

Allegato B (ESTERO)

SCHEDA ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROGETTO ASSOCIATO AL PROGRAMMA DI INTERVENTO

TITOLO DEL PROGETTO:

Vita, salute e nutrizione a Fianarantsoa in Madagascar

SETTORE E AREA DI INTERVENTO:

Settore G - 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 della comunità di italiani all'estero.

Area di intervento 4: Cooperazione allo sviluppo, anche con riferimento alla promozione della democrazia partecipativa e ai settori dell'assistenza, dal patrimonio culturale, dell'ambiente e dell'aiuto umanitario alle popolazioni vittime di catastrofi.

DURATA DEL PROGETTO:

12 mesi

CONTESTO SPECIFICO DEL PROGETTO

Madagascar. Il presente progetto si realizza presso la sede di attuazione La Vita per Te – Madagascar, cod. sede 143747, 2ème etage- BP1202 Fianarantsoa 34.

Il Madagascar, l'isola dell'Oceano Indiano, si estende su una superficie pari a 590.000 kmq, un'area circa due volte e mezzo più grande dell'Italia. La popolazione malgascia si caratterizza per l'età media molto bassa: quasi due terzi della popolazione, infatti, ha meno di 25 anni (64%) e quasi la metà meno di 15 anni (47%). Il rapporto di genere è di 98,8 uomini ogni 100 donne. La maggior parte della popolazione vive in zone rurali (93 uomini ogni 100 donne). Nonostante l'isola rossa sia riconosciuta a livello internazionale più per la sua flora e fauna, il paese resta tra i più poveri a livello mondiale.

La grave situazione economica e l'instabilità politica hanno infatti fatto precipitare il Madagascar, con un indice HDI di 0,510, al 162° posto per Indice di Sviluppo Umano.

In Madagascar il 76,6% della popolazione, cioè più dei due terzi, vive in condizioni di povertà Multidimensionale (MPI 0.46), ovvero subisce una deprivazione di almeno un terzo degli indicatori relativi alla qualità della vita domestica pesati sulla Salute (mortalità infantile e nutrizione), Educazione (anni di scuola, bambini coinvolti), Servizi di Base (Acqua, Elettricità, Servizi Igienici, Metodo di cottura dei cibi, Pavimento domestico, Assets), mentre in termini di povertà economica, l'81,29% della popolazione vive con meno di 1,25US dollari al giorno.

INDICI SOCIALI e SANITARI * fonte rapporto UNDP 2017	MADAGASCAR
Tasso di mortalità materna	353/100,000
Numero di parti di donne tra i 15 e i 19 anni	109.06/1000
Copertura di visite prenatali – almeno 1 visita	82%
Matrimoni di minorenni – donne sposate <18anni	41%
Diffusione della contraccezione	39%
Tasso di mortalità neonatale	47/1000 nascite
Tasso di mortalità infantile	72/1000 nati vivi
Tasso di malnutrizione cronica infantile	36,30%
Tasso di malnutrizione infantile moderata o severa	49.2%
Tasso di scolarizzazione primaria	74,00%
Numero di anni di scolarizzazione (in media)	6 (su una aspettativa di 10)
Popolazione con accesso all'acqua potabile	45,00%
Spesa sanitaria (%GDP)	5.2%
Spesa sull'educazione (%GDP)	2.1%

Il settore trainante rimane quello agricolo che fornisce il 27,3% delle entrate economiche e impiega il 68% del totale della forza lavoro (World Bank, World Development Indicators, 2019). La produzione agricola del paese, praticata ancora in forma di sussistenza, è soggetta ad una forte vulnerabilità legata sia alle condizioni climatiche, sia alle variazioni dei prezzi di prodotti come il petrolio, di cui il Paese non è produttore.

La società malgascia, composta al suo interno da 18 etnie, è molto variegata e complessa a causa delle numerose ondate migratorie provenienti da aree geografiche diverse. La forte espansione demografica si traduce spesso in difficoltà di accesso all'istruzione: il tasso di abbandono scolastico è molto alto e solamente il 64,5% della popolazione adulta è alfabetizzata. Molto diffusi sono il lavoro minorile e la prostituzione giovanile e molto è alto il numero dei bambini che vivono in strada.

A causa dell'impatto del **Coronavirus** (COVID-19 Pandemic) la crescita economica del 2021 ci si aspetta che sarà fortemente rallentata: da una previsione di crescita del 5.3% precedente alla dichiarazione dello stato di emergenza a livello mondiale, ad oggi si stima che la crescita potrà essere al massimo del 0.17%. Al contrario, è stato previsto un aumento del tasso di povertà: da un 70.5% (stima del 2020 senza tener conto del COVID-19) salirà sino al 72.1% (UNDP, 2020). Questo equivale a un numero pari a 18.000.000 di persone che andranno ad aumentare il bacino della povertà.

La situazione sanitaria in Madagascar

L'instabilità politica degli ultimi dieci anni ha prodotto in Madagascar effetti molto negativi sull'economia e sulle condizioni di vita della popolazione e ancor di più sul Sistema Sanitario Nazionale. In Madagascar, **il sistema sanitario** soffre di un'insufficienza sia quantitativa che qualitativa e di una scarsa distribuzione del personale sanitario a tutti i livelli. I rapporti procapite di medici e paramedici sono tra i più bassi del continente africano. La **tutela della salute materno-infantile** e il miglioramento dei servizi che la perseguono è ritenuta una priorità nel Piano di Sviluppo del settore Sanità 2015-2019.1

A partire dal 2016 secondo la Banca Mondiale ben 457 su 2.504 Centri di Salute di Base nel paese (il 18%) sono stati chiusi per mancanza di risorse. Nel 2018 la spesa totale annua per la sanità è stata di 721.591,53 milioni MGA (US\$ 422,39 milioni), rappresentando il 4,46% del PIL. La spesa procapite annuale è stata di 37.757,92 MGA (US\$ 22,10, circa 12 euro). Il totale delle spese farmaceutiche rappresenta lo 0,14% del PIL e il 15,9% delle spese totali della sanità. Le spese pubbliche per i prodotti farmaceutici rappresentano il 76,8% del totale delle spese per i prodotti farmaceutici, cioè per abitante 4.320 MGA (US\$ 2,24 circa 1,6 euro). Il totale delle spese private per i prodotti farmaceutici è di 2.667.000,543 milioni MGA (US\$ 13,9 milioni).

Mortalità e cause di decesso in Madagascar

L'aspettativa di vita alla nascita è di 62 anni per gli uomini e di 65 anni per le donne. Il tasso di mortalità neonatale è di 48/1000 nascite. Secondo il Servizio Statistico del Ministero della Sanità, le prime 10 cause di morte in Madagascar, che rappresentano congiuntamente più di un terzo del totale, sono: malaria grave 6,3%; ipertensione arteriosa 4,3%; intossicazioni 3,8%; incidenti e traumi 3,3%; malattie renali e genito urinarie 3,3%; polmonite 3%; malattie diarroiche con disidratazione severa 3%; malnutrizione grave 2,7%; tubercolosi 2,5%; malattie metaboliche ed endocrine 2,2%.

La Strategia 2030 dell'OMS sulle risorse umane per la salute riconosce che soddisfare le esigenze delle persone per gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio richiederà un insieme di competenze più sostenibili e reattive per garantire fornitura equa di servizi e cure preventive. Il contributo degli operatori della comunità è di particolare interesse per la maggior parte dei servizi prioritari a livello di assistenza sanitaria di base, specialmente nelle aree scarsamente servite. La salute della comunità rappresenta un'importante strategia per l'attuazione della promozione della salute, agendo sui determinanti sociali della salute: povertà, disoccupazione, degrado ambientale, servizi igienico-sanitari, accesso all'acqua potabile e istruzione.

Le disuguaglianze rimangono evidenti tra le aree rurali e urbane e tra le diverse regioni del paese. Particolarmente critiche risultano essere le situazioni legate alla malnutrizione infantile e a quella materna.

Secondo le rilevazioni di OCHA, UNDP e UNICEF, **la mortalità infantile** è di 32.7/1000 nati vivi, la mortalità dei bambini sotto i 5 anni è di 44.2/1000 nati vivi. Le principali cause di mortalità infantile conosciute sono le crisi diarroiche, la malaria, le infezioni respiratorie, che colpiscono soprattutto i bambini in stato di malnutrizione.

Il 48.9% dei bambini sotto i 5 anni soffre di malnutrizione moderata o severa, più di 180.000 bambini si trovano in una situazione di malnutrizione acuta.

Solo il 30% dei bambini tra i 6 e i 23 mesi ha accesso ad una dieta minimamente soddisfacente per la crescita e lo sviluppo, ben il 47% dei bambini tra gli 0 e i 59 mesi è rachitico e solo il 42% nei primi 6 mesi viene allattato esclusivamente al seno.

La mortalità materna resta ad un livello alto in Madagascar: nel 2019 è stata stimata su 353 donne ogni 100mila parti (UNDP 2020).

Da queste croniche difficoltà che affliggono il Paese, ne è inevitabilmente scaturita una situazione drammatica sul fronte della sicurezza alimentare: il Madagascar si colloca infatti al 114° posto su 117 nazioni, oggetto di indagine per la definizione del Global Hunger Index, con un valore di 41.5 che, nella scala di interpretazione dei risultati, definisce la situazione legata alla fame come allarmante.

Nel 2018 il Multiple Indicator Cluster Survey ha mostrato un tasso di malnutrizione acuta del 6% e di malnutrizione cronica del 42%, posizionando il Madagascar al 10° posto tra i paesi più colpiti dalla denutrizione.

Se si considera come riferimento l'obiettivo previsto dal Goal 3 dell'Agenda 2030, ossia "Assicurare la salute e il benessere per tutti e tutte le età", l'attuale livello di mortalità resta ancora piuttosto elevato.

La sicurezza alimentare in Madagascar.

Il 36,3% dei bambini sotto i 5 anni soffre di denutrizione cronica e il 61% della popolazione è a rischio di sicurezza alimentare in tutto il paese.

Il Programma Mondiale Alimentare (WFP), l'agenzia delle Nazioni Unite che distribuisce cibo e aiuti durante le emergenze alimentari, lancia l'allarme umanitario per il sud del Madagascar, dove tre anni consecutivi di siccità e la crisi economica causata dalla pandemia, lasceranno presto un terzo della popolazione senza cibo. Circa 1,35 milioni di persone vivono nell'insicurezza alimentare, il 35% del totale della popolazione della regione. Una cifra quasi raddoppiata rispetto al gennaio 2020.

Dall'analisi della sicurezza alimentare pubblicata dal BNGRC di maggio 2020: oltre alla gravità della siccità che ha colpito nei mesi passati e che sta insistendo anche in queste settimane delle regioni meridionali del paese, vengono fornite diverse altre spiegazioni a questo aggravamento della situazione. In passato i villaggi più remoti della brousse sono stati sorvegliati da una rete di allerta precoce descritta quasi all'unanimità come fallimentare. L'epidemia di coronavirus ha portato alla chiusura delle scuole, privando i bambini del loro pasto quotidiano più completo. Ha inoltre rallentato il funzionamento dei centri sanitari da cui dipendono le persone, già colpite più duramente che in altre regioni da malaria, diarrea o infezioni respiratorie. Questo peggioramento della situazione è stato annunciato a maggio 2020. "Le misure restrittive e di allontanamento sociale applicate a fine marzo hanno solo peggiorato la situazione sanitaria in generale e quella della malnutrizione acuta in particolare nelle aree analizzate. Con conseguenze negative sul sistema alimentare". Il numero di bambini a rischio di malnutrizione acuta entro la fine dell'anno è stato stimato a quasi 120.000. Il documento ha anche evidenziato la situazione estremamente critica nel distretto di Ambovombe, nella regione di Androy, più colpita dalla siccità. La pandemia di Covid-19 ha infatti aggravato le difficoltà, cancellando gli introiti dell'occupazione stagionale. Molte famiglie fanno abitualmente affidamento su questo reddito per superare la stagione di magra, che raggiunge il suo apice tra gennaio e aprile e, per sopravvivere, mangiano tamarindo mescolato all'argilla bianca, un pasto senza valore nutritivo. Per riempire lo stomaco, c'è anche chi beve l'acqua del mare.

