

## **SCHEDA: ETIOPIA**

### **(CVM-Comunità Volontari per il mondo) Volontari richiesti: 4**

**SEDE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: Addis Abeba (vol. 1), Bahir Dar (vol. 1)  
Debre Markos (vol. 1), Gondar (vol. 1)**

#### **DESCRIZIONE DEL CONTESTO SOCIO POLITICO ED ECONOMICO DEL PAESE DOVE SI REALIZZA IL PROGETTO:**

La Repubblica Democratica Federale d'Etiopia è uno stato dell'Africa orientale che vanta un'identità plurimillennaria, tanto che è considerata il più antico stato del vecchio continente. Unica fra gli stati africani, la monarchia etiopica conservò la sua indipendenza durante tutto il periodo coloniale, fatta eccezione per l'occupazione italiana (1936-1941). Il paese, infatti, ha suscitato gli appetiti dell'Italia, soprattutto dopo l'apertura del canale di Suez che ha reso strategico il controllo del Mar Rosso. Solo in seguito alla dura sconfitta durante la battaglia di Adua, il governo italiano ha riconosciuto l'indipendenza dell'Etiopia. La politica estera etiopica è stata dominata dalla tensione con la vicina Eritrea: il conflitto sul confine tra i due paesi, terminato nel 2000 col trattato d'Algeri, ha provocato la morte di più di 70.000 persone e non è stato superato da rapporti pacifici stabilitisi tra i due paesi, in quanto permangono disaccordi sulla demarcazione del confine. Uno dei maggiori problemi comuni ai due paesi è rappresentato dalla presenza di un numero considerevole di vari tipi di ordigni non esplosi e mine antiuomo ed anticarro. Da sottolineare che l'Etiopia ha recentemente rifiutato l'arbitrato di una commissione indipendente che aveva assegnato alcuni territori contesi all'Eritrea, e il confine tra i due paesi è attualmente monitorato da una missione. Da non sottovalutare sono anche le rivendicazioni delle varie comunità che abitano il paese: la ribellione endemica nella regione di Gambella, al confine con il Sudan, i frequenti scontri armati nei pressi del confine somalo e le rivendicazioni delle comunità Afar e Oromo. La nuova costituzione approvata nel 1994, che ha fatto dell'Etiopia uno stato federale, non basta più per accontentare le 70 comunità che popolano il paese. Le azioni di guerra condotte dai ribelli Oromo nei pressi del confine keniano potrebbero essere presto seguite anche da altri disordini. L'Etiopia rimane uno dei paesi più poveri al mondo: il 90% della popolazione è impiegato in un'agricoltura troppo dipendente dalle variabili precipitazioni, che se nel 2004 hanno assicurato un ottimo raccolto ma che molto spesso invece provocano siccità e carestie spaventose. Il risultato è che quasi ogni anno il paese deve dipendere dagli aiuti internazionali per sfamare la gente. Metà della popolazione vive ancora sotto la soglia di povertà, mentre i servizi garantiti dallo stato sono praticamente inesistenti. Il paese si colloca al 170esimo posto della classifica UNDP 2005 con un indice di sviluppo umano pari a 0.367 e con una speranza di vita alla nascita di 47.6 anni. La principale risorsa economica è ancora quella del caffè, che costituisce il 30% delle esportazioni del paese. Sono però in crescita il settore minerario, soprattutto l'estrazione di oro e rame e alcune esplorazioni fanno sperare nella scoperta di qualche giacimento petrolifero. L'Etiopia, a causa della guerra prolungata con l'Eritrea, si trova a dover dipendere quasi interamente dal porto di Gibuti per le esportazioni e le importazioni, una dipendenza che alle autorità locali pesa sempre di più. La crescita economica si è attestata nel 2004 a un promettente 11,6%, mentre l'inflazione è in calo anche se rimane sopra il 15%. La prevista riduzione del debito e l'accresciuta riserva di valuta estera dovrebbero dare un po' di respiro ai conti del paese, che soffrono di una bilancia commerciale pesantemente in rosso. Le aperture degli scorsi anni di Zenawi, attuale capo dello stato, avevano fatto ben sperare per quanto riguarda le libertà personali: le violenze che hanno seguito i brogli elettorali hanno però riportato bruscamente alla realtà di un regime che non tollera le critiche e il dissenso interno. Nel periodo precedente alle elezioni, i candidati e i sostenitori dell'opposizione sono stati arrestati, picchiati e intimiditi. Circa 9.000 sostenitori dell'opposizione sono stati detenuti per diverse settimane in seguito a proteste contro presunti brogli elettorali durante le quali i soldati hanno ucciso almeno 36 persone.

#### **DESCRIZIONE DEL CONTESTO TERRITORIALE:**

##### **Addis Abeba:**

L'Etiopia è una nazione con un livello economico molto basso, il reddito pro capite rilevato nel 2006 è di 170 US\$. La sua economia è fortemente dipendente dall'agricoltura che occupa circa l'80% della popolazione. Le ricorrenti carestie, guerre civili, e l'elevato tasso di crescita della popolazione hanno contribuito al basso

status socio-economico del paese. Addis Abeba è la capitale dell'Etiopia, dove ha sede il governo della Repubblica Federale Democratica, inoltre è anche la sede della United Nations Economic Commission for Africa e dell'Unione Africana. Nella città convivono 80 nazionalità e lingue diverse, con comunità religiose cristiane, musulmane ed ebraiche. La città si trova a 2.360 m s.l.m. con punti che superano i 3.000 m e conta (ufficialmente) una popolazione di 3.147.000 (2008). La città ha un mix complesso di zone climatiche, con differenze delle temperature che arrivano fino a 10°C, a seconda dell'altitudine e dei venti. L'elevata altitudine modera le temperature durante l'anno, e la posizione della città vicino all'equatore comporta che le temperature sono costanti da mese a mese. Le attività economiche nella capitale sono diverse. Circa 119.197 persone sono occupate nel commercio; 113.977 nell'industria e manifatturiero; 80.391 persone lavorano in casa; 71.186 nell'amministrazione civile; 50.538 nei trasporti e comunicazioni; 42.514 nell'educazione, salute e servizi sociali; 32.685 in hotel e servizio catering; e 16.602 nell'agricoltura. Molti poveri dell'Etiopia si stanno spostando dalle zone rurali verso la capitale, vivendo in condizioni di povertà nelle strade della città. La città è relativamente pulita e sicura, con ovviamente alcuni problemi di microcriminalità. Ha visto recentemente un boom nelle costruzioni di edifici e sempre maggiori servizi sono diventati disponibili. Nonostante l'assetto federale, Addis Abeba rimane il centro di riferimento per tutte le ONG, operatori internazionali nello sviluppo che da qui coordinano gli interventi sul territorio.

