

SCHEDA TANZANIA

(CVM – Comunità Volontari per il Mondo)
Volontari richiesti: 2

SEDE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: Bagamoyo

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

La Tanzania è uno dei pochi Paesi africani che dall'indipendenza vive una situazione di relativa stabilità politica e civile. Fondata da Julius Nyerere, plasmata riunendo più di 100 tribù, la Tanzania è una nazione pacifica e, grazie alla stabilità della sua leadership politica, il Paese ha saputo evitare il coinvolgimento nei numerosi conflitti che hanno infiammato i Paesi confinanti, svolgendo anzi un ruolo chiave nella prevenzione degli stessi e nella cooperazione regionale. Nonostante gravi difficoltà socioeconomiche, si riconosce al paese il contributo alla decolonizzazione del continente e alla lotta contro l'apartheid. Durante gli anni novanta, alla Tanzania è stato richiesto in modo particolare di svolgere una mediazione nei conflitti armati dei vicini Ruanda e Burundi. Il Paese ha contribuito alla lotta per l'indipendenza di alcuni paesi africani, ed ha accolto moltissimi rifugiati dall'Angola e dal Rwanda. Ha accolto la prima conferenza regionale sui rifugiati ruandesi dopo l'offensiva militare lanciata, nell'ottobre 1990, dai ribelli del Fronte patriottico ruandese (Fpr). La Tanzania è classificata dalla Banca Mondiale fra i 10 paesi più poveri del mondo con un'economia dipendente dall'agricoltura, che rappresenta la metà del PIL, l'85% degli introiti delle esportazioni e l'80% circa della forza lavoro impiegata. Lo Human Development Report 2005 classifica la Tanzania tra i Low-Income Countries e risulta essere al 164° posto con un indice di sviluppo umano pari a 0.418. A causa della topografia e delle condizioni climatiche le terre coltivabili sono solamente il 4% del totale, ma nonostante ciò l'economia del paese è strettamente legata all'agricoltura. Negli ultimi anni la produzione agricola è andata aumentando, come dimostra il tasso di crescita reale del settore agricolo dal 1997-2001 (che va dal 2,4% del 1997 al 5,5 del 2001). Al contrario, il Paese è ricco di risorse minerarie (oro, gemme e diamanti) e l'industria mineraria fornisce un contributo rilevante al prodotto interno lordo. Anche il settore petrolifero rappresenta un settore importante per l'economia del paese soprattutto per la raffinazione dell'oro nero, ma nonostante una posizione geograficamente favorevole per l'accesso al mercato internazionale, un ambiente pacifico e politicamente stabile e uno spiccato senso d'identità nazionale, il 51% della popolazione guadagna meno di 1 dollaro al giorno e la povertà è un fenomeno ancora profondo e diffuso prevalentemente nelle zone rurali. Di conseguenza, sono soprattutto le aree rurali ad essere destinatarie della maggior parte degli aiuti internazionali che forniscono fondi per risollevarne la deteriorata infrastruttura economica della Tanzania. Recenti riforme del sistema bancario hanno favorito la crescita degli investimenti anche se il bilancio dello stato è gravato da un onerosissimo debito pubblico che limita la possibilità di attuare riforme strutturali efficaci. Sempre secondo l'UNDP Report del 2005 la speranza di vita alla nascita è di 46 anni e la causa del recente decremento di questo valore è la diffusione del virus HIV/AIDS, che colpisce soprattutto la popolazione fra i 15 e i 49 anni. Oltre al virus dell'HIV/AIDS le altre principali cause di mortalità infantile e degli individui al di sotto dei cinque anni sono la malaria, l'anemia e la pneumonite. Il sistema sanitario locale è comunque carente per quanto riguarda il personale, le attrezzature mediche e la disponibilità di farmaci specifici. Per quanto riguarda il rispetto dei diritti umani sono stati riportati abusi durante le elezioni a Zanzibar anche da parte delle forze dell'ordine. Infine, continuano ad essere praticate in molte zone della terraferma le mutilazioni genitali femminili, sebbene la pratica sia fuorilegge per le ragazze al di sotto dei 18 anni.