Sulla base di quanto descritto risulta evidente come quella della **sicurezza alimentare sia una vera e propria emergenza in Madagascar** e di come siano necessari interventi coordinati ed integrati in grado di affrontare le diverse dimensioni del problema. Fornire i nutrienti necessari per giungere ad un'assunzione adeguata; sensibilizzare e informare rispetto all'importanza di una dieta varia; incrementare la resilienza agli eventi climatici estremi e migliorare il livello di accesso ai servizi sanitari e all'acqua potabile sono elementi imprescindibili per implementare i livelli di sicurezza alimentare e portare il paese fuori da questa crisi allarmante.

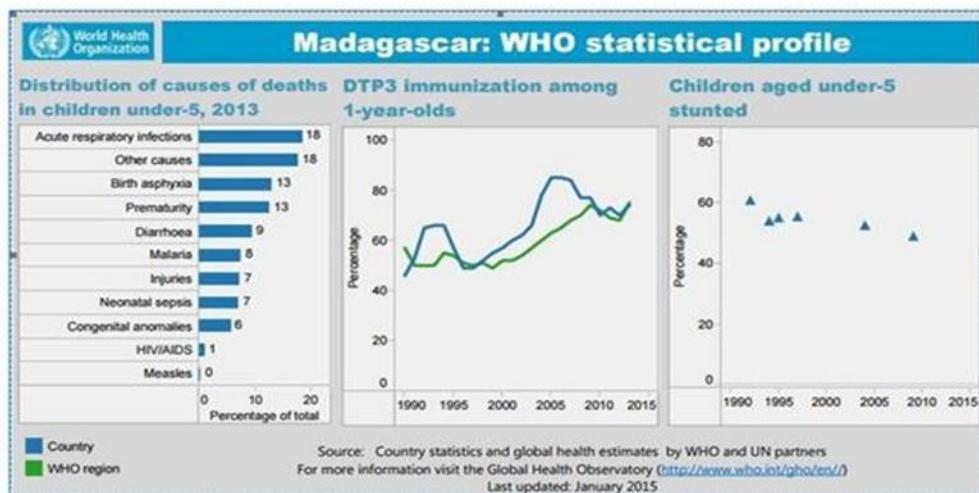
Secondo il rapporto dell'UNICEF sulla fame nel mondo, in Madagascar si muore ancora di fame. Quando si parla di bambini che muoiono di fame, si parla di malnutrizione acuta. La "punta dell'iceberg" che attira l'attenzione, ma non esaurisce il problema.

Secondo la IVDHS (ricerca demografica e sanitaria ONU 2008/09) il 50,1% dei bambini malgasci sotto i cinque anni soffre di ritardo nella crescita, la percentuale più alta di tutta l'Africa, superata a livello mondiale solamente da Afghanistan e Yemen. Le aree più a rischio sono quelle meridionali e sudorientali. Ricerche nutrizionali condotte nella stagione secca indicano che la malnutrizione acuta nei bambini sotto i cinque anni varia tra il 10% e il 15%. Secondo il WFP si tratta del secondo tasso più alto nella regione dell'Africa orientale e meridionale. In base alle proiezioni più recenti, il numero di bambini che potrebbero soffrire di malnutrizione acuta è di oltre 135 mila, di cui oltre 27 mila classificati come gravi. Secondo una verifica del Wfp ad Amboasary, nell'ottobre dello scorso anno, tre bambini su quattro non vanno a scuola perché devono aiutare i genitori a trovare cibo. Solo il 50% dei bambini malgasci vengono allattati esclusivamente al seno fino a 6 mesi. Anche le carenze di micronutrienti sono un problema sanitario nazionale: il 51,2% dei bambini sotto i 5 anni soffre di anemia. Preoccupa anche la malnutrizione

materna: il 26% di donne in gravidanza soffre di ritardo della crescita (altezza inferiore ai 145cm), il 19% è deperito (indice di massa corporea inferiore a 18) e il 35,9% è anemico.

DETAIL DES SERVICES DE PREVENTION ET DE PEC DES ENFANTS														
CENTRE REX		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOT
Traitements de prévention et prise en charge des patientes pédiatriques	PRENATAL	10	5	10	5	10	7	8	7	2	12	5	5	86
	PEDIATRIE	11	15	11	7	1	5	2	2	4	3	4	17	82
	NUTRITION	21	27	14	18	43	26	48	112	82	68	71	46	576
	VACCINS	3	6	12	3	6	8	5	9	6	6	4	0	68
	ORTHOPEDIE	0	0	26	19	34	2	0	14	0	5	29	9	138
KINESITHERAPIE (enfants et adultes)	0	0	13	68	126	40	19	45	20	8	144	81	564	

SELON LE CLASSE D'AGE DE L'ENFANT													
AGE	JANV	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	TOT
0-5 mois	1	4	3	4	6	8	12	21	17	12	13	23	124
6-59 mois	20	23	10	14	26	18	36	18	10	8	8	23	214
+ 5 ans	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	4
CRENAS	6	10	10	14	9	2	2	3	3	3	3	2	67
PEC REX	1	1	3	0	10	12	12	18	18	19	20	18	132



I costi della malnutrizione.

La malnutrizione infantile è una barriera insormontabile per lo sviluppo: i danni irreversibili causati allo sviluppo cognitivo mettono a rischio seriamente il potenziale di sviluppo anche professionale delle giovani generazioni. I costi dei programmi di lotta alla malnutrizione restano fuori dalla portata del governo del Madagascar dove il costo annuale di un programma di prevenzione per la malnutrizione cronica attraverso la distribuzione di supplementi nutrizionali quotidiani per i bambini tra i 6 e i 24 mesi, potrebbe essere stimato intorno ai 96 milioni di euro. Paradossalmente, l'ecosistema ricco e molto diversificato del Madagascar ospita piante che possiedono un elevato interesse socio-economico e medico- sanitario. Purtroppo, ad oggi, la conoscenza di queste piante e delle loro proprietà resta una ricchezza solamente culturale e parte della conoscenza tradizionale che non è diffusa all'interno di tutta la popolazione.

Tabella 1- INDICI GENERALI * fonte rapporto UNDP 2017 http://hdr.undp.org/en/countries	MADAGASCAR	ITALIA
Popolazione - n° abitanti	25.6 milioni	59.4 milioni
Aspettativa di vita alla nascita	66.30anni	83.2 anni
Prodotto interno lordo pro-capite	1,358\$	35.299\$
HDI	0.512 (158° posto/189)	0.880 (28°posto/ 189)
IHDI (inequality - HDI)	0.385 (119° posto/151)	0.771 (31°posto/151)
Gender development Index (GDI)	0.962 (82° posto/ 164)	0.967 (74°posto/ 164)
Percentuale di popolazione che guadagna <3.1\$ al giorno	86.4%	0%
Popolazione impiegata nel lavoro (>15 anni)	84.9%	43.1%
Popolazione impiegata in lavoro vulnerabile	85%del totale	17.7%
Import ed export (%del GDP)	74.5%	59.9%
Utilizzatori internet	4.7%	61.3%
Tonnellate di CO pro capite prodotte	0.1	5.3
Tasso di omicidi/100.000persone	7.7	0.7

Tabella 2- INDICI SOCIALI e SANITARI * fonte rapporto UNDP 2017	MADAGASCAR	ITALIA
Tasso di mortalità materna	353/100,000	In Italia 4/100,000
Numero di parti di donne tra i 15 e i 19 anni	109.06/1000	6/1000
Copertura di visite prenatali - almeno 1 visita	82%	-
Matrimoni di minorenni - donne sposate <18anni	41%	-
Diffusione della contraccezione	39%	65.1%
Tasso di mortalità neonatale	47/1000 nascite	In Italia 1/1000
Tasso di mortalità infantile	72/1000 nati vivi	In Italia 3/1000
Tasso di malnutrizione cronica infantile	36,30%	In Italia il 35%dei bambini sono affetti da sovrappeso
Tasso di malnutrizione infantile moderata o severa	49,2%	0%
Tasso di scolarizzazione primaria	74,00%	100%
Numero di anni di scolarizzazione (in media)	6 (su una aspettativa di 10)	10,2 (su una aspettativa di 16)
Popolazione con accesso all'acqua potabile	45,00%	100,00%
Spesa sanitaria (%GDP)	5,2%	9%
Spesa sull'educazione (%GDP)	2,1%	4,1%

Tabella 3: Infrastrutture sanitarie	MADAGASCAR	ITALIA *per l'Italia: dati ISTAT 2018 e Federfarma 2017
N°abitanti nel 2017	25.570.000 ab. (stima Banca Mondiale 2017)	59.400.000
Ospedali e Istituti di cura	170	1091 di cui 599 pubblici e 492 privati
Posti letto	6.700 - 3/10000 abitanti	248.776
Unità e centri di salute primari e di base	3.240	46.961 Medici di base 7662 pediatri di base
Medici	4.609	239.242 di cui <ul style="list-style-type: none"> • 110.000 del servizio pubblico • 54.073 medicina generale • 185.579 specialisti
Numero di medici di medicina di base	2,25/10.000ab	7,3/10.000ab
Medici di guardia medica	0	11.599
Infermieri e ostetriche	6.334 3,09/10.000 ab	337.515 infermieri (5,57/1000ab) 16.507 ostetriche (0,27/1000ab)
Farmacie riconosciute	205	18.800 (private 17.297 - pubbliche 1503) 3.194 ab per 1farmacia
Farmacisti riconosciuti	246 - (70 del settore pubblico)	70,74 .16/1000ab)

Tabella 1 - Alcune cifre che descrivono il costo della vita in Madagascar

Valore di uno stipendio medio	220.000Ar/mese	63 €
Costo di un affitto di una casa (50mq per 6 persone senza WC e senza acqua corrente)	80.000 Ar/mese	23 €
Costo di una retta scolastica annuale	100.000Ar	29 €
Costo di un chilo di riso (un chilo di riso è il quantitativo necessario per 6 persone ogni giorno)	8.000Ar	2.2 €
Costo di un chilo di frutta o verdura	Dai 1500 ai 3000Ar	0.80 €
Costo di un chilo di carne di zebù	25.000 Ar	7 €
Costo di un pollo	10.000 Ar	2.8 €
Costo di un paio di pantaloni usati	2000 Ar	0.6 €
Costo di un paio di scarpe usate	15.000 Ar	4.3 €
Costo di un litro di benzina	3500 Ar	1 €

Tabella 2 - Alcune cifre che dimostrano la inaccessibilità dei servizi di cura e di prevenzione in Madagascar

Costo del ricovero ospedaliero per un mese	500.000 Ar	142 €
Costo di un viaggio Andata/Ritorno per la capitale	80.000 Ar	23 €
Costo di una prestazione di un medico generico	20.000 Ar	5.7€
Costo di un esame del sangue completo	60.000 Ar	18 €
Costo di una ecografia	50.000 Ar	14 €
Costo di una mammografia	150.000 Ar	43 €
Costo di una radiografia	50.000 Ar	14 €
Costo di una operazione chirurgica	800.000 Ar	230 €
Costo di un esame di TAC	600.000 Ar	172 €
Costo di un solo ciclo di chemioterapia	3.000.000 Ar	860 €
Costo di un ciclo di radioterapia	4.500.000 Ar	1.300 €

CONTESTO TERRITORIALE DI FIANARANTSOA

A quattrocentodieci chilometri a sud di Antananarivo, capitale del Madagascar, è situato il comune urbano di Fianarantsoa, capoluogo della provincia omonima e della Regione Haute Matsiatra. Nota, tra l'altro, come capitale della produzione vinicola malgascia, la città è sede di un aeroporto civile (codice IATA: WFI) ed è capolinea della linea ferroviaria Fianarantsoa – Cote est (FCE).

AMBIENTE FISICO - La regione Haute Matsiatra può essere suddivisa in tre sotto regioni naturali in relazione all'altitudine e al terreno:

-Gli altopiani orientali, corrispondenti alla zona di transizione tra la scogliera di Tanala e gli altipiani centrali; altitudine > 1000.

-Gli altopiani centrali, corrispondenti alla parte meridionale del paese di Betsileo: altitudine > 1000; terreno montuoso solcato da valli più o meno strette.

- La parte occidentale e meridionale: altitudine <1000; vaste pianure (Tsitondroina, Zomandao) e bacini (Fenoarivo). Esistono due gradienti di variazione delle temperature medie dell'anno. Negli altopiani centrali, diminuiscono man mano che ci spostiamo da nord (da 17-18°C a Ambohimahasoia) a sud (19°C verso Ambalavao). Sul lato occidentale invece, aumentano di 19°C (a Ambalavao e Ikalamavony) a 25°C verso l'estremo ovest della regione.