#### **Bahir Dar:**

L'Amhara ha 19 milioni di abitanti ed è divisa in 8 zone amministrative. La regione è un'area principalmente rurale, con l'88,5% della popolazione che vive in aree rurali. L'economia è caratterizzata dall'agricoltura e dall'allevamento. La coltivazione principale è rappresentata dal Teff (cereale che rappresenta l'ingrediente base del cibo tradizionale) e la canna da zucchero, oltre ad altre produzioni minori come il mais, il grano. L'allevamento ricopre un ruolo centrale nella sussistenza della popolazione, sia come mezzi da lavoro che come alimenti. L'aspettativa media di vita, all'interno della regione è intorno ai 49 anni. L'alfabetizzazione è intorno al 20%, solo 1 donna su 5 sa leggere o scrivere. La zona del West Gojam è una delle zone amministrative dell'Amhara. Questa zona ha una popolazione stimata di 2.437.727, di cui 185.679 (7,6%) vive nelle aree urbane. Il 19,5% della popolazione non lavora nel settore primario dell'agricoltura e dell'allevamento, contro una media nazionale del 25% e regionale del 21%. Il 6% degli abitanti ha accesso all'elettricità, questa zona ha una densità delle strade pari a 56,7 Km per 1.000 Km<sup>2</sup> (media nazionale pari a 30 Km). Le famiglie rurali hanno una media di 1,1 ettari di terra (media nazionale pari a 1,01 ettari e media della Regione Amhara pari a 0,75). Il 61% dei bambini in età scolastica è iscritto alla scuola primaria, e l'11% alla scuola secondaria. Bahir Dar è il capoluogo della regione Amhara. A livello amministrativo Bahir Dar è considerata una Zona Speciale, con una sua autonomia amministrativa. Bahir Dar è situata nella riva sud del Lago Tana, a 1.840m s.l.m., con una popolazione di 167.261 persone. La città è caratterizzata da un clima tropicale con una temperatura media di 17,5°C. La città si sta sviluppando molto velocemente con considerevoli attività economiche, sociali e politiche. Sta inoltre diventando il maggior centro del commercio della Regione Amhara.

#### **Debre Markos:**

La zona dell'East Gojam è una delle 11 Zone amministrative della Regione Amhara, con una popolazione di 2.521.299 persone. È una zona prevalentemente rurale che basa la sua economia sull'agricoltura, difatti appena 282.248 (11,2%) persone vivono in aree urbane. Il 51,34% ha un'età al di sotto dei 14 anni. Solo l'11,4% della popolazione è impegnata in attività che non sono comprese nel settore primario dell'agricoltura e dell'allevamento. Il 66% dei bambini in età scolastica è iscritto alla scuola primaria, ma solamente il 13% alla scuola secondaria. Solo l'8% degli abitanti della zona ha accesso all'elettricità, la densità di strade presenti è pari a 24,2 Km per 1.000 Km<sup>2</sup>. Il più grande centro urbano è rappresentato da Debre Markos, sulla strada che collega la città di Bahir Dar alla capitale Addis Abeba, con una popolazione di 85.597 persone. L'ufficio di zona del CVM si trova nella città di Debre Markos a 70km dalle gole del Nilo che segnano il confine regionale dell'Amhara. La città rappresenta un punto centrale per i mezzi che dalla capitale si muovono verso nord. Da 2 anni a Debre Markos è stata aperta un'università.

#### **Gondar:**

La zona del North Gondar ha una popolazione di circa 2.903.165 persone, la percentuale di queste che vivono in aree urbane è il 14,4%, la sua estensione è all'incirca di 48.204,39 km<sup>2</sup> con una densità di popolazione di 60 persone per km<sup>2</sup>. Il 50% dei bambini frequenta la scuola primaria. Nella zona ci sono i picchi più alti del Paese ma anche bassipiani, infatti oltre il 62% dell'area è esposta alla malaria. Inoltre l'area è particolarmente colpita da frequenti siccità che pongono un grave limite allo sviluppo dell'agricoltura. Questa rimane in ogni caso l'attività più svolta da parte degli abitanti della zona. Anche le comunicazioni sono più difficoltose, con un rapporto di 21,2 km di strada per 1000km<sup>2</sup> molto basso nonostante la maggiore città della zona, Gondar, sia provvista di un aeroporto e rappresenti un'importante meta turistica. Anche altre aree all'interno della Zona sono mete turistiche, ma questo non ha avuto un ampio impatto sulla vita delle

comunità più rurali, che vivono a margine di questa realtà. Solo il 7% della popolazione è servito da energia elettrica.

## **DESCRIZIONE DEL CONTESTO SETTORIALE:**

### **Addis Abeba:**

#### **Rafforzamento istituzionale e reti**

Addis Abeba la capitale dell'Etiopia è il centro delle istituzioni e delle attività svolte in tutto il paese. La presenza nella capitale di tutte le istituzioni centrali vi rende necessaria la presenza dell'organismo per poter rafforzare il collegamento con queste, e poter avere un miglioramento del coordinamento tra le attività svolte dalla nostra ONG e quelle svolte a livello governativo, per stabilirne punti di contatto, eventuali carenze a cui sopperire e comprendere fino a che punto l'attività dell'organismo possa estendersi all'interno del paese. E' importante anche che sia garantita al personale che opera in loco una sufficiente informazione, proveniente sia dal paese di intervento sia dall'Italia, questo può essere possibile solo nel momento in cui siano presenti le infrastrutture di base per poterle reperire, e ciò attualmente è possibile solo nella capitale. Necessariamente il personale coinvolto nei progetti attuati nelle diverse zone dell'Etiopia deve avere un punto di riferimento e di coordinamento nazionale affinché non ci siano inefficienze allocative e le capacità lavorative richieste in tutti i progetti possano essere formate e poi diffuse nelle zone di progetto. Inoltre con il crescente numero di aree di progetto all'interno del paese (in particolare in zone rurali dove la carenza delle infrastrutture rende difficile collegamenti rapidi e continui) è aumentato il bisogno di standardizzare procedure di routine (soprattutto per la raccolta dati e per il monitoraggio delle attività svolte) che dovranno essere trasmesse al personale operativo in loco, in modo tale da poter limitare perdite di tempo nella elaborazione dei dati e rendere gli stessi omogenei ed intellegibili da tutto il personale dell'organismo. Tutto ciò renderebbe la circolazione delle informazioni più tempestiva, quindi con tempi di reazione più brevi ai cambiamenti occorsi all'interno dei progetti, e faciliterebbe una comunicazione migliore con l'ufficio progetti Italia. Il collegamento tra le zone di progetto ed la sede di coordinamento paese, e di quest'ultima con la sede Italia rappresenta un punto cruciale affinché le informazioni fluiscano rapidamente e vi possano essere risposte adeguate a qualsiasi nuova problematica di progetto che si possa presentare, durante l'implementazione dello stesso.

### **Bahir Dar:**

#### **Sanità e grandi malattie**

La Regione Amhara rappresenta la regione con la maggiore incidenza del virus dell'HIV/AIDS di tutta l'Etiopia, si stima che ci siano all'incirca 673.488 persone sieropositive, di cui 47.029 sono sotto i 14 anni, circa il 2% del totale della popolazione della regione. Tra il 2003 e il 2006 sono state registrate 51.360 morti a causa dell'AIDS. Esiste una grande differenza tra le aree urbane e le aree rurali, di fatti in percentuale solo il 25% dei sieropositivi si trova in aree urbane mentre il restante 75% si trova nelle aree rurali. Con l'alto tasso d'incidenza dell'HIV/AIDS c'è una forte crescita degli orfani, circa 270.821. Secondo una stima del ministero della sanità in tutta la regione ci sono 146 medici e 1580 infermiere (1 medico ogni 136.000 persone). In tutta la regione c'è un totale di 1.318 posti letto (all'interno di tutte le strutture ospedaliere). Il numero degli orfani causati dall'HIV nella zona del West Gojam è di 8.348. Il tasso di persone affette dal virus in questa zona è del 7,4%. Diverse sono le associazioni presenti nella zona, quali associazioni di persone che vivono con l'HIV e di orfani. Nella città di Bahir Dar dopo studi condotti sulle ragazze dai 16 ai 20 anni si è constatato un indice di abbandono scolastico oltre il 20%. La percentuale di ragazze che accedono agli istituti superiori e all'università è molto bassa e si riduce ulteriormente per coloro che concludono gli studi. L'analisi ha inoltre dimostrato come molte studentesse si prostituiscono per trovare soldi per pagare gli studi. Questo le espone maggiormente al rischio di contagio.