DESCRIZIONE DEL CONTESTO TERRITORIALE:

La Repubblica Unita della Tanzania, nata nel 1964 dall'unione di Tanganika e Zanzibar, si situa nella parte Orientale dell'Africa. La costituzione federale riconosce ampia autonomia all'isola di Zanzibar, che è dotata di un proprio parlamento, organo esecutivo e sistema giudiziario. La popolazione è di circa 37.800.000 di abitanti. Il 52,35% si trova nella fascia di età intermedia, tra i 15 e i 64 anni (9,387,737 maschi; 9,581,518 femmine); infine solo il 2.89% si trova nella fascia di età dai 65 anni in su (473,498 maschi; 573,363 femmine). Il tasso di crescita della popolazione è del 2.61% annuo. Tutti gli indicatori socio-economici mostrano uno standard di vita alquanto basso. Il tasso di povertà del Paese è del 32.7% e l'indice di sviluppo umano è dello 0.44. Il distretto di intervento è Bagamoyo, uno dei sei distretti della regione di Pwani, a nord di Dar es Salam, confinante a sud con il Distretto di Kinondoni. La popolazione totale è di 230.164 persone. La popolazione di quest'area è particolare per caratteristiche somatiche e cultura trattandosi quasi

esclusivamente di discendenti di popolazioni dell'interno arrivate in questa zona durante il periodo dello schiavismo. Il distretto è prevalentemente rurale, con un'economia basata sull'agricoltura (il 34% della popolazione del distretto è costituita da contadini), tranne nelle aree costiere dove le attività di commercio e della pesca costituiscono la fonte maggiore di reddito per le famiglie. Solo le attività di pesca garantiscono le entrate per 1500 persone. Altre attività fonte di reddito sono: allevamento del bestiame, attività boschive, turismo, attività alberghiere (ce ne sono 7 nella città), di ristorazione e di vendita al dettaglio. La religione più diffusa nel Distretto è quella Musulmana, professata dal 75% della popolazione (173.384 persone), seguita da quella cristiana, con il 15% (34.676 persone), dalle religioni tradizionali, con il 7% (16.183 persone), e da altre religioni, con il 3% (6.936 persone). Nel distretto il numero dei bambini che frequentano regolarmente la scuola è di circa 32.380, con una percentuale di bambini non frequentanti del 5%. Nel distretto sono presenti 96 Scuole Elementari e 3 Scuole Secondarie, affiancate da 1 Scuola Elementare e 2 Scuole Secondarie private. In totale sono presenti 749 Insegnanti Elementari e 83 Insegnanti per la Scuola Secondaria. Bagamoyo è la capitale del Distretto e ha una popolazione di circa 35.000 persone. L'area intorno alla città è ricca di siti di interesse storico, risalenti a diverse epoche.

DESCRIZIONE DEL CONTESTO SETTORIALE:

Sanità e Grandi malattie

Il problema centrale dell'area è la vulnerabilità della comunità all'HIV/AIDS, ciò è principalmente dovuto a due fattori: il basso livello di competenza delle istituzioni locali e del coordinamento tra poveri, insieme al basso livello dell'utilizzo e della disponibilità dei servizi. Il distretto di Bagamoyo ha un tasso medio di positività all'HIV delle persone controllate nei centri per i test ed il counseling volontario, VCT (Voluntary Counselling and Testing), del 31%. 17 centri per VCT sono stati creati ma sono poco utilizzati: i casi riscontrati dai VCT nel 2006 sono stati 2.304 di cui 904 dall'ospedale di Bagamoyo, 1 centro VCT ne ha riscontrati più di 200, 6 meno di 200 casi, mentre 10 siti sono al di sotto di 100 casi, e 4 centri solo 30 ciascuno. I trattamenti retrovirali, ART (Anti Retroviral Drugs) sono distribuiti a 610 persone solo nell'ospedale di Bagamoyo (nel 2005 erano 260, nel 2006 salite a 350), numero alquanto lontano da quello delle persone malate. Relativamente alla prevenzione della trasmissione da madre a figlio, PMTCT (Prevention mother to child transmission), vi sono 14 luoghi nella zona che la attuano. Nel periodo di gennaio/settembre 2006 sono state controllate 3.916 madri, di cui 296 sono risultate HIV positive, ma solamente 79 sono state trattate con il Nevirapine. Solo 4 su 24 consulenti sanitari nelle strutture sanitarie di Bagamoyo sono riconosciuti counsellor formati avendo seguito il relativo corso NACP (National AIDS Control Programme) e questi quattro si trovano a dover sostenere dei carichi elevati di lavoro. Esiste tra la prevenzione e la cura un gap che dà origine nelle strutture sanitarie a problemi relativi alla riservatezza dei risultati dei test VCT dovuti anche alla carenza di adeguati referenti sanitari e di un collegamento tra il personale sanitario e la comunità. La disponibilità di medicine e kit per il test non rappresenta un problema in quanto sono presenti altri organismi che danno un loro supporto con i materiali e le medicine per ART, VCT, PMTCT e STI (infezione trasmessa sessualmente). I gruppi vulnerabili non sono organizzati o preparati a limitare la loro vulnerabilità e a difendere i propri diritti. La condizione economica di povertà delle persone con l'HIV è dovuta anche in parte al fatto che essi non sono sempre capaci di ottenere fondi, anche se facenti parte di una associazione.