Ci sono due gradienti di variazione delle precipitazioni annuali. Diminuisce da nord a sud, da 1.400 mm (Ambohimahasoia) a 1.000 mm verso Fianarantsoa e Ambalavao. Diminuisce anche da est a ovest, da più di 1600 mm al confine orientale a 900 mm verso il centro occidentale.

Il clima della regione è generalmente di tipo tropicale con due distinte stagioni: una stagione piovosa e calda da novembre ad aprile; una stagione secca e fresca (può essere mitigata da nebbie e pioggerelle) da maggio a ottobre.



POPOLAZIONE E DEMOGRAFIA - Con uno spazio fisico di 23,034 km² e una popolazione di 1,199,183 abitanti ed una densità media di 52 abitanti per km², la zona è relativamente grande e molto variegata per popolazione e demografia.

Solo il distretto di Ikalamavony occupa quasi metà della superficie della regione, contro il 20% per Vohibato, Lalangina, Isandra e Ambalavao, meno del 10% per Ambohimahasoà e 1% per il comune urbana di Fianarantsoa.

La distribuzione geografica della popolazione è la seguente: 12% a Lalangina, 15% a Isandra; Vohibato 17%, 19% a Ambalavao Ambohimahasoà 19%, 11% e 7% a Fianarantsoa Ikalamavony.

La densità di popolazione è molto alta in Fianarantsoa (1.174 abitanti/km²), forte nei distretti di Vohibato, Lalangina, Isandra (ad es. Fianarantsoa II) (134 abitanti/km²) e Ambohimahasoà (123 abitanti/km²), media il distretto di Ambalavao (53 abitanti / km²) e debole nel distretto di Ikalamavony (8 abitanti/km²).

LA POVERTÀ NELLA REGIONE HAITE MATSIATRA - Attualmente, nelle zone rurali, a volte la maggior parte della terra viene coltivata fino alla cima delle colline. Questo testimonia l'aumento dell'intensità della pressione demografica. Negli ultimi anni, a causa dei cicloni, della siccità e dell'invasione di locuste, si è allungato il periodo annuale di magra che può durare dai 4 ai 5 mesi (da dicembre a maggio), il che costringe le famiglie a compensare la mancanza di riso con la ricerca di altri cibi, e la sua sostituzione nella razione giornaliera con manioca, mais, patate o patata dolce. L'acquisto di riso per l'alimentazione richiede alle famiglie vulnerabili sforzi supplementari, come la vendita della propria forza lavoro ad altri, la vendita dei terreni di proprietà, o l'impiego dei giovani in attività non agricole e la loro migrazione verso le grandi città. La produttività della terra coltivata dalle famiglie povere è quindi molto bassa, questo è peraltro correlato anche alla mancanza o assenza di attrezzature agricole efficienti, alla difficoltà di accesso ai fattori produttivi, o alla mancanza di servizi di supporto tecnico locale (difficoltà di accesso a informazioni, innovazioni e consulenza).

La forza lavoro è la risorsa principale delle famiglie più vulnerabili. Quando un membro della famiglia si ammala occorre chiedere in prestito del denaro per sostenere i costi delle cure mediche. Le famiglie povere ricorrono alla medicina tradizionale come principale alternativa ai costi del servizio loro imposti. L'uso della medicina tradizionale è particolarmente marcato nei villaggi lontani dai centri medici. Questa situazione contribuisce alla vulnerabilità del diritto alla salute della popolazione. La malnutrizione è la conseguenza dell'insufficienza di terra e dell'obbligo di svendere la propria forza lavoro per soddisfare i bisogni fondamentali nonché del basso livello di attrezzatura e tecnicità. In alcuni casi, le condizioni di sottoalimentazione possono persistere per la maggior parte dell'anno, con un impatto disastroso sullo stato di salute e sulla forza lavoro.

La povertà è percepita dalla popolazione come l'incapacità delle famiglie di nutrire adeguatamente i propri membri, di provvedere a determinati obblighi sociali (istruzione, salute, doveri familiari e sociali) e di produrre adeguatamente in base alle proprie esigenze. La disponibilità di terra, risorsa fondamentale per gli agricoltori, è uno dei criteri più importanti per caratterizzare una famiglia in termini di ricchezza, a cui segue il possesso dei mezzi di produzione (capacità di finanziare attività, possesso di materiali, ecc.). Anche il tipo di costruzione dell'abitazione della famiglia consente di valutare il livello di povertà: case di due o tre piani indicano uno status economico più elevato così come la proprietà di mandrie di zebù, dove sono considerate sia la dimensione della mandria sia la quantità di letame prodotta utilizzabile, all'inizio della stagione di crescita, per concimare il terreno. Le famiglie più povere sono quelle che non hanno attrezzature agricole, hanno pochi zebù e risorse finanziarie, solitamente provenienti da lavoro salariato o mezzadria. Queste famiglie sono costrette a razionare il consumo quotidiano di riso perché faticano a comprarne durante la stagione magra. Le vedove e le madri single sono considerate nella categoria delle famiglie che vivono in condizioni di povertà, nelle quali in genere si hanno molti figli a carico. Sono considerate famiglie benestanti quelle che possiedono più di 20 zebù, hanno mezzi finanziari per comprare gli animali, assumono lavoratori, e affittano terreni in mezzadria. Vivono in case a due piani, mangiano riso tutto l'anno e hanno possibilità di venderlo durante la stagione magra per acquistare cibi alternativi.

Fattori che se scarsi possono incidere sullo stato di povertà:

-Posizione, vicinanza, accessibilità alla città/mercato/centro economico

- Accesso alle risorse naturali
- Accessibilità alle risorse idriche potabili
- Accesso e disponibilità di terreni coltivabili
- Proprietà possesso di capi di bestiame (zebù, maiali, pollame)
- Disponibilità di materiali e attrezzature agricole
- Disponibilità di un alloggio ammobiliato
- Accesso all'istruzione
- Accesso alle informazioni che riguardano la comunità
- Accesso ai servizi essenziali
- Status civile, stato sociale, genere

SETTORE SANITÀ - La regione Haute Matsiatra dispone di 139 strutture sanitarie di cui 30 strutture sanitarie private (religiose o laiche) e 109 strutture sanitarie pubbliche: 1 CHR – 1 Centro ospedaliero di livello regionale; 3CHD1 – 3 Centri ospedalieri di livello distrettuale; 85 CSB2 – 85 centri sanitari di base di 2° livello; 25 centri sanitari di base di 1° livello.

Il rapporto popolazione/assistenza sanitaria è il seguente:

- in media un medico ha in cura 12.600 abitanti (7.600 a Fianarantsoa, più di 10.000 negli altri distretti).
- una singola figura sanitaria (indistintamente medici e paramedici) serve una media di 3.800 abitanti (1800 a Fianarantsoa, 2800 a Ikalamavony; più di 4.000 per gli altri distretti). I principali endemismi della regione sono: tubercolosi, lebbra, schistosomiasi, peste, dissenteria e malaria. Le cause principali della mortalità sono: malaria (14%), infezione respiratoria acuta (12%) e diarrea (10%).

Questo ci mostra che i sei distretti diversi da Fianarantsoa sono vulnerabili in materia di salute, in particolare nelle comunità rurali lontane dai centri sanitari, a causa dalla carenza di personale medico.

ACCESSO ALL'ACQUA POTABILE - Il censimento dei comuni di INSTAT 2010 della Regione Haute Matsiatra indica che le infrastrutture per l'accesso all'acqua potabile provengono principalmente da progetti comunitari (il 69% dei comuni) o dalla collaborazione con le ONG. La metà dei comuni utilizza pozzi comunitari. Percentuale di comuni con almeno una delle seguenti infrastrutture:

- acqua potabile servizio pubblico JIRAMA: 2,5%
- acqua potabile servizio privato: 2,5%
- Acqua corrente privata: 1,2%
- Acqua corrente da pozzi costruiti da ONG: 33,3%
- Acqua corrente da pozzi costruiti dalle comunità: 19,8%
- pozzo comunitario – pozzo trivellato: 49,4%

INQUINAMENTO - Nonostante le apparenze esterne, l'inquinamento e la qualità dell'ambiente in generale della Regione Haute Matsiatra stanno iniziando a deteriorarsi.

Grandi città o comuni urbani mancano di infrastrutture adeguate e mezzi per affrontare il problema dello smaltimento quotidiano dei rifiuti. Nei comuni rurali, dove non vengono svolte campagne di sensibilizzazione e informazione sull'importanza dell'igiene comunitaria, manifestano spesso gravi problemi di salute pubblica legati all' inquinamento e all'insalubrità dell'ambiente. Ciò è inoltre accentuato dall'effetto degli incendi boschivi che inquinano fortemente l'aria.

Rifiuti urbani - La maggior parte delle città della regione, in particolare Fianarantsoa, sono diventate città insalubri nonostante gli sforzi dei servizi municipali in questa zona. Questa situazione deriva dalle abitudini popolari e dalla mancanza di infrastrutture igienico- sanitarie (scarichi domestici e sanitari).

La Regione non dispone ancora di un adeguato sistema di gestione dei rifiuti. Inoltre, è una dichiarazione che è necessaria per l'intero paese. Rifiuti domestici pericolosi ed inquinanti come batterie, vernici, solventi, medicinali, oli usati, plastica, ecc. sono abbandonati in natura o sepolti nelle immediate vicinanze delle abitazioni o inclusi nella spazzatura.

Qualità dell'acqua - La qualità dell'acqua dipende dai fattori inquinanti, in particolare dalla gestione dei rifiuti urbani e dagli effetti degli incendi boschivi. Solamente nel distretto di Ikalamavony esiste una rete di acqua corrente. Nonostante l'esistenza di pozzi e fontane, l'accesso all'acqua potabile è relativamente basso a livello della Regione, soprattutto a livello Fokontany dei comuni rurali. ONG e altre organizzazioni private hanno finanziato la costruzione di pozzi e punti di approvvigionamento idrico in alcune città rurali e villaggi della regione. Ma la rete è ancora insufficiente per soddisfare le esigenze quotidiane della popolazione rurale.

Solo la fornitura d'acqua della città di Fianarantsoa è gestita da JIRAMA (Jiro e Rano Malagasy – azienda pubblica di fornitura di Luce e Acqua). Per altre città l'approvvigionamento idrico è gestito direttamente dal Comune o da associazioni private. Nel caso di Fianarantsoa, i controlli regolari dell'acqua potabile fatti da JIRAMA presso l'Istituto Pasteur di Antananarivo dimostrano che l'acqua è microbiologicamente sicura. Per le altre città, questi esami non vengono eseguiti e la qualità dell'acqua lascia a desiderare. La mancanza di mezzi per creare fontane e pozzi che riforniscono di acqua potabile i villaggi costringe la popolazione a ricorrere ancora all'acqua dei fiumi, che però è molto inquinata.

FIANARANTSOA - Secondo dati contenuti nell'ultimo rapporto UNDP il Madagascar ha il più basso indice di sviluppo umano collocandosi al 155° posto al mondo e a Fianarantsoa la situazione è particolarmente critica, essendo la più povera delle sei province. Gli abitanti di Fianarantsoa si caratterizzano per una fecondità ancora molto elevata.

Secondo quanto riportato dai dati raccolti dalla Banca Mondiale, la maggior parte della popolazione di Fianarantsoa vive con meno di 1 dollaro al giorno. Secondo dati del Comune di Fianarantsoa (EDSMD-IV Madagascar, Fianarantsoa) e della Diocesi di Fianarantsoa: - **il 50% delle case non ha accesso all'acqua potabile;** - **il 69,2% della popolazione non conosce i servizi igienici** - **l'87,4% della popolazione versa in condizioni igieniche al di sotto della norma** - **il 63,3% della popolazione non fa uso dell'assistenza medico sanitaria** - **il 65,7% dei minori non completa l'istruzione primaria** per le difficoltà economiche e per assenza di figure educative di orientamento alla cultura scolastica. Una delle maggiori problematiche sociali riguarda l'elevata presenza di bambini che vivono in strada. Secondo dati della Municipalità di Fianarantsoa, **circa il 36,2% dei minori del territorio vive in strada**, da solo o con l'intera famiglia, e sopravvivono grazie ad elemosina, piccoli furti, incrementando fenomeni quali prostituzione ed altre attività illegali. Il 64,9% dei minori censiti a Fianarantsoa vive solamente con la madre, in strada o in abitazioni precarie prive di servizi igienici. Da non sottovalutare il fatto che **il 45,5% dei minori di Fianarantsoa è privo di atto di nascita.** Le stesse autorità locali (Comune e Diocesi di Fianarantsoa) dichiarano che non tutta la popolazione è censita. In effetti l'esperienza dell'Associazione partner in loco attesta che nella realtà i numeri sono tristemente superiori e raggiungono almeno il 70% di minori non dichiarati. In questa situazione di conflitto, caratterizzato da povertà socioeconomica e mancanza di tutela dei diritti umani, si interviene a favore dei minori di Fianarantsoa.