### **Debre Markos:**

#### **Sanità e grandi malattie**

Dal punto di vista epidemiologico la zona dell'East Gojam rispecchia la situazione generale di tutta la regione. Il Servizio Sanitario è gestito da 2 ospedali e 18 Poli-ambulatori. Le malattie più diffuse nella Zona sono Malaria, AIDS, malattie polmonari, parassitosi intestinali, infezioni oculari, diarrea, gastriti, infezioni della pelle, febbri reumatiche. Le infezioni di HIV/AIDS sono molto diffuse. L'Ufficio Zonale della Sanità ha controllato 91,766 persone nel semestre fra Settembre 07 e Marzo 08 e 3.154 sono risultate positive. I 2 ospedali presenti nella Zona (Debre Markos e Motta) offrono un ampio servizio di assistenza ai sieropositivi e di prevenzione della trasmissione verticale della malattia attraverso la somministrazione di Nevirapine alle puerpere prima del parto. Le attività di prevenzione e cura sono gestite dall'HAPCO Zonale con il quale CVM collabora da diversi anni coordinando attività di prevenzione, diffusione di informazioni e azioni di sostegno a gruppi a rischio, sieropositivi, ecc. All'interno della Zona sono state formate diverse associazioni di sieropositivi e centri di accoglienza per orfani.

## **Gondar:**

### **Sanità e grandi malattie**

La copertura sanitaria basilare è pari al 41%. Esistono 22 centri per eseguire il VCT, 6 siti per la PMTCT e 5 per la somministrazione di ART. Da gennaio a settembre 2007, coloro che hanno beneficiato delle terapie antiretrovirali sono stati 1.657, tra cui 842 donne non incinte di età superiore ai 14 anni, 645 uomini di età superiore ai 14 anni, 55 bambini di età compresa tra i 5 e i 14 anni, 18 donne incinte di età superiore a 14 anni, 13 bambini di età compresa tra 18 mesi e i 5 anni, 4 bambini che non avevano ancora compiuto il diciottesimo mese d'età e 160 persone presso 2 nuovi siti. Nel 2007, 22.682 persone si sono sottoposte al test dell'HIV, di queste il 18% è risultato positivo al virus. In questa zona esistono 15 associazioni di sieropositivi legalmente riconosciute, con 1.935 membri, di cui 1.198 donne. Il numero di orfani è di 16.847. Anche nella Zona del Nord Gondar le attività di prevenzione sono coordinate dall'HAPCO di zona che è responsabile per facilitare e promuovere le attività dei vari ministeri e di tutti gli attori esterni che intervengono su questa problematica.

### **OBIETTIVI GENERALI:**

La Legge 64/01 afferma che il Servizio Civile è finalizzato a “ *Contribuire alla formazione civica sociale, culturale e professionale dei giovani*”. Trattandosi di giovani adulti, la dimensione formativa si sviluppa più nel “fare”, che nell'apprendere teorie. In tal senso la legge afferma che il contributo alla formazione si attua “mediante attività svolte”. I giovani crescono facendo, impegnandosi personalmente. Nella logica di questo ragionamento, i primi beneficiari del presente progetto sono i giovani stessi. L'esperienza del Servizio Civile è anzitutto promozione umana, civica, professionale, etica dei giovani. Il contatto con una umanità “marginale” al nord o al sud del mondo, con la povertà, la fame, i grandi problemi dello sviluppo, potrà essere di stimolo per i giovani a rivedere il loro stile di vita consumistico e a capire che l'interessarsi del prossimo è un problema di civiltà e di cittadinanza, di solidarietà nazionale ed internazionale, anziché un problema di “eroismo”. Con la realizzazione di progetti di SCV all'estero all'interno della solidarietà internazionale e della cooperazione internazionale si vuole estendere sia il concetto di “Patria” che quello di “difesa” all'intera umanità. Il progetto “Caschi Bianchi: Interventi Umanitari in Aree di Crisi – Africa Centro Orientale” è un programma realizzato in rete in diversi paesi ed ha come, **obiettivo generale**, filo conduttore, tra le diverse attività proposte nei singoli paesi, la realizzazione di interventi di prevenzione sociale dei conflitti per la costruzione di processi di negoziazione e di pace attraverso progetti di cooperazione internazionale, i quali hanno la finalità di promuovere iniziative tese al superamento di situazioni generatrici di ingiustizia.

### **OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO DI IMPIEGO:**

Sviluppandosi il progetto in più contesti territoriali, elenchiamo di seguito gli ambiti di realizzazione dei vari interventi (indicati in base alla località, alla ONG di riferimento e al codice Helios della sede), al fine di poter analizzare successivamente, per ogni ambito di realizzazione, gli obiettivi specifici che l'intervento si prefigge di raggiungere:

#### **Addis Abeba:**

- Migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi di prevenzione igienico-sanitaria HIV/AIDS, e di protezione socio-economico per malati, donne e orfani;
- Migliorare l'impatto generale e la sostenibilità di lungo periodo dei progetti di prevenzione igienico-sanitaria e tutela del territorio a Bahir Dar, Debre Markos, Gondar e Soddo;

#### **Bahir Dar:**

- Migliorare i servizi territoriali di educazione, sensibilizzazione e formazione igienico-sanitaria per la prevenzione dell'HIV/AIDS;
- Rafforzare la tutela sociale ed economica e le capacità tecniche di categorie sociali vulnerabili come donne, giovani, PLWAs, bambini orfani e/o abbandonati;
- Promuovere una rete di protezione e promozione umana e sociale tra autorità pubbliche locali, associazioni di settore, e comunità rurali per la prevenzione dell'HIV/AIDS;

#### **Debre Markos:**

- Migliorare i servizi territoriali di educazione, sensibilizzazione e formazione igienico-sanitaria per la prevenzione dell'HIV/AIDS;
- Rafforzare la tutela sociale ed economica e le capacità tecniche di categorie sociali vulnerabili come donne, giovani, PLWAs, bambini orfani e/o abbandonati;
- Promuovere una rete di protezione e promozione umana e sociale tra autorità pubbliche locali, associazioni di settore, e comunità rurali per la prevenzione dell'HIV/AIDS;

### **Gondar:**

- Migliorare i servizi territoriali di educazione, sensibilizzazione e formazione igienico-sanitaria per la prevenzione dell'HIV/AIDS;
- Rafforzare la tutela sociale ed economica e le capacità tecniche di categorie sociali vulnerabili come donne, giovani, PLWAs, bambini orfani e/o abbandonati;
- Promuovere una rete di protezione e promozione umana e sociale tra autorità pubbliche locali, associazioni di settore, e comunità rurali per la prevenzione dell'HIV/AIDS;

