paesi, ci sono programmi che affrontano il tema della malnutrizione ma, nella maggior parte dei casi, la loro applicazione soprattutto nelle aree periferiche e rurali risulta inadeguata, sia per mancanza di strumenti sanitari adeguati che di formazione degli operatori sanitari locali.

Anche da parte degli insegnanti ci sono significative carenze nel gestire l'apprendimento di bambini con bisogni educativi speciali, siano essi malnutriti, disabili, Anzi, ai minori disabili non sono garantiti servizi di cura e riabilitazione e, nella maggior parte dei casi, viene negata la possibilità di frequentare la scuola.

PRECEDENTE ESPERIENZA DELL'ENTE:

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

In Kenya, MMI è attiva dal 2016, quando è stata realizzata una prima missione di analisi del contesto e un successivo intervento negli slum di Nairobi (Kariobangi, Korogocho, Huruma, Dandora e Mathare) per ciò che riguarda le attività di formazione socio-sanitaria, prevenzione, formazione, counselling su HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmesse, oltre ad appoggiare il processo di capacity building di controparti locali negli stessi settori. E' da aprile 2017 che è attivo il progetto "No One Out! Empowerment per l'inclusione giovanile negli slum di Nairobi", progetto che coinvolge MMI, SVI SCAIP e MLFM in un'azione integrata a sostegno di ragazzi e giovani degli slum di Nairobi per favorirne l'inclusione economica, educativa e sanitaria. Attualmente sono attivi diversi progetti, di cui MMI è partner, finanziati da Global Fund, AICS e Chiesa Valdese. MMI ha visto l'impiego in Kenya di 4 volontari in Servizio Civile da febbraio 2019.

In Mozambico, MMI opera dal 2007 in stretta collaborazione con la Direzione Provinciale e Distrettuale della Salute ed è riconosciuta dal 2012 dal Ministero della Cooperazione Mozambicana. Focus principale dei progetti attivi in Mozambico sono: lotta alla malnutrizione e all'HIV (nei Distretti di Morrumbene e Homoine), con l'obiettivo di rafforzare i servizi di salute primaria, in particolare il programma di riabilitazione nutrizionale, migliorare l'aderenza dei pazienti HIV+ al trattamento antiretrovirale attraverso equipe mobili e aumentare la disponibilità e l'accesso all'acqua potabile per le comunità rurali dei due Distretti. Dal 2015 al 2019 sono stati inviati in Mozambico 8 volontari in Servizio Civile.

PARTNER DEL PROGETTO:

DIREZIONE DISTRETTUALE DELLA SALUTE, PER LA DONNA E L'AZIONE SOCIALE

OBIETTIVI DEL PROGETTO:

Il progetto concorre al programma "Tutela del diritto alla salute per favorire l'accesso ai servizi e garantire l'autonomia e il benessere delle persone" ponendosi come obiettivo generale quello di garantire e rafforzare i servizi sanitari alle popolazioni interessate e allo stesso tempo incrementare la formazione sanitaria e la sensibilizzazione delle comunità al fine rendere più diffusa la prevenzione rispetto alle malattie presenti, in particolare l'AIDS.

AUCI e MMI, due ong che lavorano per loro natura in ambito Sanitario da diversi anni intervengono in questi territori e hanno deciso di presentare questo progetto per affrontare in maniera congiunta la problematica sanitaria nei territori dove operano.

Nel perseguire l'obiettivo generale, ognuno dei due Enti si prefigge di raggiungere obiettivi specifici in risposta ai bisogni identificati nei territori dove operano.

- Garantiti e rafforzati i servizi di salute comunitaria presso le aree rurali dei Distretti di Morrumbene e Homoine attraverso le equipe sanitarie mobili, con focus particolare sulla salute materno-infantile
- Migliorata la prevenzione socio-sanitaria e l'educazione nutrizionale delle famiglie

ATTIVITÀ D'IMPIEGO DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

I volontari 1 e 2 saranno coinvolti nelle seguenti attività:

- Supporto alla pianificazione delle attività
- Supporto nell'organizzazione delle uscite delle equipe sanitarie mobili;
- Partecipazione alle uscite in zone rurali previste dalle equipe sanitarie mobili;
- Affiancamento nella raccolta dati sui casi di malnutrizione registrati;
- Affiancamento nella preparazione e organizzazione delle formazioni del personale sanitario locale;
- Supporto per l'assistenza tecnica per la gestione di tutte le fasi del Programma di Riabilitazione Nutrizionale, del Programma di Controllo di HIV e TB a livello distrettuale
- Supporto alla formazione rivolta agli operatori sanitari dei centri di salute
- Sostegno nella preparazione e definizione dei contenuti delle sessioni socio-sanitarie;
- Collaborazione nell'organizzazione e svolgimento delle dimostrazioni culinarie;
- Supporto nella formazione delle attiviste di nutrizione;
- Collaborazione nella raccolta elaborazione di dati statistici a livello distrettuale per una migliore valutazione dell'impatto del progetto.
- Collaborazione e supporto al monitoraggio e valutazione delle attività
- Supporto nell'organizzazione di incontri di divulgazione dei dati

ORE SETTIMANALI DI SERVIZIO:

25 ore

GIORNI SETTIMANALI DI SERVIZIO:

5 giorni

FRUIZIONE DEL VITTO E ALLOGGIO:

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

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

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

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

I tempi di realizzazione del progetto saranno quindi:

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

MODALITÀ DI COLLEGAMENTO E COMUNICAZIONE CON LA SEDE ITALIANA

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

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

EVENTUALI PARTICOLARI CONDIZIONI ED OBBLIGHI DEGLI OPERATORI VOLONTARI

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

- elevato spirito di adattabilità;
- flessibilità oraria;
- eventuale svolgimento del servizio anche durante alcuni fine settimana;
- attenersi alle disposizioni impartite dai responsabili dei propri organismi e dei partner locali di riferimento, osservando attentamente le indicazioni soprattutto in materia di prevenzione dei rischi sociali, ambientali e di tutela della salute;
- comunicare al proprio responsabile in loco qualsiasi tipo di spostamento al di là di quelli già programmati e previsti dal progetto;
- partecipazione a situazioni di vita comunitaria;
- abitare nelle strutture indicate dall'Ente;
- rispettare i termini degli accordi con le controparti locali;
- partecipare a incontri/eventi di sensibilizzazione e di testimonianza ai temi della solidarietà internazionale al termine della permanenza all'estero;
- partecipare ad un modulo di formazione comunitaria e residenziale prima della partenza per l'estero.
- Rientrare in Italia al termine del servizio
- partecipare alla valutazione progettuale finale

Inoltre, si elencano i seguenti obblighi **aggiuntivi**:

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

PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO PER GLI OPERATORI VOLONTARI

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, si elencano i dettagli delle condizioni di disagio **aggiuntivi**:

- Il disagio di condividere con altri volontari l'alloggio sicuro ma essenziale che l'organismo mette a disposizione.

EVENTUALE ASSICURAZIONE INTEGRATIVA DI COPERTURA DEI RISCHI

No

DESCRIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE:

Il sistema di selezione degli operatori volontari per i progetti SCU FOCSIV che si compone di 2 parti: l'analisi della domanda/Curriculum Vitae e l'incontro con il Candidato. Il totale di punti ottenibile dalla selezione di 110 punti, di cui 50/110 ottenibili dall'analisi del CV e 60/110 ottenibili dall'incontro con il candidato. Nell'incontro con il candidato, al colloquio che consente di ripercorrere insieme al candidato le principali tappe del suo percorso personale (studi ed esperienze) e di analizzare le sue motivazioni al SCU e il progetto prescelto, può essere aggiunto un "assessment center", con prove di selezione individuali/di gruppo, per osservarne le caratteristiche personali). Nell'incontro con il candidato sono presenti soglie minime di idoneità relativamente alle aree di indagine delle caratteristiche personali e quella delle motivazioni: un punteggio sotto soglia in queste due voci rende il candidato automaticamente non idoneo (in graduatoria accanto la non idoneità corrisponde a zero punti).

ANALISI DELLA DOMANDA/CURRICULM VITAE DEL CANDIDATO			Coefficiente	Punteggio MAX
PRECEDENTI ESPERIENZE	Precedenti esperienze c/o ente che realizza il progetto	Mese/frazione mese > 0 = a 15gg (max 12 Mesi)	1,25	15
	Precedenti esperienze nel settore di impiego cui il progetto si riferisce c/o altri enti		0,75	9
	Precedenti esperienze in analoghi settori a quello del progetto		0,50	6
TITOLO DI STUDIO	Laurea specialistica (o vecchio ordinamento)	si valuta il titolo più elevato	10	10
	Laurea triennale (o equivalente)		8	
	Diploma		6	
ESPERIENZE AGGIUNTIVE	Esperienze diverse da quelle valutate precedentemente che possono avere una coincidenza positiva relativamente alle attività del progetto di impiego		Da 0 a 5 punti	5
ALTRE CONOSCENZE	Altre conoscenze (es. corsi di formazione, master, conoscenze linguistiche, informatiche, altre competenze attinenti al progetto, ecc.)		Da 0 a 5 punti	5
Nell'analisi del CV non è prevista alcuna soglia minima necessaria per superare la selezione				50