In particolare, esaminiamo la provincia Haute Matsiatra e più in particolare la zona rurale di Fianarantsoa dove il progetto trova il suo bacino di utenza.

POPOLAZIONE PER REGIONE	POPOLAZIONE	SUPERFICIE KM QUADRATI	DENSITA' DI POPOLAZIONE
PROVINCIA DI ANTANANARIVO	5370900	6993	91,9
PROVINCIA DI FIANARANTSOA	3730200	21080	53,5
PROVINCIA DI MAHAJANGA	1896000	31046	17,5
PROVINCIA DI TOLIARY	2430100	19317	24,7
PROVINCIA DI TOAMASINA	2855600	21934	50,9

Struttura delle spese per il cibo in rapporto alla popolazione:

POPOLAZIONE	INSIEME DELLA POPOLAZIONE	POVERO RURALE	RURALE NON POVERO	URBANO POVERO	URBANO NON POVERO
	17574	10492	3181	2038	1863
Percentuale di ciascun alimento nel consumo totale					
RISO	26,1	34,2	27,6	29,1	11,4
MANIOCA	4,7	6,7	5,8	2,9	0,2
MAIS	1,4	1,7	1,1	1,0	0,3
ALTRI TUBERI	2,7	4,6	1,9	1,9	0,6
LEGUMINOSE	1,5	1,6	1,5	1,8	0,9
FRUTTI LEGUMI	5,3	2,6	2,2	3,4	3,1
CARNE/PESCE	9,8	7,7	10,2	10,3	14,5
OLII ALIMENTARI	1,5	1,1	1,4	1,9	2,3

Come si può notare dall'ultima tabella la malnutrizione è un fattore assai problematico specialmente nelle zone rurali come quella della provincia di Fianarantsoa, dove il cibo disponibile non ha le qualità necessarie per

assicurare il sano sviluppo fisico e cognitivo. La malnutrizione è quindi legata alla mancanza di elementi nutritivi essenziali, come le vitamine ed i sali minerali, e alla scarsa diversificazione nel regime alimentare.

Vediamo dunque alcuni dati relativi alle attività dell'Associazione sottolineando in particolar modo ciò che riguarda la nutrizione e l'affluenza di donne a cui sarà possibile somministrare informazioni e terapie riguardo la nutrizione.

REX + MISSIONS+AUTRES CENTRES		Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Année 2020	Total 2013 - 2020
Prévention du cancer du col utérin	PAP-TEST	1099	1306	1797	2030	5092	3971	6784	3414	25493
	COLPOSCOPIE	138	222	104	87	180	247	493	297	1768
	ANAPATH(int+ext)	0	0	41	102	181	233	279	222	1058
	LEEP/electrocoag	6	12	3	4	8	13	12	20	78
Diagnostic précoce du cancer du sein	SENOLOGIE	0	796	1269	1967	4972	4427	7343	3256	24030
	MAMMOGRAPHIE	0	5	138	305	455	368	407	278	1956
	CYTOPONCTIONS	0	0	0	0	0	58	64	38	160
Consultations	GENERALE	0	111	538	334	170	161	349	303	1966
	GYNECOLOGIE	0	0	0	344	495	415	721	633	2608
	ECHOGRAPHIE	0	198	1008	1436	634	1297	1466	1461	7500
Prévention et PEC des maladies de l'enfant	PRENATALE	0	13	77	153	78	50	74	156	601
	PEDIATRIE REX+MIA	0	22	142	231	82	246	273	530	1241
	NUTRITION	0	0	0	584	576	568	981	1095	3804
	VACCIN	0	0	0	499	68	19	0	0	586
Soins	SOINS + SOINS DENTAIREs	0	10	33	33	128	29	309	48	590
Orthopédie	Consultations Rex + Mahasoa	0	0	112	226	378	520	272	190	1698
	Chirurgie pédiatrique Ihosy	0	0	36	41	64	58	31	23	253
Kinési thérapie	Traitements Rex + Mahasoa	0	0	2160	2880	3924	4016	5080	4497	22557
Total		1243	2695	7458	11.256	17.485	16.696	24.938	16.176	97.947

3

4) PEDIATRIE - CENTRE REX FIANARANTSOA et Preventorium Mahasoa

Dc RAMAMONJINIRINA T. Prudence ; inf RAZANADRANOSY T. Angelo; Inf. Sr RASOARINIVO M. Justine; Dc CIMINO Francesco; Mr RAKOTOVAONIRINA Valerien M. ; Mr JEAN Bruno R.

Tableau 32 – Détail des services de prise en charge des patients pédiatriques et de la prévention de la malnutrition CENTRE REX FIANARANTSOA 2020

CENTRE REX E MAHASOA		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOT
Prevention et prise en charge des patientes pédiatriques	CONSULTATION PRENATALE	6	6	3	1	2	1	14	25	22	38	24	14	156
	PEDIATRIE	27	34	15	33	36	40	52	70	56	53	53	61	530
	NUTRITION	74	68	80	89	82	81	92	98	115	115	116	85	1095
	VACCIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ORTHOPEIDIE	0	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6
	ORTHOPEIDIE MAHASOA	15	44	12	14	13	16	7	8	6	5	7	31	178
	CHIRURGIE IHOSY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	23
	KINESITHERAPIE REX	38	66	44	0	0	1	0	0	0	0	0	0	149
KINESITHERAPIE MAHASOA	378	352	281	361	370	390	428	412	386	308	370	312	4348	

In Madagascar, peraltro, l'accesso ai farmaci essenziali, soprattutto a quelli legati al sostentamento nutrizionale, non è un diritto garantito per tutti.

Nel 2016 è stato attivato, al Centro Rex di Fianarantsoa, un Servizio di Presa in Carico e Prevenzione della malnutrizione infantile cui accedono mediamente 25 bambini alla settimana da 0 a 5 anni. Dal momento in cui il servizio è stato attivato si è notata una frequente disponibilità di complementi nutrizionali terapeutici sul mercato, oppure una inaccessibilità degli stessi per l'aumento dei prezzi.

Nell'area di intervento del progetto, un piccolo laboratorio Galenico è stato attivato inizialmente nel 2018 per servire solamente i pazienti del Centro Rex di Fianarantsoa. La complessità delle preparazioni farmaceutiche

necessarie ha richiesto sia un adeguamento strutturale del laboratorio, che è stato rinnovato nel 2019, sia un investimento sulle capacità tecniche del personale coinvolto nella preparazione dei farmaci.

Ai bambini con una malnutrizione acuta e severa, secondo i protocolli dell'UNICEF e dell'OMS, viene somministrato il "Plumpy Nut", un sostentamento multivitaminico e multi- calorico (un sacchetto = 500kcal) composto prevalentemente di pasta di arachidi, vitamine e oli nutritivi. Ai bambini con una malnutrizione acuta moderata viene fornito invece il Koba, un nutrimento composto di farina di mais, farina di riso, farina di arachidi, zucchero e olio. Anche il Kobe è somministrato in sacchetti monodose.

In ogni caso qualunque trattamento di presa in carico della malnutrizione prevede anche la somministrazione di latte in polvere terapeutico, nelle quantità e nelle dosi indicate dalle tabelle sanitarie. Sono molto frequenti i casi di neonati prematuri che necessitano di alimentazione supplementare rispetto a quella del latte materno.

Tale situazione evidenzia l'importanza di operare per difendere il diritto alla salute della regione, soprattutto per le persone più vulnerabili della comunità quali donne e bambini.

Ente proponente: Associazione CIPSI è un coordinamento nazionale, nato nel 1985, che associa 40 organizzazioni non governative di sviluppo (ONGs) ed associazioni che operano nel settore della solidarietà e della cooperazione internazionale. Il CIPSI ha la finalità di coordinare e promuovere Campagne di sensibilizzazione e progetti basati su un approccio di partenariato. Il CIPSI e le associazioni coordinate operano in Italia, Africa, Asia ed America Latina, con progetti a sostegno di iniziative locali di sviluppo. Attraverso le associazioni aderenti, il CIPSI coinvolge attualmente in Italia 120.000 persone, con 175 gruppi di appoggio, lavora in 91 nazioni in Africa, America Latina, Asia ed Europa. Ha 200 attività di partenariato all'estero con 185 associazioni locali e oltre 6 milioni di beneficiari.

Ente attuatore. Alfeo Corassori - La Vita per Te. L'Associazione senza fini di lucro, è nata nel 2006 dalla volontà dei soci fondatori di dare un contributo alla lotta contro le malattie, la fame, l'analfabetismo e i problemi delle popolazioni dei Paesi in via di sviluppo senza discriminazioni di genere, etnia, lingua, nazionalità, religione ed ideologia. Le azioni della Associazione si rivolgono soprattutto a favore della tutela dei bambini, con la tutela dei loro diritti e la risposta alle loro necessità, nel pieno rispetto delle dichiarazioni dell'ONU. L'Associazione opera in Madagascar e si occupa soprattutto dei diritti di tutela dei bambini e delle donne, cioè delle categorie della popolazione meno tutelate.

Precedenti esperienze dell'Associazione Alfeo Corassori-La Vita per Te

Anni 2005-2010

-Realizzazione dell'Ospedale Pediatrico "Alfeo Corassori - La Vita per Te" a Fianarantsoa: 60 posti letto, sala operatoria polivalente, servizio di diagnosi, terapia e ricerca dei tumori femminili al collo dell'utero, reparto di chirurgia oculistica, sala del sorriso per la scolarizzazione dei bambini assistiti in ospedale. Prime missioni di chirurgia ortopedica pediatrica.

-Realizzazione della casa di accoglienza per i familiari dei pazienti ubicata presso l'ospedale

-Inaugurazione della "Sala dei giochi" presso l'Orfanotrofio di Fianarantsoa

-Ideazione del progetto per la Lotta ai Tumori femminili, realizzazione di campagne di prevenzione precoce (Pap-test ed esame clinico del seno)

-Inizio progetto "Potenziamento della struttura socio sanitaria e abitativa del Villaggio Ilena

-Città di Modena" presso il Lebbrosario di Fianarantsoa

-Implementazione del progetto Ilena con la costruzione della strada, la diga e l'avvio di attività generatrici di reddito: apicoltura, piscicoltura e attività commerciali del Villaggio Ilena

-prima missione di conoscenza presso la Missione di Mahasoa e inizio della collaborazione con le Suore Trinitarie per la realizzazione di un Preventorio per l'accoglienza di bambini con patologie ortopediche

-Inizio del Progetto per la Lotta ai tumori femminili del collo dell'utero. Realizzazione di 400

pap-test, attivazione di una rete di soggetti nel distretto Fianarantsoa

-prosecuzione e compimento del progetto al Villaggio Ilena: oltre 7.357 metri di strade riabilite e/o costruite e 500 persone di Ilena a cui è stata garantita la possibilità di muoversi.

-Inizio della collaborazione con la missione dei Padri Carmelitani di Marovoay/Mahajanda e con la Diocesi di Mahajanda per la realizzazione di progetti sanitari rivolti ai bambini e alle donne.

Anni 2011-2015

-Selezione dei primi bambini ospiti del Preventorio di Mahasoa e definizione della lista di attesa per la presa in carico e le operazioni chirurgiche. Implementazione della professionalità dell'equipe chirurgica formata da un chirurgo specializzato, un anestesista e due fisioterapisti.

-Progetto sperimentale di lotta del tumore al collo dell'utero. Inizio della collaborazione con l'ospedale di Sakalalina e di Ampasimanjeva.

-Inizio della collaborazione con la Fondazione Akbaraly, una Fondazione malgascia, per la realizzazione e l'apertura di un Centro Sanitario materno infantile a Fianarantsoa e per lo sviluppo del progetto alla lotta dei tumori femminili.

-Nel 2014 inaugurazione ufficiale a Fianarantsoa del primo Centro materno infantile del

Sud del Madagascar chiamato "Rex".