### **QUADRO GENERALE DEL PROGETTO:**

Il presente progetto vuole contribuire a creare, nei giovani in servizio civile una cultura della solidarietà nazionale ed internazionale, la coscienza di un'appartenenza alla comunità civile, il senso dei propri diritti ed insieme dei propri doveri e della propria responsabilità, l'impegno di tutti a costruire il bene comune per tutti gli uomini di questo nostro mondo, nel rispetto della terra, dell'ambiente e della legalità. L'esperienza nei sud permetterà ai giovani in servizio civile di incontrare molti volti dei "mali" che oggi affliggono gran parte delle popolazioni del sud del mondo e nello stesso tempo di prendere coscienza dell'importanza di identificare le cause del malsviluppo siano esse di ordine politico, che economico o sociale. I giovani in servizio civile impiegati nel progetto, oltre a realizzare le attività successivamente descritte per ogni paese di intervento, saranno impegnati nel ruolo di "Antenne" di pace. Concretamente tale attività prevede che i giovani imparino a leggere la realtà locale dove il progetto si realizza, cogliendone sia gli aspetti conflittuali sia le positive azioni di cambiamento in atto, sviluppando la capacità di comunicare al Nord del mondo quanto da loro sperimentato sul campo. In questo modo i giovani in servizio civile potranno essere protagonisti diretti di un nuovo processo di informazione che possa far leggere con occhi diversi quanto accade nei sud del mondo.

### **DESCRIZIONE DEL PROGETTO:**

#### **Addis Abeba:**

#### **Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi**

Il CVM è presente in Addis Abeba con un ufficio di coordinamento paese da 20 anni durante i quali il CVM ha cercato di migliorare la progettualità nell'intero paese. Alcuni anni fa una parte delle persone che lavoravano con il CVM in Etiopia hanno creato una ONG locale TBF (Together for a Better Future) con lo scopo di sensibilizzare, contribuire allo sviluppo del paese, e di ridurre l'impatto di malattie quali l'HIV/AIDS. Da allora migliorare capacità operativa e progettuale con questo nuovo partner è stato uno degli obiettivi della sede di Addis Abeba. Il progetto mira a rafforzare i rapporti con questo partner locale e con altre istituzioni presenti localmente. Il progetto ha come scopo quello di acquisire metodologie di pianificazione, raccolta dati, gestione di dati, ricerca di fondi (attraverso un miglioramento della progettualità e dell'attività di rendicontazione), ed infine attraverso la formazione del personale impiegato dall'organismo aumentare il livello delle capacità delle risorse umane a disposizione ed ottenere di conseguenza un miglioramento generale di tutte le attività.

#### **Fase 1: Rafforzamento organizzazione e gestione**

- Coinvolgimento e creazione di consenso da parte delle istituzioni locali in merito al progetto;
- Negoziazione e formalizzazione di accordi con le istituzioni diocesane e le istituzioni locali in merito agli obiettivi del progetto, alle attività previste, alle modalità di coinvolgimento e alle rispettive responsabilità;
- Condivisione programmatica d'intervento con le autorità locali impegnati in loco;

#### **Fase 2: Programmazione, organizzazione e gestione dell'implementazione progettuale**

- 1) Analisi dei dati raccolti dai progetti tecnici in loco;
- 2) Controllo attuali procedure di rendicontazione dei progetti ed elaborazioni di format appropriati per la condivisione di relazioni mensili, trimestrali ed annuali;
- 3) Monitoraggio dell'inserimento dei dati forniti dal Ministero della Sanità e dal Regional HAPCO, e dei dati sulle attività di formazione e sostegno effettuate dai progetti;
- 4) Monitoraggio in itinere sullo stato di avanzamento dei progetti;

#### **Fase 3: Monitoraggio e valutazione interventi**

- Coordinamento tecnico-operativo con i responsabili locali dei progetti in loco;
- Revisione delle attività progettuali in corso al fine di adeguarle all'evoluzione del contesto rilevato dai dati raccolti;
- Monitoraggio delle attività progettuali riprogrammate;
- Monitoraggio e valutazione dell'intervento.

### **Complesso delle attività previste per la realizzazione dei piani di attuazione.**

#### **Attività della Fase 1**

- Incontri tecnici e riunioni operative con i referenti degli attori statali e non-statali locali;
- Incontri pubblici di informazione e divulgazione progettuale generale con leaders comunitari locali e con le popolazioni locali;

#### **Attività della Fase 2:**

- Raccolta dati epidemiologici, dati socio-economici sui gruppi direttamente colpiti dalla malattia
- Corsi di formazione su utilizzo tecnico del programma excel di gestione dati informatici agli operatori di progetto;
- Incontri di scambio informazioni dati su orfani e sieropositivi tra le Associazioni di sieropositivi;
- Rielaborazione dei documenti di progetto insieme ai Responsabili dei progetti ed al Coordinatore Paese

#### **Attività della Fase 3:**

- Effettuazione di visite ai progetti ed incontri con i team che operano sui progetti per la raccolta degli sviluppi e la rilevazione dei problemi sopraggiunti.
- Raccolta nuovi dati epidemiologici e computerizzazione tramite i formati precedentemente predisposti.
- Corsi di formazione su tecniche di rendicontazione progetti di sviluppo rivolti ai responsabili locali di progetto.

### **Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, specificando se volontari o dipendenti a qualunque titolo dell'ente.**

- 1 Coordinatore generale, dipendente CVM
- 1 Responsabile per le comunicazioni, volontario CVM
- 1 Coordinatore tecnico di progetto, dipendente CVM
- 1 Amministratore, volontario CVM
- 1 Coordinatore amministrativo, volontario CVM
- 1 Segretaria, dipendente CVM
- 1 Contabile, dipendente CVM
- 3 guardiani, dipendente CVM
- 2 autisti, dipendente CVM

### **Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto.**

1 Volontario Servizio Civile con competenze in ambito economico, dovrà svolgere le seguenti attività:

- Collaborazione all'organizzazione e gestione alla raccolta, analisi settoriale, elaborazione e gestione dei dati epidemiologici e delle informazioni socio-economiche dei territori e dei beneficiari in cui i progetti tecnici operano;
- Collaborazione all'elaborazione di programmi di intervento tecnico, missioni di monitoraggio e valutazione dei progetti;

### **Bahir Dar:**

#### **Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi**

CVM insieme al partner irlandese APA (AIDS Partnership with Africa) è presente in questa zona da diversi anni per ridurre la vulnerabilità delle persone nei confronti dell'HIV/AIDS e per contenere gli effetti provocati da questa malattia. Oltre a ciò localmente si vuole migliorare il coordinamento dell'organismo con le istituzioni locali (Comitati AIDS e Comitati presenti nelle singole Ward) per potenziare le capacità di intervento delle stesse. L'approccio utilizzato a questo fine è di tipo multisettoriale che mira a prevenire l'HIV/AIDS e a promuovere il sostegno delle figure vulnerabili (donne, orfani e sieropositivi), offrendo loro sia sostegno economico che sostegno nello sviluppare proprie capacità necessarie a fronteggiare la situazione di difficoltà in cui si trovano. Inoltre al fine di migliorare la cura ed il counselling si vuole contribuire alla formazione e all'aggiornamento di tutti gli operatori socio-sanitari coinvolti nella prevenzione dell'HIV/AIDS, contribuendo alla formazione di un'adeguata rete tra essi. Tutte le attività progettuali saranno coadiuvate dall'attività di raccolta ed elaborazione dati epidemiologici necessari per capire l'evoluzione dell'epidemia HIV/AIDS nella zona d'interesse, e per poter effettuare un adeguato monitoraggio su tutte le attività intraprese per capire l'impatto e l'efficacia.