Lo stigma, la paura, la discriminazione e la negazione della malattia è molto forte ed inoltre nelle 16 Ward ed in particolare negli 82 villaggi del distretto di Bagamoyo non sono svolte attività indirizzate significativamente e prioritariamente all'HIV/AIDS. I bambini orfani sono 6.000, di questi 1.748 sono supportati nell'educazione. Attualmente non esistono associazioni di orfani e quindi questi restano in una condizione di vulnerabilità e criticità. Le ragazze sono vulnerabili a causa delle poche possibilità di proseguire gli studi, il 50% resta a casa, il 14% si sposa giovane, e i due terzi delle ragazze che hanno frequentato la scuola primaria (single o sposate) sono principalmente occupate in lavori domestici. Coloro che vogliono frequentare la scuola secondaria hanno difficoltà economiche che le mettono a rischio HIV. Le donne sono economicamente povere, hanno un potere decisionale insignificante, hanno poca conoscenza dell'HIV/AIDS ed una scarsa possibilità di accesso ai servizi, particolarmente quelli sanitari. In questa situazione la società perde la solidarietà familiare, la cultura dell'accoglienza, la produttività economica.

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 Meridionale" 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:

- Contrastare l'epidemia dell'HIV/AIDS attraverso la diffusione di una corretta informazione delle cause di contagio.
- Promuovere la cura ed il supporto per i gruppi più vulnerabili: donne, persone affette dall'HIV/AIDS, ed bambini orfani.
- Accrescere le competenze e le capacità delle donne, facilitando la loro posizione economica, e delle ragazze, sostenendone l'educazione, per meglio affrontare il problema 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:

Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi

Il progetto si occupa della prevenzione e del controllo dell'HIV/AIDS, promuovendo un approccio multisettoriale e multidisciplinare. Tale approccio parte dall'idea che il problema dell'HIV/AIDS non è solo medico, ma anche culturale, sociale, economico, politico, religioso. In particolare va a colpire maggiormente le figure più vulnerabili della comunità quali bambini, ragazze e sieropositivi. L'obiettivo principale del programma è quello di promuovere lo sviluppo di competenze comunitarie adeguate a fronteggiare l'epidemia dell'HIV/AIDS in modo coordinato e con strategie sostenibili nel lungo periodo. Le attività previste si muovono su diversi livelli e sono indirizzate a diversi gruppi specifici (donne, uomini, insegnanti, personale sanitario, figure sanitarie tradizionali, leader politici, leader religiosi), mettendo in relazione soggetti provenienti da diverse aree all'interno della zona di intervento, al fine di creare una coscienza sul problema tramite corsi di formazione e seminari. I destinatari della formazione saranno coloro che dovranno diffondere la conoscenza del problema anche nelle zone rurali. Contestualmente saranno attivate azioni di supporto verso i gruppi più a rischio (sieropositivi, orfani e giovani) e di sostegno alla parte del sistema sanitario correlata a questo problema, in particolare ai VCT (centri per i test ed il counselling volontario), ai somministratori di ART (terapia anti retrovirale) e di PMTCT (Prevenzione della trasmissione da madre a figlio). Il CVM sta lavorando in questa zona in collaborazione con APA (AIDS Partnership with Africa) da quattro anni, ed insieme hanno firmato un accordo di progetto con il Consiglio del Distretto di Bagamoyo che si occupa degli interventi sull'HIV/AIDS nel distretto. Inoltre è stata instaurata una partnership con gli Holy Ghost Fathers (Congregazione Cattolica), ai quali è riconosciuto un ruolo storico e di elevata credibilità in tutta la Tanzania per l'attività svolta da oltre un secolo, la quale ha contribuito a rafforzare le potenzialità di intervento nel distretto.