-Nel 2015 attivazione al "Centro Rex" di Fianarantsoa del nuovo servizio di pediatria, del servizio vaccinazioni, del servizio di presa in carico della malnutrizione infantile (Crenam e Cresas), in collaborazione con le istituzioni sanitarie del Ministero della Sanità e delle Autorità di Distretto.

-Corso di colonscopia del professore Mario Sideri dell'Istituto Europeo del Professore Umberto Veronesi e inizio della Collaborazione per la offerta di Borse di Studio per medici e paramedici sostenute dalla Fondazione Veronesi di Milano.

-Attivazione del sostegno a distanza delle famiglie residenti al Villaggio Ilena. Fondazione da parte degli abitanti di una Associazione chiamata "Insieme per lo Sviluppo della Comunità Ilena". Realizzazione di un campo da calcio e da basket nel Villaggio Ilena e di una stalla per la cooperativa locale con zebu, pecore e pollaio.

-Realizzazione di servizi igienici e di docce per le scuole del Villaggio di Mahasoa e costruzione della casa dei volontari per l'accoglienza degli operatori che prestano servizio alla comunità. Prima missione del gruppo giovani a Mahasoa e a Marovoay: campo di lavoro estivo dedicato a giovani universitari

-Costruzione a Mahasoa di un atelier di tecnica ortopedica e assunzione di un tecnico ortopedico specializzato per la costruzione di protesi e apparecchi di sostegno per la rieducazione e la riabilitazione dei bambini in cura.

Anni 2016-2019

-Inizio della costruzione della Casa delle Mamme a Mahasoa per l'accoglienza dei bambini con gravi patologie ortopediche

-Gestione autonoma da parte della ODV del Centro Rex di Fianarantsoa - più di 3.500 pap- test effettuati, più di 8.000 persone sensibilizzate, 380 mammografie e più di 3.800 esami clinici del seno effettuati, 43 bambini presi in carico per la malnutrizione, effettuate 38 missioni di sensibilizzazione con la collaborazione di numerosi nuovi partners pubblici e privati

-Attivazione di un servizio di ortopedia, fisioterapia e fisioterapia presso il Centro Rex di Fianarantsoa.

-Attivazione di un servizio di presa in carico delle donne detenute nel carcere di Fianarantsoa

-Collaborazione con l'università di Fianarantsoa, facoltà di Medicina per l'accoglienza di 25 studenti in stage presso il Centro Rex. Inizio dell'allestimento di una biblioteca scientifica all'interno del Centro Rex aperta a tutti i dipendenti, ai collaboratori e agli studenti.

-Completamento del progetto triennale di prevenzione dei tumori femminili nella regione Haute-Matsiatra in collaborazione con la Fondazione Akbaraly, la Croix Rouge Malagasy e con il supporto diretto della Croce Rossa italiana.

-Partecipazione al Congresso AORTIC (African Organization for Research and Training in Africa) in Ruanda dal 7 al 10 Novembre 2017 e dal 2 al 6 Novembre 2019 in Mozambico per la presentazione dei dati scientifici delle attività di prevenzione dei tumori femminili in Madagascar.

-Attivazione del Progetto Moringa a Mahasoa in collaborazione con IMRA e la Congregazione delle Suore Trinitarie per la lotta contro la malnutrizione.

-Formazione e attivazione del servizio di Laboratorio Galenico per il progetto "1mg per la Vita" in collaborazione con l'Associazione A.P.P.A. dell'Università di Torino.

-Inizio gestione del progetto Miaraka, presa in carico dei 26 bambini residenti nella Casa Famiglia Centro Miaraka

-Firma delle Convenzioni con i seguenti partner: Ministero della Sanità Pubblica, Ministero della Popolazione e della Protezione della donna, Ministero della Educazione, Ministero della Agricoltura, Ministero dell'Ambiente e dello Sviluppo Sostenibile e con numerosi altri

Partners pubblici e Privati di livello locale e nazionale.

-Firma della Convezione con il Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e dell'Adulto dell'Università di Modena e Reggio Emilia.

- Firma della Convezione con la Associazione Autismo Fianarantsoa per la collaborazione e il supporto alle famiglie dei bambini affetti da patologie legate allo spettro autistico.

-Progetto: "Il Diritto alla Salute in Madagascar: una frontiera da Conquistare" per il bando di Servizio Civile Universale approvato dalla Presidenza del Consiglio e iniziato il 15 Gennaio 2020.

-Apertura del Centro Kintana in collaborazione con la Fondazione Akbaraly per la presa in carico dei pazienti affetti da Covid-19.

-Progetto: "Ananambo semi di vita: salute e nutrizione a Fianarantsoa in Madagascar" per il bando di Servizio Civile Universale approvato dalla Presidenza del Consiglio con inizio previsto nel mese di Giugno del 2021.

-Indicazione degli eventuali partner esteri e descrizione del loro contributo

FONDAZIONE AKBARALY, CF: 97514750153 - (www.foundationakbaraly.org) La Fondazione Akbaraly è una fondazione malgascia ed un'organizzazione umanitaria che lavora per migliorare le condizioni di vita in Madagascar con una particolare attenzione per la salute delle donne e dei bambini del paese. Dal 2010 ha lanciato 4Awoman, il più grande progetto di cura oncologica dell'Africa subsahariana. Fondata nel 2008 dalla sua attuale presidente Cinzia Catalfamo Akbaraly e da suo marito Ylias Akbaraly, la Fondazione ha contribuito negli anni al finanziamento di numerosi progetti di sviluppo in tutto il paese. Oggi sostiene progetti di prevenzione e cura per le donne e i bambini nelle zone più povere del paese. La Missione della Fondazione Akbaraly è promuovere lo stato di completo benessere della donna e del bambino. Nonostante il ruolo centrale che occupano all'interno della società malgascia, le donne soffrono in maniera molto più accentuata degli effetti negativi della malattia, a causa delle condizioni di povertà, del basso livello di istruzione e delle carenze, a livello strutturale, del sistema sanitario pubblico e privato. Lo stato di benessere non si riduce, infatti, alla semplice assenza di malattia, ma riguarda la soddisfazione dei bisogni fondamentali della persona, siano essi affettivi, sanitari, nutrizionali, sociali o culturali. Una donna in buona salute è una donna che può liberare il proprio potenziale e contribuire attivamente allo sviluppo del proprio paese. La promozione della salute, dunque, è essenziale per favorire la crescita del Madagascar. In questo progetto la Fondazione Akbaraly sosterrà le azioni di La Vita per Te attraverso la messa a disposizione del

personale del Centro Sanitario Rex di Fianarantsoa, degli strumenti di prevenzione, il supporto amministrativo ed organizzativo e la presa in carico di casi di malnutrizione materna ed infantile presso il centro, attraverso l'organizzazione e la formazione del personale medico, paramedico, logistico ed amministrativo in grado di svolgere il progetto e le azioni previste. **ORFANOTROFIO DI FIANARANTSOA - CONGREGAZIONE DELLE SUORE NAZARENE DELL'ECAR ORPHELINAT CATHOLIQUE DI FIANARANTSOA**, con sede a Ankofafa Fianarantsoa (Madagascar). Nel progetto la Congregazione delle Suore Nazarene gestisce per conto della Diocesi di Fianarantsoa l'Orfanotrofio della città. Accolgono 300 bambini da 0 a 18 anni e La Vita per Te sostiene la struttura per garantire le cure mediche, il cibo, la scolarizzazione di tutti questi bambini. Sarà impegnata come struttura di accoglienza di minori abbandonati e come partner del progetto per la cura e la prevenzione della malnutrizione infantile, soprattutto per bambini con età inferiore ai tre anni. L'Orfanotrofio può garantire la collaborazione nella gestione dei casi di malnutrizione più grave, nonché supportare nell'educazione alimentare e nella salute dei giovani e delle donne. Si impegna a fornire tutti i dati scientifici e medici riguardanti l'Orfanotrofio di Fianarantsoa, inerenti alla fornitura e dispensazione di farmaci essenziali, di integratori vitaminici e a base di Sali minerali, RUTF (Ready to Use Therapeutic Foods) presso la struttura medesima.

IMRA - Institut Malgache de Recherche Appliquée - Fondata nel 1957 dal Professor Albert Rakoto-Ratsimamanga, Direttore Scientifico del Centro nazionale di Ricerca Scientifica, l'IMRA è riconosciuta dal Governo malgascio come Fondazione di pubblica utilità dal 2012. La mission della Fondazione include la promozione della salute, della ricerca e della formazione superiore, della protezione della biodiversità e dell'agricoltura biologica, con l'obiettivo di garantire uno sviluppo sostenibile del Madagascar. Grazie al loro particolare contributo ci sarà una formazione sempre aggiornata sulle potenzialità della biodiversità in rapporto alla lotta alla malnutrizione.

HUMAN NATURE - Movimento fondato nel 2010 che contribuisce alla creazione e alla realizzazione di progetti umanitari innovativi e sostenibili su scala nazionale ed internazionale con l'obiettivo di promuovere i propri valori di unità, integrazione, empowerment e sviluppo, in particolare rivolto alle donne. Per questo progetto il loro contributo sarà di fondamentale importanza per la divulgazione delle informazioni sulla nutrizione ed in particolare aiuterà ad allacciare rapporti con altri partner locali.

MINISTERO DELL'INSEGNAMENTO SUPERIORE E DELLA RICERCA SCIENTIFICA DEL MADAGASCAR - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIANARANTSOA, FACOLTÀ DI MEDICINA La facoltà di Medicina di Fianarantsoa esiste dal 2009. La Vita per Te, da quando ha iniziato la sua attività sanitaria in Madagascar e in particolare a Fianarantsoa, ha sempre collaborato attivamente e fattivamente con l'Università. I collaboratori che esercitano la loro professione specialistica presso il Centro Rex sono tutti Medici e Professori dell'Università che saranno coinvolti nel progetto malnutrizione per la gestione dei pazienti.

LEBBROSARIO DI ILENA FIANARANTSOA - SUORE DELLA DIVINA PROVVIDENZA - Dal 2008, le suore della Divina Provvidenza si occupano dell'educazione e dell'assistenza sanitaria alla comunità costituita dalle famiglie dei lebbrosi del Villaggio Ilena di Fianarantsoa. Il Lebbrosario accoglie circa 40 famiglie e 350 bambini nella scuola. La Vita per Te collabora con le suore nell'assistenza sanitaria alla popolazione di Ilena.

MINISTERO DELLA POPOLAZIONE DEL MADAGASCAR - Grazie alla recente firma di Collaborazione con l'Associazione La Vita per Te, il Ministero della Popolazione malgascio svolgerà il monitoraggio sul progetto in essere prestando particolare attenzione ai dati raccolti.

PREVENTORIO MADRE ANTONINA BALDINI DI MAHASOA - Nel 2011 La Vita per Te ha contribuito alla costruzione, allestimento e gestione del Preventorio Madre Antonina Baldini di Mahasoa per l'accoglienza dei bambini con gravi malformazioni agli arti inferiori. La struttura, inaugurata alla presenza delle autorità locali e di tutta la comunità e riconosciuta dal Ministero della Sanità del Governo del Madagascar, è gestita dalla Congregazione delle Suore Trinitarie di Roma nella missione di Mahasoa (IHOSY) ad oggi è in grado di ospitare 65 bambini, essendo dotata di dormitori, refettorio, servizi igienici, una palestra per la rieducazione funzionale, una cucina per la preparazione dei pasti, 2 ambulatori e sale visita, una sala gessi, una farmacia, una sala ricreativa. Tutto il personale impiegato nella struttura è stato adeguatamente formato localmente oppure in Italia.

L'ospitalità e l'accoglienza dei bambini al Preventorio di Mahasoa, nonché la predisposizione dei percorsi formativi sono stati tutti a carico della Associazione La Vita per Te. La formazione degli operatori e in particolare dei responsabili della struttura sanitaria garantisce la funzionalità del servizio offerto presso il Preventorio. L'obiettivo sanitario di questa struttura che è molto specifico e richiede personale specializzato, è quello di accogliere e accudire i bambini con gravi malformazioni agli arti inferiori, fino alla loro completa guarigione. I bambini ospiti del Preventorio arrivano da tutte le parti del Madagascar, da villaggi distanti anche più di 1000 km al Nord del Paese e vengono segnalati da Missionari o altre Associazioni che conoscono l'opera della ONG e che collaborano con noi.