#### **Fase 1: Rafforzamento organizzazione e gestione**

- Coinvolgimento e creazione di consenso da parte delle istituzioni locali in merito al progetto;

- Negoziazione e formalizzazione di accordi con le istituzioni diocesane e le istituzioni locali in merito agli obiettivi del progetto, alle attività previste, alle modalità di coinvolgimento e alle rispettive responsabilità;
- Condivisione programmatica d'intervento con le autorità locali impegnati in loco;

**Fase 2: Rafforzamento dei servizi di organizzazione, prevenzione e cura HIV/AIDS**

- Coordinamento tecnico-operativo dei Comitati HIV/AIDS e delle singole Ward per la gestione e organizzazione delle sessioni formative in loco;
- Revisione degli strumenti per la raccolta e gestione dei dati e diffusione di questionari per monitorare l'operatività dei Comitati AIDS, al fine di individuare le aree problematiche da potenziare.
- Raccolta ed elaborazione dati statistici ed epidemiologici.
- Programmazione tecnico gestionale degli interventi di prevenzione sanitaria e protezione sociale e potenziamento delle strutture;
- Metodologia formativa incentrata sulla promozione di TOT (formatori di formatori) e TOA (formatori di animatori), figure capaci di coinvolgere le comunità rurali ed attuare il passaggio di conoscenze sull'HIV/AIDS, in modo più capillare nel territorio;
- Formazione e aggiornamento professionale della rete di operatori socio-sanitari coinvolti nella prevenzione HIV/AIDS: medici, infermieri, assistenti sociali, leader religiosi multiconfessionali locali, leader politici, guaritori tradizionali, donne, giovani;
- Monitoraggio e valutazione dell'intervento;

**Fase 3: Organizzazione rete di protezione sociale soggetti vulnerabili**

- Coordinamento strategico e operativo di "protezione sociale persone vulnerabili" tra associazioni locali di settore, università, scuole ed istituti di formazione professionale;
- Miglioramento delle capacità tecnico-organizzative dei membri delle associazioni di sieropositivi;
- Tutela e promozione dei diritti dei bambini, orfani, abbandonati, sieropositivi, persone vulnerabili.
- Sostegno sociale ed economico a donne in condizioni di vulnerabilità (vedove, donne sole con figli minori, studentesse universitarie a rischio di abbandono scolastico;ecc.);
- Organizzazione di centri di accoglienza temporanea per bambini di strada;
- Monitoraggio e valutazione dell'intervento;

**Complesso delle attività previste per la realizzazione dei piani di attuazione.**

**Attività della Fase 1**

- Incontri tecnici e riunioni operative con i referenti degli attori statali e non-statali locali;
- Incontri pubblici di informazione e divulgazione progettuale generale con leaders comunitari locali e con le popolazioni locali;

**Attività della Fase 2**

- Corsi di formazione su metodologie di analisi e programmazione tecnico-progettuale rivolti ai Comitati AIDS di Woreda e Kebele;
- Corsi di aggiornamento professionale su metodologie e tecniche di prevenzione socio-sanitaria dell'HIV-AIDS rivolti a donne, uomini, religiosi, insegnanti precedentemente formati;
- Corsi di formazione su metodologie formative di educazione e sensibilizzazione alla prevenzione socio-sanitaria dell'HIV-AIDS rivolti a TOT (formatori di formatori) e TOA (formatori di animatori);
- Corsi di formazione su elaborazione software di gestione elaborazione dati e tecniche di rilevazione attraverso questionari rivolti a animatori sociali;
- Interventi di rilevazione e sistematizzazione dei dati epidemiologici disponibili.
- Stesura di report di attività di sensibilizzazione in ambito rurale;
- Visite di monitoraggio sulle condizioni delle strutture sanitarie di prevenzione e cura dell'HIV/AIDS;
- Corsi di formazione tecnico-gestionale per consulenti sanitari (counsellor) e consulenti per la gestione di centri di VCT;
- Corsi di aggiornamento professionale su HIV/AIDS, utilizzo dei VCT, e accesso agli ART rivolti al personale sanitario nei diversi livelli;
- Corsi di aggiornamento professionale su metodologie di trattamento retrovirale ART, prevenzione della trasmissione verticale, problemi connessi all'insorgenza di forme di resistenza alle medicine e relativa fornitura di kit sanitari rivolti ad assistenti sanitari domiciliari (HBC);
- Fornitura di materiale protettivo (siringhe, aghi, guanti) e kit diagnostici ai centri di VCT, PMTC e ART.
- Stesura di report di monitoraggio e valutazione attività su strutture sanitarie e capacità di funzionamento dopo l'effettuazione delle diverse attività di formazione;

**Attività della Fase 3:**

- Incontri di selezione dei bambini di strada e di quelli a rischio (madrì sole, orfani di entrambi i genitori, ecc.) per sostegno economico e scolastico.

- Corsi di formazione su gestione microcredito e fondi di rotazione rivolti a associazioni di sieropositivi e donne povere;
- Erogazione di quote di microcredito per associazioni di sieropositivi e donne povere.
- Raccolta dati sull'operatività dei gruppi di microcredito e sull'efficienza del programma di restituzioni.
- Corsi di educazione sanitaria di base e supporto psicologico rivolto a sieropositivi;
- Sostegno economico per la scolarizzazione delle ragazze (istruzione secondaria) e per gli orfani (istruzione primaria).
- Corsi di peer education rivolti a studentesse che ricevono sostegno economico;
- Corsi di educazione sanitaria e relazioni sociali rivolti a giovani locali;
- Animazione sociale per bambini di strada e orfani.
- Stesura report di monitoraggio e valutazione dell'intervento.

**Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, specificando se volontari o dipendenti a qualunque titolo dell'ente.**

- 1 Coordinatore di progetto, volontario CVM
- 1 Formatrice, volontario CVM
- 1 Coordinatore Medico, dipendente CVM
- 1 Addetto raccolta dati, volontario CVM
- 1 Amministratore, volontario CVM
- 1 Segretaria, dipendente CVM
- 1 Autista, dipendente CVM

**Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto.**

1 Volontario Servizio Civile con competenze in ambito sociale che svolga le attività di:

- Collaborazione all'organizzazione e gestione della selezione, formazione e assistenza delle donne beneficiarie del sostegno economico;
- Collaborazione allo svolgimento delle attività di animazione sociale per i bambini di strada e gli orfani;
- Collaborazione all'organizzazione e gestione della programmazione e valutazione attività progettuali.

**Debre Markos:**

**Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi**

L'intervento del CVM nella regione dell'East Gojjam viene svolto da oltre quattro anni in partnership con lo Zonal HAPCO (Ufficio di Zona per la Prevenzione ed il Controllo dell'HIV/AIDS), con l'Ufficio Sanitario e con tutte le istituzioni dal livello di Woreda a quello di Kebele coinvolte negli interventi contro l'epidemia dell'HIV/AIDS. Ciò ha permesso di poter lavorare insieme a queste realtà presenti nella zona e di far assumere gradualmente al nostro organismo un ruolo di facilitatore delle attività svolte, per fronteggiare il problema dell'HIV/AIDS, mentre gli attuatori sono gli esistenti uffici di Zona e di Woreda con i quali il CVM ha firmato degli accordi di intervento. Le attività del progetto si focalizzano sul potenziamento delle comunità attraverso un approccio multisettoriale nel quale i gruppi vulnerabili (donne, orfani e sieropositivi) saranno beneficiari di attività di sostegno e promozione. Gli operatori socio-sanitari saranno destinatari di formazione ed aggiornamento professionale per poter migliorare il servizio di counseling, l'utilizzo dei centri VCT (Test e counseling volontario), l'accesso ai servizi ART (Terapia Antiretrovirale) e PMTCT (Prevenzione trasmissione da madre a figlio), nonché per promuovere dei comportamenti professionali più etici.