ANALISI DELL'INCONTRO CON IL CANDIDATO/COLLOQUIO		Punteggio soglia	Punteggio MAX
CONOSCENZA DELL'ENTE DI IMPIEGO E DEL SUO AMBITO DI ATTIVITÀ	Livello di conoscenza dell'Ente promotore del progetto, della sua mission e dei suoi obiettivi, conoscenza relativamente alle problematiche di cooperazione e solidarietà internazionale, dell'educazione alla pace e alla mondialità e degli interventi di cooperazione tra i popoli.	no	5
IMPEGNO NEL VOLONTARIATO	Approfondimento della visione del candidato del volontariato e della sua sensibilità verso l'impegno sociale e l'aiuto al prossimo nelle sue diverse forme. Se con esperienza precedente, qualità e grado di impegno del candidato in questo settore.	no	5
COINCIDENZA TRA IL PROFILO DEL CANDIDATO E ATTIVITÀ PREVISTE DAL PROGETTO	Valutazione in termini di vicinanza tra le conoscenze, le competenze ed eventuali esperienze del candidato in relazione all'ambito di progetto, coincidenza degli interessi personali rispetto al ruolo da ricoprire, anche in un'ottica di valorizzazione professionale post-servizio.	no	10
CARATTERISTICHE PERSONALI	Caratteristiche personali del candidato considerate particolarmente utili ai fine della positiva realizzazione dell'esperienza e delle attività del progetto.	si	20
MOTIVAZIONI ALLA ESPERIENZA SCU E AL PROGETTO DI IMPIEGO	Conoscenza relativa al SCU, conoscenza dell'istituto, motivazioni rispetto al servizio civile; comprensione e condivisione degli obiettivi del progetto; disponibilità nei confronti delle condizioni richieste; consapevolezza delle problematiche specifiche connesse con il contesto di azione.	si	20
Per superare la selezione occorre superare la soglia minima, in caso contrario si è giudicati NON IDONEI al progetto			60

CARATTERISTICHE COMPETENZE ACQUISIBILI:

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

L'attestato Specifico conterrà i seguenti elementi:

- dati anagrafici del volontario (nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita);
- dati degli enti (denominazione dell'ente proponente, denominazione dell'ente di accoglienza);
- titolo del progetto;
- indicazione del superamento delle prove selettive;
- data di inizio e fine servizio;

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

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

FORMAZIONE GENERALE DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

La 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:

La durata della formazione specifica sarà nel suo complesso di 75 ore.

Tematiche di formazione

Modulo 1 – Presentazione progetto

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

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

- Presentazione della cultura, della storia e della situazione socioeconomica del Kenya e del Mozambico e della sede di servizio,
- Presentazione del partenariato locale
- Conoscenza di usi e costumi locali;

Modulo 3 – Presentazione settore e coinvolgimento degli operatori volontari

- Presentazione dell'esperienza dell'ente di invio nel territorio di realizzazione del progetto
- presentazione delle dinamiche del settore di intervento,
- presentazione delle attività di impiego e del ruolo specifico dei volontari

Modulo 4 - Sicurezza

- Formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari nel progetto di servizio civile sulla sede (presentazione dei rischi presenti e indicazione delle misure di prevenzione ed emergenza adottate, secondo quanto previsto dal Piano della Sicurezza Paese)
- Presentazione del manuale di sicurezza FOCSIV per gli operatori all'estero contenente ulteriori indicazioni utili da seguire per gestire il tema della sicurezza anche nei comportamenti quotidiani

Modulo 5 - Rete e territorio

- Presentazione dei progetti di cooperazione internazionale che coinvolgono il territorio
- Presentazione dei piani educativi e sanitari locali e provinciali
- Formazione sui principi della cittadinanza attiva e dell' "empowerment"

Modulo 6 - Sanità locale e Best Practices

- Presentazione delle problematiche socio-sanitarie dell'area di intervento
- Presentazione dei Programmi sanitari specifici
- Presentazione delle Best Practices per le Brigadas Moveis e la Tarv