Durante il periodo del trattamento, che può variare in durata dai 3 ai 4 anni mediamente, i bambini vivono a Mahasoa, sono accuditi dalle Suore e dal Personale del Preventorio e vengono seguiti dal punto di vista sanitario, sia nella fase pre-operatoria, sia nella fase post-operatoria. Inizialmente i piccoli vengono sottoposti a approfonditi (per quanto possibile) esami del sangue, visite anestesilogiche, somministrazione di vitamine, cura delle patologie in essere, percorsi di cura della malnutrizione; quindi i bambini vengono assistiti durante l'intervento chirurgico e tutta la fase di ospedalizzazione; la fase post-operatoria prevede il controllo periodico da parte del personale medico e sanitario specialistico e il rinnovo periodico dei gessi correttivi, la fisioterapia e la rieducazione funzionale finalizzate alla riabilitazione al cammino e al recupero posturale. Oltre all'aspetto sanitario, i bambini vengono sostenuti anche per tutto quello che riguarda l'educazione e la scolarizzazione. Il Preventorio sorge a poche decine di metri dalla scuola del villaggio, quindi i bambini possono seguire quotidianamente le lezioni scolastiche, e questo consente loro di non perdere, durante il lungo periodo di cura e di rieducazione, mesi di scuola e di studio. Inoltre, la

vita dei bambini all'interno del Preventorio viene assimilata del tutto a quella della famiglia, essi infatti vengono coinvolti nella gestione delle attività della struttura, si aiutano vicendevolmente, partecipano a tutti i momenti comunitari e agli eventi ricreativi e spirituali della parrocchia e di tutto il villaggio. Le missionarie, qualora sia possibile, si impegnano a tenere informate le famiglie dei piccoli ospiti per aggiornarle sui progressi e la cura dei loro gravi problemi sanitari. Le Missionarie, se lo valutano possibile, affidano ai genitori stessi l'assistenza ai figli, una volta che ritornano ai propri villaggi (spesso anche molto lontani) dal momento che non hanno più la possibilità di ritornare al Preventorio per i controlli.

A Partire dal 2011 La Vita per Te ha incominciato a mettere a disposizione anche al Preventorio una equipe medica, costituita da un Chirurgo Pediatrico Ortopedico specializzato, un anestesista e da uno o più assistenti che oltre ad effettuare, con il supporto dei nostri medici italiani in occasione delle missioni programmate, gli interventi chirurgici, seguono in loco i bambini nella fase pre e post operatoria. Il lavoro di questa equipe si integra con il lavoro quotidiano delle Suore Trinitarie responsabili del Preventorio che gestiscono costantemente tutti i casi a loro affidati.

OBIETTIVO DEL PROGETTO:

Il progetto ha l'obiettivo di **tutelare la salute materna ed infantile nella regione di Fianarantsoa attraverso l'utilizzo di due strumenti fondamentali: il concetto di PREVENZIONE e l'acquisizione da parte delle donne/mamme della CONSAPEVOLEZZA di vedere garantito il diritto alla salute per sé e per i propri figli.** Per far sì che le famiglie, e in particolare le donne, scelgano la prevenzione per la tutela della propria salute e di quella dei figli è assolutamente indispensabile che esse siano informate e consapevoli dell'importanza della diagnosi precoce e del trattamento della malnutrizione quando ancora le patologie non sono troppo gravi o croniche.

RAPPORTO CON IL PROGRAMMA

Il progetto coincide con l'Ambito di **Azione del Programma** che è: Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese. Il progetto ha l'obiettivo di tutelare la salute materna ed infantile nella regione di Fianarantsoa, in coerenza con gli **OBIETTIVI DELL'AGENDA 2030 del Programma.**

Obiettivo 3: SALUTE E BENESSERE. Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età ed in particolare i punti:

3.1 Entro il 2030, ridurre il tasso di mortalità materna globale a meno di 70 per 100.000 nati vivi.

3.2 Entro il 2030, mettere fine alle morti evitabili di neonati e bambini sotto i 5 anni di età, con l'obiettivo per tutti i paesi di ridurre la mortalità neonatale a non più di 12 su 1.000 nati vivi e, per i bambini al di sotto dei 5 anni, ridurre la mortalità a non più di 25 su 1.000 nati vivi.

Si vuole ridurre il tasso di mortalità materna e infantile nella regione di Fianarantsoa.

Obiettivo 2: SCONFIGGERE LA FAME. Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile ed in particolare i punti:

2.1 Entro il 2030, eliminare la fame e assicurare a tutte le persone, in particolare i poveri e le persone in situazioni vulnerabili, tra cui i bambini, l'accesso a un'alimentazione sicura, nutriente e sufficiente per tutto l'anno.

2.2 Entro il 2030, eliminare tutte le forme di malnutrizione, incluso il raggiungimento, entro il 2025, degli obiettivi concordati a livello internazionale sull'arresto della crescita e il deperimento dei bambini sotto i 5 anni di età, e soddisfare le esigenze nutrizionali di ragazze adolescenti, in gravidanza, in allattamento e delle persone anziane

Si vuole ridurre la percentuale di bambini della regione di Fianarantsoa che soffrono la fame e la malnutrizione.

RISULTATI ATTESI

RA1: Migliorato il servizio di educazione alla salute, alla igiene di base e alla nutrizione con la presa in carico della malnutrizione di donne gestanti/partorienti/mamme e bambini:

-almeno il 40% di donne che partoriscono in una struttura sanitaria

-almeno l'80% di donne gestanti che ricevono consigli e supporto su allattamento e alimentazione

-almeno il 40% di bambini in stato di malnutrizione grave <5 anni curati da patologie legate alla malnutrizione

-almeno l'80% di bambini e adolescenti tra i 5 e i 17 anni frequentanti la scuola delle suore

di Mahasoa che ricevono aiuti e controlli in relazione allo stato di malnutrizione

-almeno il 90% dei bambini della scuola di Ambarmino sottoposti a controlli sullo stato nutrizionale e patologie legate

-almeno il 70% dei bambini che frequentano i Centri e l'orfanotrofio che ricevono controlli e sostegno per una corretta nutrizione

-almeno il 50% della popolazione sensibilizzata su tematiche sanitarie e prevenzione

RA2: Migliorati i servizi di formazione del personale locale sulla malnutrizione, nutrizione e implicazioni di una corretta assunzione dei nutrienti necessari:

-almeno il 90% dei professionisti specializzati che operano al Centro Rex informati su tematiche di prevenzione delle patologie inerenti alla malnutrizione severa e acuta

-almeno il 70% degli studenti frequentanti il Centro sensibilizzati su tematiche riguardanti la nutrizione

-almeno il 50% delle famiglie degli operatori del Centro informati sulle tematiche riguardanti la malnutrizione
-almeno il 70% delle suore dell'orfanotrofio e del Centro di Mahasoia informate sui benefici della prevenzione e sulle tecniche di prevenzione alla malnutrizione

RA3: Migliorata la struttura e l'operatività del Centro Sanitario

-implementazione della capacità del Laboratorio Galenico
-implementazione delle attività di monitoraggio dei dati del Centro
-implementazione almeno del 50% la capacità di presa in carico di bambini e di mamme malnutrite
-implementazione della rete di partners e altri centri che si occupano di malnutrizione materno infantile.

RUOLO ED ATTIVITÀ DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

Le figure che sono richieste nel supporto al personale locale potranno ricoprire in linea di massima le seguenti posizioni:

L'operatore/trice volontario/a n. 1 potrà essere coinvolto/a nelle seguenti azioni:

● **Azione n. 1: attività di sensibilizzazione sulla cura personale ed alimentare**

● **Azione n. 4: formazione sulla salute materno infantile a tutto il personale sanitario e a coloro che frequentano il Centro Rex**

Nello specifico quindi, supporterà il personale locale nell'organizzazione di:

-Attività di formazione rivolte al personale sanitario della ONG implicato nel progetto per collaborare al potenziamento delle capacità personali dei tecnici e per accrescerne le competenze. La formazione potrà avvenire attraverso l'organizzazione di vere e proprie sessioni di formazione, oppure in attività sul campo in affiancamento e in collaborazione. La formazione potrà esser un momento di apprendimento reciproco, sia per l'operatore locale sia per il volontario.

-Attività di formazione rivolte a tutto il personale della ONG, sia sanitario che educativo che logistico.

-Attività educative rivolte ai beneficiari delle azioni: i bambini dei Centri, le donne inserite nei progetti, membri di associazioni partner.

-Attività logistiche di organizzazione di eventi rivolti al pubblico per la sensibilizzazione e per la educazione alla salute e alla igiene e alla buona alimentazione.

-Attività di creazione di supporti di comunicazione di diverso tipo (video, brochures, flyers, news letters, social network).

-Attività di documentazione e di archivio del materiale prodotto e creato, nonché della documentazione fotografica e video degli eventi realizzati.

L'operatore/trice volontario/a n. 2 potrà essere coinvolto/a nelle seguenti azioni:

● **Azione n. 3: realizzazione di campagne di screening e raccolta dati**

● **Azione n. 5: ottimizzazione della infrastruttura esistente presso il centro sanitario**

Nello specifico quindi, supporterà il personale locale nell'organizzazione di:

-Attività di supporto logistico nella preparazione delle sessioni di screening rivolte ai bambini e alle donne presso il Centro Rex

-Attività di supporto logistico nella preparazione delle sessioni di screening rivolte ai bambini e alle donne in occasione di eventi organizzati (4 febbraio giornata mondiale contro il cancro, 8 marzo giornata mondiale dei diritti della donna, 7 aprile giornata mondiale della salute, ottobre rosa, 16 ottobre giornata mondiale dell'alimentazione, 20 novembre giornata mondiale dell'infanzia, etc...)

-Attività di supporto logistico nella preparazione delle sessioni di screening rivolte ai bambini e alle donne in occasione delle missioni con l'Unità Mobile.

-Attività di supporto logistico nella preparazione delle sessioni di screening rivolte ai bambini in occasione delle missioni di chirurgia pediatrica

-Attività di supporto alle attività di gestione degli stock e del materiale in generale di proprietà della OSV e utilizzato per il progetto

-Attività di collaborazione alla ideazione, alla creazione di supporti di comunicazione di diverso tipo.

-Attività di supporto nella gestione e nella elaborazione di dati relativi alle campagne di screening (dati sanitari, dati tecnici, documentazione fotografica e video etc...).

-Supporto alle attività di follow up dei pazienti (donne e bambini) e monitoraggio degli effetti delle campagne di sorveglianza sanitaria.

L'operatore/trice volontario/a n. 3 potrà essere coinvolto/a nelle seguenti azioni

● **Azione n. 1: attività di sensibilizzazione sulla cura personale ed alimentare**

● **Azione n. 2: realizzazione di campagne pubblicitarie e di comunicazione**

Nello specifico quindi, supporterà il personale locale nell'organizzazione di:

-Attività di collaborazione alla ideazione, alla creazione di supporti di comunicazione di diverso tipo.

-Attività di documentazione e di archivio del materiale prodotto e creato, nonché della documentazione fotografica e video degli eventi realizzati.

-Attività di organizzazione di eventi rivolti al pubblico, con particolare attenzione ai giovani e alle donne, per la sensibilizzazione e per la educazione alla salute e alla igiene e alla buona alimentazione.

- Partecipazione a eventi di sensibilizzazione nelle scuole, nei Centri di accoglienza, presso i Centri partner, in occasione di eventi pubblici.
- Attività di supporto nella gestione e nella elaborazione di dati relativi alle campagne di comunicazione e sulla loro efficacia.
- Attività di collaborazione con le equipe di animatori e di sensibilizzatori per la creazione di strumenti di comunicazione e animazione specifici per ogni campagna.

L'operatore/trice volontario/a n. 4 potrà essere coinvolto/a nelle seguenti azioni

●Azione n. 3: Realizzazione di campagne di screening e raccolta dati

●Azione n. 6: Gestione dei programmi di sorveglianza sanitaria

Nello specifico quindi, supporterà il personale locale nell'organizzazione di:

- Attività di sostegno e supporto alle attività di sensibilizzazione su igiene ambientale, su igiene della casa e della persona, igiene degli alimenti e del cibo.
- Attività di supporto logistico nella preparazione delle sessioni di screening rivolte a tutti i beneficiari del progetto.
- Attività di supporto sanitario e logistico nella preparazione del materiale necessario allo svolgimento delle varie missioni di screening, siano esse all'Interno del Centro sia fuori sul campo, in collaborazione con l'equipe tecnica locale.
- Attività di raccolta dati sistematica ed efficiente per valorizzare il lavoro svolto la registrazione dei dati è fondamentale: dati relativi alle prestazioni, ai pazienti, ai farmaci e alle terapie di supporto nutrizionale.
- Attività di elaborazione di protocolli di sorveglianza sanitaria (in generale di igiene della persona, degli alimenti, della casa, del luogo di lavoro etc...) e attuazione di questi protocolli nei diversi ambiti di intervento, in collaborazione con la Direzione Sanitaria del Centro e la Direzione Educativa delle strutture di accoglienza dei bambini.
- Supporto alle attività di follow up dei pazienti (donne e bambini) e monitoraggio degli effetti delle campagne di sorveglianza sanitaria.