**Fase 1: Rafforzamento organizzazione e gestione**

- Coinvolgimento e creazione di consenso da parte delle istituzioni locali in merito al progetto;
- Negoziazione e formalizzazione di accordi con le istituzioni diocesane e le istituzioni locali in merito agli obiettivi del progetto, alle attività previste, alle modalità di coinvolgimento e alle rispettive responsabilità;
- Condivisione programmatica d'intervento con le autorità locali impegnati in loco;

**Fase 2: Organizzazione e gestione dei servizi di prevenzione socio-sanitaria HIV/AIDS**

- Coordinamento tecnico-operativo dei Comitati HIV/AIDS con lo Zonal HAPCO per la gestione e organizzazione delle sessioni formative in loco;
- Revisione degli strumenti per la raccolta e gestione dei dati e diffusione di questionari per monitorare l'operatività dei Comitati AIDS, al fine di individuare le aree problematiche da potenziare.
- Programmazione tecnico gestionale degli interventi di prevenzione sanitaria e protezione sociale;
- Metodologia formativa incentrata sulla promozione di TOT (formatori di formatori) e TOA (formatori di animatori), figure capaci di coinvolgere le comunità rurali ed attuare il passaggio di conoscenze sull'HIV/AIDS, in modo più capillare nel territorio;

- Formazione e aggiornamento professionale della rete di operatori socio-sanitari coinvolti nella prevenzione HIV/AIDS: medici, infermieri, assistenti sociali, leader religiosi multiconfessionali locali, leader politici, guaritori tradizionali, donne, giovani;
- Monitoraggio e valutazione impatto e sostenibilità d'intervento dei Comitati *HIV/AIDS* di Woreda e di Kebele;
- Monitoraggio e valutazione efficacia ed efficienza d'intervento degli animatori comunitari precedentemente formati;

**Fase 3: Organizzazione rete di protezione sociale soggetti vulnerabili**

- Coordinamento strategico e operativo di "protezione sociale persone vulnerabili" tra associazioni locali di settore, scuole ed istituti di formazione professionale;
- Miglioramento delle capacità tecnico-organizzative dei membri delle associazioni di sieropositivi;
- Tutela e promozione dei diritti dei bambini, orfani, abbandonati, sieropositivi, persone vulnerabili.
- Sostegno sociale ed economico a donne in condizioni di vulnerabilità (vedove, donne sole con figli minori, studentesse universitarie a rischio di abbandono scolastico;ecc.);
- Follow-up delle studentesse che ricevono sostegno economico.
- Sensibilizzazione sociale sulla prevenzione sanitaria rivolti ai giovani;
- Monitoraggio e valutazione dell'intervento.

**Complesso delle attività previste per la realizzazione dei piani di attuazione.**

**Attività della Fase 1**

- Incontri tecnici e riunioni operative con i referenti degli attori statali e non-statali locali;
- Incontri pubblici di informazione e divulgazione progettuale generale con leaders comunitari locali e con le popolazioni locali;

**Attività della Fase 2:**

- Raccolta ed elaborazione dei info/dati, tramite il Zonal HAPCO, sull'effettiva operatività dei Comitati *HIV/AIDS* di Woreda e Kebele;
- Raccolta dati sugli animatori di comunità precedentemente formati;
- Corsi di formazione su metodologie formative di educazione e sensibilizzazione alla prevenzione socio-sanitaria dell'HIV-AIDS rivolti a TOT (formatori di formatori) e TOA (formatori di animatori);
- Corsi di formazione per nuovi membri degli HAPCC (Comitati di Coordinamento per la Prevenzione dell'HIV/AIDS) di Woreda e di Kebele, non precedentemente formati, sulle attività svolte dai comitati e sul ruolo ricoperto all'interno della comunità.
- Seminari di approfondimento su tecniche e modalità di coordinamento tecnico-operativo tra i Comitati di Kebele e di Woreda;
- Corsi di formazione sul tema della prevenzione e della cura dell'HIV/AIDS rivolto a gruppi target all'interno della comunità (leader religiosi, donne, giovani).
- Corsi di formazione su servizio di counselling, utilizzo dei VCT, accesso ai servizi ART e PMTCT, e sulla promozione di buoni standard etici rivolti a consulenti sanitari;
- Stesura di report di monitoraggio attività svolte;

**Attività della Fase 3:**

- Corsi di formazione su programmazione, gestione, e rendicontazione progetti di promozione sociale rivolta a operatori/direttori delle associazioni di sieropositivi;
- Seminari di sensibilizzazione su coordinamento operativo in rete, razionalizzazione dei costi e complementarietà tecnica di associazioni e Comitati di Woreda;
- Seminari di sensibilizzazione su vulnerabilità e diritti di categorie sociali sensibili (sieropositivi, orfani, ecc.) rivolti a politici, amministratori, leaders locali;
- Somministrazione di questionari, tramite la struttura dell'HAPCO Zonale, per la raccolta di dati statistici sull'operatività dei Comitati, degli animatori sociali e delle performance scolastica dei soggetti sostenuti economicamente;
- Costituzione di un comitato di docenti per l'individuazione delle studentesse universitarie a rischio di abbandono per problemi economici;
- Incontri di selezione delle donne particolarmente bisognose di sostegno sociale ed economico;
- Erogazione di quote di micro-credito;
- Stesura di report di monitoraggio attività svolte.

**Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, specificando se volontari o dipendenti a qualunque titolo dell'ente.**

- 1 Coordinatore di progetto, volontario CVM
- 1 Formatore, volontario CVM
- 1 Animatore Associazioni Sieropositivi, volontario CVM
- 1 Promotore Microcredito e orfani, dipendente CVM

- 1 Coordinatore sanitario, dipendente CVM
- 1 Segretaria, dipendente CVM
- 1 Autista, dipendente CVM

### **Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto.**

1 Volontario Servizio Civile con competenze in ambito formativo che svolga le seguenti attività:

- Collaborazione all'organizzazione e gestione dei corsi di formazione;
- Supporto alla ideazione e programmazione dei piani formativi per Comitati;
- Collaborazione all'organizzazione e gestione del monitoraggio e valutazione dei bisogni formativi dei membri delle Associazioni di Sieropositivi e delle studentesse che ricevono sostegno scolastico;
- Sostegno alle attività economiche di promozione sociale delle persone vulnerabili.