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: Potenziamento del coordinamento dei soggetti istituzionali

- Coordinamento tecnico-operativo delle strutture amministrative locali di diverso livello (Distretto, Ward, Village)
- Rafforzare i legami fra i Comitati di Coordinamento sull'HIV/AIDS a livello di Distretto, Ward e Villaggio con le Associazioni di donne, Sieropositivi ed Orfani esistenti nel territorio di riferimento al fine di avere uno scambio di esperienze e competenze che permettano una capacità di intervento e monitoraggio maggiore.
- Formazione di TOT (formatori di formatori) e TOA (formatori di animatori), figure chiave nella gestione di corsi di formazione, capaci di coinvolgere le comunità ed attuare il passaggio di conoscenze sull'HIV/AIDS, in modo più capillare nel territorio.

Fase 3: Rafforzamento dei Servizi Sanitari

- Rafforzamento dei servizi sanitari, attraverso un miglioramento delle capacità professionali del personale sanitario nella gestione degli interventi specifici sull'epidemia di HIV/AIDS.
- Incremento delle figure capaci di prestare cure domiciliari (per i test ed il counseling volontario, le terapie anti retrovirali, e la prevenzione della trasmissione da madre a figlio) e di garantire una maggiore prevenzione.
- Miglioramento dei legami e del coordinamento operativo tra le strutture sanitarie, i Comitati di Coordinamento nei diversi livelli amministrativi e le Associazioni di Sieropositivi

Fase 4: Supporto alle figure vulnerabili

- Promozione dell'autodeterminazione dei gruppi più vulnerabili della società (in particolare le associazioni di sieropositivi, le famiglie che si prendono cura degli orfani e le donne povere), fornendo loro strumenti per poter reagire positivamente e migliorare la propria condizione sociale.
- Promuovere la creazione di associazioni di mutuo aiuto fra i componenti dei gruppi vulnerabili (donne, persone con HIV, orfani).
- Attivazione di circuiti di microcredito e di fondo rotativo specificatamente rivolti ad associazioni di sieropositivi, ragazze a rischio, donne che necessitano di aiuto.
- Sostegno alla scolarizzazione ed istruzione superiore delle ragazze povere.
- Promozione di una migliore consapevolezza dell'HIV/AIDS, per evitare comportamenti altamente a rischio di esposizione al virus.

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:

- Organizzazione di seminari per 392 membri dei Comitati di Ward e Village e figure istituzionali di distretto per l'analisi delle strategie, delle difficoltà incontrate nella loro attuazione, e per l'analisi dei cambiamenti comportamentali.
- Seminari rivolti a persone socialmente influenti (opinion leaders) (donne - 90, uomini - 128, religiosi - 30, insegnanti - 30) precedentemente formati, per la condivisione e la promozione delle pratiche migliori da adottare per fronteggiare le problematiche dell'HIV/AIDS.
- Corsi di formazione di 10 TOT (formatori di formatori) e 96 TOA (Formatori di Animatori) sulle metodologie formative e sulle strategie da attuare per affrontare l'epidemia.