L'operatore/trice volontario/a n. 5 potrà essere coinvolto nelle seguenti azioni:

-Azione n. 2: realizzazione di campagne pubblicitarie e di comunicazione

-Azione n. 5: ottimizzazione della infrastruttura esistente presso il centro sanitario

A questo operatore potrà essere chiesto di supportare il personale locale nella organizzazione di:

- Attività di supporto alle attività di gestione degli stock e del materiale in generale di proprietà della OSV e utilizzato per il progetto
- Attività di collaborazione alla ideazione, alla creazione di supporti di comunicazione di diverso tipo.
- Attività di collaborazione alla ideazione, alla creazione di supporti di comunicazione di diverso tipo.
- Attività di documentazione e di archivio del materiale prodotto e creato, nonché della documentazione fotografica e video degli eventi realizzati.
- Attività di organizzazione di eventi rivolti al pubblico, con particolare attenzione ai giovani e alle donne, per la sensibilizzazione e per la educazione alla salute e all'igiene e alla buona alimentazione.
- Partecipazione a eventi di sensibilizzazione nelle scuole, nei Centri di accoglienza, presso i Centri partner, in occasione di eventi pubblici.
- Attività di supporto nella gestione e nella elaborazione di dati relativi alle campagne di comunicazione e sulla loro efficacia.
- Attività di collaborazione con le equipe di animatori e di sensibilizzatori per la creazione di strumenti di comunicazione e animazione specifici per ogni campagna.

SEDI DI SVOLGIMENTO:

La Vita per Te – Madagascar, codice sede: 143747, 2ème etage- BP1202 Fianarantsoa 34.

POSTI DISPONIBILI, VITTO E ALLOGGIO E RELATIVE MODALITA':

Il progetto prevede l'impiego di **5 operatori/trici volontari/ie**.

Il CIPSI e La Vita per Te garantiscono vitto e alloggio a tutti i volontari. In particolare, ai volontari sarà garantita una sistemazione alloggiativa presso la sede del progetto. **VITTO:** Saranno garantiti 3 pasti al giorno (colazione, pranzo e cena) all'interno della struttura con disponibilità di cucina propria.

EVENTUALI PARTICOLARI CONDIZIONI ED OBBLIGHI DI SERVIZIO ED ASPETTI ORGANIZZATIVI:

→giorni di servizio settimanali ed orario

5 giorni di servizio settimanali, per 25 ore a settimana per un totale di 1145 ore annue.

→Mesi di permanenza all'estero, modalità e tempi di eventuali rientri in Italia degli operatori volontari (*)

10 mesi circa di permanenza all'estero: la partenza è prevista dopo circa un mese dall'avvio del progetto, o comunque dopo aver fatto la Formazione Generale e gran parte della Formazione Specifica, aver ottenuto i visti ed effettuato tutte le vaccinazioni. In caso di criticità si prevede un rientro intermedio di valutazione e monitoraggio al 5° mese di progetto, con almeno 4 mesi trascorsi all'estero, in accordo con le sedi di riferimento e le esigenze dei volontari stessi.

→ **Modalità e mezzi di comunicazione con la sede italiana (*)**

Il CIPSI applicherà il Piano di Coordinamento, collegamento e comunicazione presentato in fase di accreditamento SCU. In ogni caso il CIPSI e i partner locali mantengono frequenti contatti tramite posta elettronica e telefono. I volontari in servizio civile potranno perciò usufruire delle medesime modalità di comunicazione. Nello specifico si prevede un contatto settimanale via e-mail o skype, e l'applicazione del Piano Sicurezza.

Comunque, il sistema telefonico funziona abbastanza bene, anche se le linee si sovraccaricano abbastanza facilmente. In generale il servizio è buono. La qualità della connessione è migliorata di recente. Sia l'ufficio che la casa dei volontari sono dotati di connessione internet.

→ **Eventuali particolari condizioni ed obblighi degli operatori volontari**

- Capacità di lavorare in gruppo.

- Capacità di adattarsi alla situazione e al contesto locale.

Si richiede la massima serietà ed un forte spirito di adeguamento data la delicatezza degli utenti cui si presta assistenza. Si richiede altresì massima collaborazione da parte dei futuri operatori/trici Volontari/ie nell'adempimento dei compiti che verranno assegnati ed il rispetto delle persone e degli ambienti che incontreranno. Anche durante le ore e i giorni nei quali non è richiesto di prestare servizio è richiesta reperibilità e rispetto di orari e luoghi di incontro per agevolare le turnazioni e per la sicurezza dei volontari stessi.

- Disponibilità a saltuarie missioni a Mahasoa per le attività riguardanti il monitoraggio e la presa in carico di bambini con malnutrizione severa e acuta, nei limiti delle giornate previste dalla normativa del servizio civile universale.

- Disponibilità a saltuarie missioni di carattere scientifico e di ricerca sul territorio nonché di divulgazione sugli effetti della malnutrizione e sulle possibili strategie da adottare per limitarla (Ihosy, Sakalalina, Vohipeno, Manakara, Ampasimanjeva, Antananarivo, Moramanga), nei limiti delle giornate previsti dalla normativa del servizio civile universale.

In occasione delle missioni:

- Gli operatori/trici volontari/ie saranno sempre accompagnati dal Responsabile del Progetto della Associazione, che guida l'autoveicolo.

- Gli operatori/trici volontari/ie saranno sempre parte di una equipe completa.

- Gli operatori/trici volontari/ie saranno sempre alloggiati presso missioni religiose o presso strutture di altre associazioni in cui sono garantite la sicurezza e la pulizia.

- Il vitto e l'alloggio saranno garantiti sul posto e l'organizzazione degli spostamenti sarà a carico dell'Associazione.

- Agli operatori/trici volontari/ie sarà richiesta una certa flessibilità oraria e disponibilità anche nei giorni festivi per andare incontro alle esigenze di chi ci ospita e del programma delle attività.

- Agli operatori/trici volontari/ie verrà presentato un piano di missione con i dettagli orari e organizzativi prima della partenza affinché siano al corrente del programma.

- Gli operatori/trici volontari/ie dovranno solamente portare con sé gli effetti personali necessari per la durata della missione.

- Nella maggior parte dei casi in occasione di missioni l'equipe viene ospitata da comunità religiose. In questo contesto non c'è obbligo di partecipare alla vita religiosa della comunità ospitante ma di rispettare le regole imposte dal luogo e dagli ospiti, primo fra tutto il rispetto dell'ordine, della pulizia e degli orari.

- Nella maggior parte dei casi in occasione di missioni l'equipe viene ospitata in camere ed alloggi con più letti quindi i gli operatori/trici volontari/ie potrebbero trovarsi a dormire e convivere con il personale malgascio.

Inoltre, il Centro Rex chiude la domenica e più in particolare si osservano tre grandi giornate di festa il 4 Febbraio, l'8 Marzo e l'Ottobre Rosa.

È indispensabile il rispetto del Piano di Sicurezza Madagascar e del Protocollo di Sicurezza; del Codice di comportamento Volontari. La presenza degli operatori/trici volontari/ie in SCU in Madagascar verrà comunicata sia prima - al momento dell'approvazione del progetto, dopo le selezioni - attraverso **una comunicazione ufficiale al Consolato italiano.**

I volontari saranno inoltre registrati al sito "Dove siamo nel mondo" del Ministero Affari Esteri italiano:

https://www.esteri.it/mae/it/servizi/unita_crisi/strumenti/dove_siamo_nel_mondo.ht

La comunicazione avverrà attraverso il portale "Dove siamo nel mondo" del MAECI e sarà effettuato dall'ente stesso.

► Seppure la **vaccinazione anti Covid-19 ad oggi è effettuata su base volontaria, l'Associazione CIPSI raccomanda fortemente di vaccinarsi**, se ci sarà la possibilità, per poter svolgere le attività previste, in ragione delle sedi di attuazione, nonché delle caratteristiche dei destinatari. Quindi non si può escludere che, sia prima dell'avvio che durante il servizio civile, gli operatori volontari impegnati in questo progetto, si debbano sottoporre necessariamente a vaccinazione.

→ **Particolari condizioni di disagio per gli operatori volontari (*)**

- Trovarsi di fronte a situazioni di povertà estrema comporta sempre una gestione dell'emotività.

- Spostamenti non particolarmente confortevoli nella stagione delle piogge (indicativamente da gennaio a marzo) quando molte strade possono trovarsi impraticabili a causa di allagamenti e/o inondazioni.

- Necessità di dover cambiare il programma all'ultimo minuto per cause imprevedibili e sempre comunque allo scopo di garantire la sicurezza.

- Qualora si sia accolti da missioni molto povere il cibo potrebbe non essere troppo abbondante o magari di tipo particolare. È sempre bene adattarsi alla situazione e non lasciare nulla nel piatto per rispetto di chi ospita e per

evitare in ogni caso gli sprechi. La ONG si farà carico di provvedere ad alternative supplementari qualora sia necessario.

-Soprattutto in occasione di missioni non sempre sono garantite nell'alloggio wc e doccia calda privata. Talvolta i servizi igienici sono in comune e normalmente l'acqua calda non c'è.

-Talvolta anche a Fianarantsoa ci sono blackout e interruzioni della fornitura dell'acqua dovute a guasti o manutenzioni alla rete idrica pubblica. Si chiede agli operatori/trici volontari/ie di adattarsi alla situazione per il tempo necessario alla risoluzione del problema. Nella sede sono presenti taniche per lo stoccaggio dell'acqua e candele per la luce. Bisogna sempre tenere rifornite le taniche e lo stock di candele.

- Nelle missioni in brousse normalmente la luce viene prodotta da un generatore che ad un certo orario viene staccato.

Il CIPSI informerà gli operatori/trici volontari/ie durante il ciclo di formazione prevista riguardo agli adempimenti e fornirà i contatti necessari e consigli utili per il servizio all'estero, nonché su tutte le indicazioni previste dal sito Viaggiare Sicuri e dal Ministero degli Affari Esteri. Prenderà inoltre tutti i provvedimenti necessari e richiesti per la sicurezza dei volontari.

Telefonia: il sistema GSM 900 è utilizzato nel Paese ma le zone coperte da Madacon e Orange sono molto limitate.

Clima: nel Paese sono presenti due stagioni: una secca, che va da maggio a settembre ed una piovosa e calda, che va da ottobre ad aprile. Nei mesi di gennaio e febbraio, il Paese può essere soggetto a tempeste tropicali. Il clima della capitale Antananarivo è generalmente secco e salubre; la città è comunque esposta al fenomeno dei cicloni.

Ambasciata e Consolati

Ambasciata d'Italia non presente nel Paese. Risulta competente l'Ambasciata d'Italia in Sud Africa.

Nell'ambito del coordinamento UE, i cittadini italiani, in caso di necessità, possono rivolgersi al Console Onorario d'Italia ad Antananarivo dott. Michele Franchi (Tel. +261 (0)202222554) o all'Ambasciata di Francia presente nella capitale Antananarivo (Tel. +261 202635719/20/21/22; +261 202242617; +261 202630498). I connazionali che si trovassero sull'isola di Nosy Be possono rivolgersi direttamente al Console Onorario d'Italia in loco, dott. Claudio Siragusa (Tel. 00261 322958732).

In caso di smarrimento o furto di passaporto, un documento di viaggio per il solo rientro in Italia (ETD) potrà essere rilasciato da Consolato Generale di Francia a Antananarivo; chiunque si trovasse nelle condizioni di doverlo richiedere, dovrà preventivamente rivolgersi alla corrispondenza consolare italiana di Antananarivo o a quello di Nosy Be, per le procedure relative alla richiesta.