### **Gondar:**

### **Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi**

Le attività previste dal progetto sono focalizzate sulla comunità ed i gruppi vulnerabili (donne, orfani e sieropositivi) affinché vi sia uno sviluppo di capacità, una mobilitazione ed un rafforzamento degli stessi. Scopo principale è quello di raggiungere in particolare la popolazione rurale per dare ad essa le conoscenze e le competenze per affrontare l'epidemia dell'HIV/AIDS. Questo avviene attraverso un approccio multisettoriale, che si basa su azioni sostenibili e sulla promozione positiva dei gruppi vulnerabili all'interno della comunità; sul potenziamento del coordinamento dei comitati presenti ai vari livelli territoriali; sulla promozione di IGA (attività generatrici di reddito) e del RF (fondo rotativo) per ridurre la vulnerabilità di alcuni gruppi di persone. Il CVM, in partnership con APA, agisce maggiormente sull'attività di individuazione di lacune e carenze nel territorio, e contemporaneamente cerca di colmare queste differenze stabilendo partnership con le autorità locali e le comunità locali.

#### **Fase 1: Rafforzamento organizzazione e gestione**

- Coinvolgimento e creazione di consenso da parte delle istituzioni locali in merito al progetto;
- Negoziazione e formalizzazione di accordi con le istituzioni diocesane e le istituzioni locali in merito agli obiettivi del progetto, alle attività previste, alle modalità di coinvolgimento e alle rispettive responsabilità;
- Condivisione programmatica d'intervento con le autorità locali impegnati in loco;

#### **Fase 2: Organizzazione e gestione dei servizi di prevenzione socio-sanitaria HIV/AIDS**

- Coordinamento tecnico-operativo dei Comitati HIV/AIDS con lo Zonal HAPCO per la gestione e organizzazione delle sessioni formative in loco;
- Revisione degli strumenti per la raccolta e gestione dei dati e diffusione di questionari per monitorare l'operatività dei Comitati AIDS, al fine di individuare le aree problematiche da potenziare.
- Programmazione tecnico gestionale degli interventi di prevenzione sanitaria e protezione sociale;
- Metodologia formativa incentrata sulla promozione di TOT (formatori di formatori) e TOA (formatori di animatori), figure capaci di coinvolgere le comunità rurali ed attuare il passaggio di conoscenze sull'HIV/AIDS, in modo più capillare nel territorio;
- Gestione di sessioni comunitarie di riflessione e discussione sulle problematiche connesse all'epidemia attraverso le cosiddette "Community Conversation".
- Formazione e aggiornamento professionale della rete di operatori socio-sanitari coinvolti nella prevenzione HIV/AIDS: medici, infermieri, assistenti sociali, leader religiosi multiconfessionali locali, leader politici, guaritori tradizionali, donne, giovani;
- Monitoraggio e valutazione impatto e sostenibilità d'intervento dei Comitati *HIV/AIDS* di Woreda e di Kebele;
- Monitoraggio e valutazione efficacia ed efficienza d'intervento degli animatori comunitari precedentemente formati;

#### **Fase 3: Organizzazione rete di protezione sociale soggetti vulnerabili**

- Coordinamento strategico e operativo di "protezione sociale persone vulnerabili" tra associazioni locali di settore, scuole ed istituti di formazione professionale;
- Miglioramento delle capacità tecnico-organizzative dei membri delle associazioni di sieropositivi;
- Tutela e promozione dei diritti dei bambini, orfani, abbandonati, sieropositivi, persone vulnerabili.
- Sostegno sociale ed economico a donne in condizioni di vulnerabilità (vedove, donne sole con figli minori, studentesse universitarie a rischio di abbandono scolastico;ecc.);
- Follow-up delle studentesse che ricevono sostegno economico.
- Sensibilizzazione sociale sulla prevenzione sanitaria rivolti ai giovani;
- Monitoraggio e valutazione dell'intervento.

### **Complesso delle attività previste per la realizzazione dei piani di attuazione.**

#### Attività della Fase 1

- Incontri tecnici e riunioni operative con i referenti degli attori statali e non-statali locali;
- Incontri pubblici di informazione e divulgazione progettuale generale con leaders comunitari locali e con le popolazioni locali;

#### Attività della Fase 2

- Corsi di formazione su situazione locale HIV/AIDS, fattori di rischio di contrazione, false credenze sulla trasmissione della malattia, politica nazionale sui VCT, PMTCT e ART, revisione delle principali attività svolte nelle Woreda e nelle Kebele, azioni di prevenzione e sostegno nei programmi avviati rivolti a membri selezionati dei Comitati AIDS a livello di Woreda e Kebele;
- Analisi degli strumenti per la raccolta dati e predisposizione e diffusione dei formati standard da inviare ai Comitati di Kebele per il report mensile;
- Raccolta ed elaborazione dei dati operativi ricevuti dai Comitati di Woreda e Kebele;
- Seminari di coordinamento a livello di Woreda per un'analisi delle strategie attuate e di possibili alternative a queste strategie per migliorare l'efficacia dell'azione dei Comitati AIDS;
- Corsi di formazione su metodologie formative e strategie da attuare per affrontare l'epidemia rivolti a TOT (formatori di formatori) e TOA (Formatori di Animatori);
- Incontri e riunioni con i leaders di Kebele su situazione attuale dell'HIV/AIDS, modalità di trasmissione del virus, impatto di tipo demografico, sociale, economico e psicologico, educazione sessuale giovanile per identificare le località e pianificare le attività di "Community Conversation";
- Corsi di formazione su metodologie e tecniche di prevenzione HIV/AIDS rivolti a leader religiosi, donne, giovani;
- Stesura report di monitoraggio e valutazione dell'intervento;

#### Attività della Fase 3:

- Corsi di formazione su gestione del ciclo di progetto rivolti a membri di associazioni di sieropositivi;
- Incontri di selezione dei bambini di strada e di quelli a rischio (madri sole, orfani di entrambi i genitori, ecc.) per sostegno economico e scolastico.
- Corsi di formazione su gestione microcredito e fondi di rotazione rivolti a associazioni di sieropositivi e donne povere;
- Erogazione di quote di microcredito per associazioni di sieropositivi e donne povere.
- Raccolta dati sull'operatività dei gruppi di microcredito e sull'efficienza del programma di restituzioni.
- Stesura report di monitoraggio e valutazione dell'intervento.

#### **Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, specificando se volontari o dipendenti a qualunque titolo dell'ente.**

- 1 Coordinatore di progetto, dipendente CVM;
- 1 Medico, dipendente CVM;
- 1 Animatore sanitario, volontario CVM;
- 1 Animatore di genere, volontario CVM;
- 1 Formatore, volontario CVM;
- 1 Esperto economico, volontario CVM;
- 1 Autista, dipendente CVM;
- 1 Segretaria, dipendente CVM;

#### **Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto.**

1 Volontario Servizio Civile con competenze in ambito socio-economico che svolga le seguenti attività di:

- Collaborazione all'organizzazione e gestione dei corsi di formazione sul microcredito e sul fondo di rotazione per associazioni di sieropositivi e donne povere.
- Collaborazione nella elaborazione di formulari appropriati per la raccolta dei dati sulla funzionalità dei comitati.
- Collaborazione all'organizzazione e gestione del coordinamento delle iniziative di supporto dei ragazzi di strada e degli orfani.

**NUMERO ORE DI SERVIZIO SETTIMANALI DEI VOLONTARI:** 35

**GIORNI DI SERVIZIO A SETTIMANA DEI VOLONTARI:** 5

**MESI DI PERMANENZA ALL'ESTERO ED EVENTUALI PARTICOLARI OBBLIGHI DEI VOLONTARI DURANTE IL PERIODO DI SERVIZIO:**

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

Ai volontari in servizio si richiede:

- elevato spirito di adattabilità;
- flessibilità oraria;
- eventuale svolgimento del servizio anche durante alcuni fine settimana;
- attenersi alle disposizioni impartite dalle ONG di riferimento, osservando attentamente le indicazioni dei referenti istituzionali e dei progetti in loco;
- partecipazione a situazioni di vita comunitaria;
- 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, ed al rientro in Italia prima della conclusione dell'anno di servizio.