Attività della fase 3:

- Rilevazione dati settore sanitario e identificazione delle carenze, per consentire una maggiore comprensione del livello dell'infezione, dell'utilizzo dei servizi, ed individuazione dei bisogni prioritari per un successivo potenziamento dei servizi sanitari di prevenzione e cura;
- Corsi di formazione/aggiornamento per 45 operatori sanitari sulle metodologie di trattamento Retrovirale (ART), problemi connessi all'insorgenza di forme di resistenza alle medicine, prevenzione della trasmissione verticale, legami fra AIDS, TB e Malaria, collegamento operativo con il personale che svolge cure domiciliari.
- Formazione di n. 10 Consulenti Sanitari (Counsellors);
- Seminario per Consulenti Sanitari (Counsellors) sui problemi relativi al servizio di counselling, utilizzo dei VCT, accesso ai servizi ART e PMTCT, promozione di buoni standard etici.
- Corso di formazione per 100 addetti ai servizi di cure domiciliari (Home Care) e relativa fornitura di Kit standard.

Attività della fase 4:

- Costituzione di 20 nuove associazioni di sieropositivi, donne (vedove, ragazze madri, ecc.), Orfani;
- Organizzazione di 1 seminario rivolti a 50 membri delle Associazioni per la condivisione di esperienze e per l'instaurazione di rapporti di collaborazione e sostegno;
- Organizzazione di corso di formazione rivolti a 60 membri di Associazioni di sieropositivi e orfani su progettazione e ciclo di progetto;
- Organizzazione di corsi di formazione rivolti a 100 ragazze per diventare peer educators;
- Organizzazione di corso di formazione per la gestione di fondi di microcredito rotativo rivolti a 100 persone (sieropositivi, donne povere e ragazze).
- Attivazione dei fondi di microcredito per le associazioni di sieropositivi e donne povere;
- Monitoraggio della scolarizzazione dei bambini orfani e delle ragazze nella formazione superiore;
- Raccolta dati sull'educazione delle ragazze.

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

- 1 Coordinatore responsabile, dipendente CVM;
- 1 educatore di genere, volontario CVM;
- 1 Formatore, volontario CVM)
- 1 Formatore/testimone Sieropositivo, volontario CVM;
- 1 Medico, dipendente CVM
- 1 Esperto in microcredito, volontario CVM;
- 1 Segretaria, 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 socio-economico sarà coinvolto nelle seguenti attività:

- Collaborazione all'organizzazione di associazioni locali di sieropositivi, orfani e donne a rischio;
- Collaborazione nel monitoraggio dell'operatività delle associazioni costituite e rilevare potenzialità e problematiche inerenti la gestione e l'amministrazione;
- Collaborazione all'organizzazione e gestione della formazione dei membri delle associazioni su progettualità e gestione di un progetto;
- Supporto alla raccolta dati relativi agli orfani ed alle ragazze a rischio di abbandono del sistema educativo;
- Collaborazione nella selezione, insieme ai comitati locali, delle situazioni particolarmente a rischio da sostenere con interventi di supporto economico;
- Collaborazione nel monitoraggio degli assistiti e redazione delle schede individuali di sostegno e progressione scolastica;
- Collaborazione nell'organizzazione e gestione dei corsi per i membri delle associazioni che utilizzano il fondo rotativo.

1 Volontario Servizio Civile con competenze in ambito sanitario sarà coinvolto nelle seguenti attività:

- Collaborazione nella raccolta ed analisi dei dati sull'operatività delle strutture sanitarie relativamente ai servizi sull'HIV/AIDS (VCT, ART, PMTCT, HBC) ed identificazione dei bisogni;
- Collaborazione nella pianificazione e gestione dei corsi di formazione e aggiornamento per consulenti sanitari (Counsellors) congiuntamente con il Coordinatore Medico CVM in loco;
- Collaborazione nell'organizzazione e gestione di corsi per gli addetti alle cure domiciliari.

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.

Bagamoyo: nessuno

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:

Bagamoyo: 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.

Bagamoyo: 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;

Bagamoyo:

- 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 ed idrica

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:

Bagamoyo:

Volontario n. 1

- laurea in economia, sociologia, scienze politiche con indirizzo economico o similari
- buona conoscenza dell'inglese

Volontario n. 2

- laurea in scienze Mediche, Infermieristiche o equipollenti
- buona conoscenza dell'inglese

DOVE INVIARE CANDIDATURA

ENTE	CITTA'	INDIRIZZO	TELEFONO	SITO
CVM	Ancona	Piazza S. Maria, 4 60121 Ancona	071-202074	www.cvm.an.it