**Addis Abeba:**

- Propensione all'apprendimento della lingua locale per la quale saranno coperti i costi di partecipazione ad un corso specifico
- Disponibilità a condizioni abitative comunitarie

**Bahir Dar:**

- Propensione all'apprendimento della lingua locale per la quale saranno coperti i costi di partecipazione ad un corso specifico
- Disponibilità a condizioni abitative comunitarie

**Debre Markos:**

- Propensione all'apprendimento della lingua locale per la quale saranno coperti i costi di partecipazione ad un corso specifico
- Disponibilità a condizioni abitative comunitarie

**Gondar:**

- Propensione all'apprendimento della lingua locale per la quale saranno coperti i costi di partecipazione ad un corso specifico
- Disponibilità a condizioni abitative comunitarie

**PARTICOLARI CONDIZIONI DI RISCHIO PER I VOLONTARI CONNESSE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:**

Nello svolgimento del proprio servizio, i volontari in servizio civile impiegati all'estero sono soggetti alle seguenti condizioni di rischio:

**Addis Abeba:** nessuno

**Bahir Dar:** nessuno

**Debre Markos:** nessuno

**Gondar:** nessuno

**ACCORGIMENTI ADOTTATI PER GARANTIRE I LIVELLI MINIMI DI SICUREZZA E DI TUTELA DEI VOLONTARI A FRONTE:**

Per garantire livelli minimi di tutela e sicurezza, nell'ambito di tutte le sedi di attuazione progettuale, si adottano i seguenti protocolli:

- comunicazione alle Rappresentanze Diplomatiche d'Italia nel Paese d'invio dei volontari/e, la loro residenza abituale e il tipo di progetto in cui saranno impegnati;
- l'inserimento dei giovani in servizio civile nel Paese d'invio è affidato agli operatori in loco e ai responsabili paese delle ONG coinvolte nel progetto ed avviene in modo graduale.
- l'inserimento prevede l'accompagnamento dei giovani volontari alla scoperta e alla conoscenza del contesto territoriale e ambientale, del partner locale, e del tipo di progetto nel quale saranno inseriti. Questa metodologia di inserimento ha anche lo scopo di prevenire eventuali rischi/shock dovuti

all'impatto culturale con conseguenti disagi dal punto di vista relazionale, di ordine pubblico, sanitario, interculturale, politico;

- In fase di formazione sia in Italia che all'arrivo nel paese d'invio ai giovani vengono fornite le informazioni necessarie per capire gli usi e i costumi locali, i modi di relazionarsi e comportarsi nei diversi contesti quotidiani in cui i giovani si ritroveranno a vivere dal contesto lavorativo a quello amicale/relazionale, religioso, politico e sociale; i pericoli legati alla microcriminalità; gli orari e le zone del paese dove i rischi sono più elevati.
- condivisione con i giovani volontari/e in SCV un vademecum in cui, paese per paese, vengono identificate le azioni da compiere, le persone da contattare in caso di necessità e/o pericoli.

In particolar modo, si richiede ai volontari il rispetto delle seguenti indicazioni:

- **ordine pubblico** – al fine di evitare fenomeni di microcriminalità diffusa sul territorio locale ogni spostamento locale del volontario/a è pianificato con gli operatori responsabili. Saranno evitati spostamenti durante ore serali e notturne;
- **sanitario** – prima della partenza vengono eseguite le necessarie vaccinazioni prescritte e/o consigliate dall'OMS. All'arrivo nei paesi d'invio vengono fornite informazioni necessarie sulle norme igienico/sanitarie da seguire. Nella maggior parte dei paesi sia attraverso le Ambasciate e/o i Consolati Italiani che le conoscenze delle controparti locali, vengono individuati medici e presidi sanitari a cui rivolgersi in caso di necessità.
- **politico** – ai volontari è richiesto di tenere un atteggiamento di equidistanza tra le varie posizioni politiche espresse nel paese d'invio.

**Addis Abeba:** nessuno

**Bahir Dar:** nessuno

**Debre Markos:** nessuno

**Gondar:** nessuno

#### **PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO PER I VOLONTARI CONNESSE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:**

Nello svolgimento del proprio servizio, i volontari impiegati all'estero sono soggetti alle seguenti condizioni di disagio:

- il disagio di ritrovarsi immersi in una realtà totalmente altra 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 ritrovarsi in contesti territoriali, soprattutto urbani, con una forte presenza di microcriminalità;
- il disagio di ritrovarsi in territori in cui sono presenti patologie endemiche quali malaria, aids e/o tubercolosi;
- il disagio di ritrovarsi in territori caratterizzati da forti contrapposizioni politiche e/o etniche, e/o religiose;
- il disagio di ritrovarsi in territori in cui le condizioni climatiche possono, in certe situazioni ostacolare o/e ridurre le attività previste dal progetto e/o le comunicazioni nazionali ed internazionali;

**Addis Abeba:**

- disagio causato dalla difficoltà di reperire strutture abitative adeguate agli standard di vita europei
- disagio causato dalla presenza di irregolarità nelle forniture di energia elettrica e di acqua

**Bahir Dar:**

- disagio causato dalla difficoltà di reperire strutture abitative adeguate agli standard di vita europei
- disagio causato dalla presenza di irregolarità nelle forniture di energia elettrica e di acqua

**Debre Markos:**

- disagio causato dalla difficoltà di reperire strutture abitative adeguate agli standard di vita europei
- disagio causato dalla presenza di irregolarità nelle forniture di energia elettrica e di acqua

**Gondar:**

- disagio causato dalla difficoltà di reperire strutture abitative adeguate agli standard di vita europei
- disagio causato dalla presenza di irregolarità nelle forniture di energia elettrica e di acqua

**EVENTUALI REQUISITI RICHIESTI AI CANDIDATI PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO OLTRE QUELLI RICHIESTI DALLA LEGGE 6 MARZO 2001, N. 64:**

I requisiti che **preferibilmente** devono possedere i candidati del presente progetto si dividono in: *requisiti generici*, che tutti i candidati devono possedere e *requisiti specifici* inerenti aspetti tecnici connessi ai singoli Paesi e alle singole attività che i Volontari andranno ad implementare

**Requisiti 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.

**Requisiti Specifici:**

**Addis Abeba:**

- Buona conoscenza dell'inglese
- Laurea in ambito socio-economico (es. economia, sociologia o simili)

**Bahir Dar:**

Volontario n. 1

- Buona conoscenza dell'inglese
- Laurea in ambito formativo – sociale (es. Scienze della Formazione o simili)
- Ragazza

**Debre Markos:**

- Buona conoscenza dell'inglese
- Laurea in ambito formativo (es. scienze della formazione, sociologia, scienze della cooperazione)

**Gondar:**

- Buona conoscenza dell'inglese
- Laurea in ambito Socio-economico (es. economica o simili)
- 

**DOVE INVIARE CANDIDATURA**

ENTE	CITTA'	INDIRIZZO	TELEFONO	SITO
CVM	Ancona	Piazza S. Maria, 4 60121 Ancona	071-202074	<a href="http://www.cvm.an.it">www.cvm.an.it</a>