Ambasciata d'Italia Pretoria (Sud Africa)

796 George Avenue, Arcadia, 0083 Pretoria

Tel. +27 - (0)12 - 4230000

Fax. +27 - (0)12 - 3425618

Cellulare di emergenza +27 - (0)82 - 7815972

E-mail cancelleria consolare: consolato.pretoria@esteri.it; visti.pretoria@esteri.it Sito www.ambpretoria.esteri.it web:

Informazioni utili

Nel Paese

Associazione italiani in Madagascar (AIM)

Lot II M 10 ANKADITAVO Antananarivo

Sede +261 20 26 228 00

Presidente: Sig. Nicola Flaminio

Tel. +261 325348925

Segretario Generale +261 320720580

E-mail: aim@aim.mg

Air Madagascar, Antananarivo

Tel. 2022-22222 - fax. 2022-33760

email: airmad@dts.mg<mailto:airmad@dts.mg>

Polizia pronto intervento, Antananarivo tel. 2022-22663

Ambulanza pronto intervento, Antananarivo tel. 2022-42569, 2022-23554

In Italia

Per gli indirizzi e recapiti delle Ambasciate e dei Consolati accreditati in Italia, consulta il sito: <https://www.esteri.it/mae/it/servizi/impreserappresentanzestraniera.html>

Indicazioni generali, ordine pubblico e criminalità

A causa della generale situazione di estrema povertà e di forti disuguaglianze che caratterizza il Madagascar, episodi di criminalità sono in aumento in tutto il Paese, compresa la Capitale e le zone maggiormente turistiche, in precedenza relativamente più tranquille. Si registrano in misura crescente casi gravi di rapine e aggressioni a danno di cittadini europei, residenti e turisti. Si consiglia pertanto la massima prudenza in generale, ed in modo particolare nelle ore notturne e lungo le principali strade (tra cui RN7, RN27, RN10, RN1B).

Rischio terrorismo

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

Rischi ambientali e calamità naturali

La stagione dei cicloni e delle tempeste tropicali in Madagascar ricorre normalmente nei mesi dicembre-aprile. Si raccomanda pertanto ai connazionali che dovessero recarsi nel Paese nel predetto periodo di evitare le zone ove

maggior potrebbe essere l'esposizione a tali fenomeni atmosferici, consultando il proprio agente di viaggio, nonché il sito internet: <https://severe.worldweather.org>.

Si prega, altresì, di consultare i "Consigli per le situazioni di emergenza" disponibili su questo sito. Va tenuto presente che nel periodo delle piogge molte strade e ponti possono trovarsi in condizioni di non transitabilità. Per indicazioni sulla funzionalità degli aeroporti in caso di particolari perturbazioni atmosferiche si invita a contattare la propria compagnia aerea e a consultare il sito: www.flightstats.com

Aree di particolare cautela

Sono da considerare a rischio le zone a Sud del Paese, dove è presente il fenomeno del banditismo e le condizioni in cui versa la popolazione sono particolarmente disagiate.

Avvertenze

Si consiglia ai connazionali di:

- registrare i dati del proprio viaggio su **DOVESIAMONELMONDO**;
- segnalare sempre all'arrivo nel Paese la propria presenza all'Ambasciata d'Italia a Pretoria;
- avvalersi di pacchetti di viaggio organizzati e con guide locali;
- evitare di spostarsi a piedi di notte nei centri urbani;
- evitare luoghi isolati;
- non indossare né mostrare oggetti di valore (gioielli, macchine fotografiche, ecc.);
- portare con sé una fotocopia del proprio passaporto, conservando l'originale in luogo custodito;
- non allontanarsi dai principali centri urbani e dalle località turistiche;
- prestare particolare attenzione alla circolazione stradale;
- non spostarsi nelle ore notturne al di fuori dei centri urbani;
- evitare eventuali assembramenti e manifestazioni;
- attenersi scrupolosamente, durante la permanenza, agli eventuali suggerimenti forniti dalle

Autorità locali.

In caso si vogliono visitare alcune zone rurali, è preferibile disporre di una guida che parli la lingua locale.

In Madagascar come in altri paesi dell'area, sono presenti alcune specie di piante e di animali pericolosi. Si suggerisce, pertanto, di osservare gli eventuali avvertimenti impartiti al riguardo da parte delle Autorità locali, Tour operator e di strutture ospitanti.

Normative locali rilevanti

Normativa per uso e/o spaccio di droga: la normativa locale per i reati quali uso e traffico di stupefacenti, comprese le droghe leggere, prevede pene severe che variano, secondo la gravità del caso, da 6 mesi a 2 anni di reclusione.

Strutture sanitarie

Nonostante la presenza di diverse strutture ospedaliere, il sistema sanitario non è generalmente in grado di sostenere casi d'urgenza che prevedano interventi delicati e complessi. In tali casi si rende necessario un trasporto sanitario verso zone adeguatamente attrezzate, come il Sud Africa o La Réunion.

Durante il periodo di pandemia da COVID e ancora all'oggi in funzione è il complesso ospedaliero con attrezzature di rianimazione presso la capitale Antananarivo gestito dalla Fondazione Akbaraly con la collaborazione dell'Associazione.

L'approvvigionamento di medicinali non presenta in genere problemi particolari ad Antananarivo, mentre può essere difficoltoso nel resto del Paese.

Malattie presenti

Casi di Covid-19 si sono registrati anche in Madagascar, con principale focolaio la capitale Antananarivo. Le autorità locali, al fine di contrastare la diffusione dei contagi, hanno introdotto immediatamente misure restrittive, sottoposte successivamente a progressivo allentamento. A seguito della rimozione dello stato di urgenza sanitaria, tutte le attività commerciali sono adesso aperte ed eventi pubblici e sportivi sono consentiti, pur nel limite massimo di 200 persone e nel rispetto di stringenti misure sanitarie. Rimangono in vigore misure di contenimento della pandemia quali l'obbligo di indossare la mascherina nei luoghi pubblici. Gli orari di apertura delle attività commerciali e le operazioni di trasporto pubblico sono soggette a cambiamenti con breve preavviso, e alcuni locali rimangono chiusi o operano con capacità limitata. I governi locali possono prendere le necessarie misure restrittive nell'eventualità di un nuovo aumento dei casi.

Nel 2019 un'epidemia di morbillo che ha interessato in varia misura tutte le 22 regioni del Paese è stata considerata a rischio elevato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Si raccomanda di verificare lo stato delle proprie vaccinazioni prima di mettersi in viaggio.

Nell'autunno 2017 un'epidemia di peste bubbonica e polmonare ha colpito numerosi distretti del Paese (province di Vakinankaratra, Analamanga che include la capitale Antananarivo, Alaotra-Mangoro, Atsinanana, Sava et Boeny). Il Ministero della Salute malgascio ha annunciato ufficialmente la fine dell'epidemia di peste, i cui ultimi casi risalgono al novembre 2017.

La situazione benché migliorata, continua ad essere monitorata con attenzione dalle autorità locali e dall'OMS. Sono stati registrati nel Paese casi sporadici di colera e rabbia, trasmessi dai cani randagi. La malaria è endemica soprattutto nelle zone costiere; è consigliabile pertanto, previo parere medico, la profilassi antimalarica. La peste e la lebbra sono endemiche in alcune aree rurali estremamente arretrate.

Si raccomanda comunque l'utilizzo di repellenti appropriati al fine di evitare i morsi di pulce nonché di evitare il contatto con carcasse di animali. Per maggiori informazioni consultare il link:

<http://www.ambpretoria.esteri.it/ambasciatapretoria/it/ambasciata/news/dallambasciata>

Inoltre nelle regioni di Alaotra Mangoro, Analamanga, Itasy, Vakinakaratra e Anosy, sono stati registrati in passato, casi di febbre della Rift Valley. Si consiglia, a titolo cautelativo, di adottare le misure preventive indicate nell'approfondimento "Salute in viaggio - Precauzioni durante un viaggio - Misure preventive contro malattie trasmesse da puntura di zanzara" di questo sito. Sono stati inoltre segnalati casi di trasmissione del virus della poliomielite.

Avvertenze

Si consiglia di mantenere sempre un elevato livello d'igiene personale e di adottare particolari misure preventive; di evitare di mangiare cibi crudi; di bere acqua e bevande in bottiglia senza aggiunta di ghiaccio; previo parere medico, di vaccinarsi contro l'epatite A e B; previo parere medico, di sottoporsi alla profilassi antimalarica (la malaria è diffusa soprattutto nelle zone costiere); di non bagnarsi in fiumi e laghi d'acqua dolce a causa della bilharziosi. Si consiglia inoltre il vaccino contro la poliomielite. Se si è stati vaccinati contro la polio da bambini, ma non si è mai effettuata una dose di richiamo da adulto, si consiglia di provvedere alla dose di richiamo. Si precisa che gli adulti hanno bisogno di una sola dose di richiamo poliomielite durante la loro vita. Se si è stati completamente vaccinati da bambini o non si conosce il proprio stato vaccinale, si consiglia di rivolgersi al medico per effettuare la vaccinazione.

Vaccinazioni

Il certificato di vaccinazione contro la febbre gialla è obbligatorio per i viaggiatori provenienti dai Paesi a rischio di trasmissione della malattia.

Il CIPSI presenta un Piano di sicurezza e un Protocollo di Sicurezza, oltre a fornire ai volontari formazione e informazione per vivere serenamente questi disagi. Il Responsabile della sicurezza è Francesco Cimino, nato a Cinquefrondi (RC) il 20/10/1950.

→ *Eventuale assicurazione integrativa a copertura dei rischi indicati nel Piano di sicurezza:* No.

EVENTUALI REQUISITI RICHIESTI:

Nessun requisito richiesto oltre quelli richiesti dal decreto legislativo, n. 40 del 6 marzo 2017.

DESCRIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE:

vedi link: <https://www.cipsi.it/wp-content/uploads/2020/12/criteri-selezioni-SCU-CIPSI-1.pdf>

CARATTERISTICHE COMPETENZE ACQUISIBILI:

- **Eventuali crediti formativi riconosciuti:** No.

- **Eventuali tirocini riconosciuti:** No.

- *Attestazione/certificazione delle competenze in relazione alle attività svolte durante l'espletamento del servizio (*)*

Il CIPSI garantisce che verrà rilasciato, al termine dell'anno di Servizio Civile, **un attestato specifico delle competenze, da parte di ente terzo**, ad ogni operatore volontario. **Incaricato dell'attestazione delle competenze acquisite dagli operatori volontari nell'ambito del progetto sarà la società di formazione Studio Ro.Si. srl.**

Le competenze verranno indicate con riferimento all'Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni gestito da ISFOL e sono frutto di una ricerca condotta con un gruppo tecnico costituito dal Ministero del lavoro e dalle Regioni, nell'ambito del più ampio tema relativo al Repertorio Nazionale delle qualificazioni, così come previsto all'Art. 8 del Decreto Legislativo n.13 del 16 gennaio 2013 per un riordino del "sistema delle qualificazioni" del nostro Paese.

La procedura di individuazione delle competenze prevede un colloquio iniziale e uno finale con l'operatore volontario, nonché l'analisi di una scheda redatta dai responsabili del progetto con le valutazioni sui singoli operatori volontari, rapportata alle diverse attività e mansioni svolte dal singolo volontario; nel corso del progetto gli operatori volontari saranno chiamati a tenere traccia di quanto svolgeranno, così da poter monitorare lo sviluppo delle loro rispettive competenze.

Al termine del progetto verrà rilasciato un attestato relativo alle competenze delle seguenti aree di attività (ADA) e verranno inoltre valutate ulteriori ADA nel corso del progetto, attraverso uno studio approfondito delle attività programmate e una valutazione delle competenze connesse:

Tabella 12

Area Di Attività	Competenza
ADA.22.218.698	Realizzazione di interventi di animazione sociale
ADA.12.118.347	Raccolta delle informazioni/notizie ed elaborazione testuale degli articoli
ADA.25.231.754	Cura delle funzioni di segreteria
ADA.25.231.755	Realizzazione di attività di ufficio
ADA. 25.231.757	Gestione delle attività di centralino e accoglienza

L'attestazione conterrà anche le competenze chiave di cittadinanza (ex Decreto Ministeriale n.139 del 22 agosto 2007 del MIUR) che sono state acquisite nel corso del progetto, ossia:

-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

Nel corso della realizzazione del progetto verrà approfondita la corrispondenza tra le attività effettivamente svolte e le competenze descritte nei repertori ufficiali, anche a titolo sperimentale e di approfondimento e per una futura implementazione della certificazione di competenze acquisite in ambito non formale nei progetti di servizio civile gestiti dall'Ente. Tale rilevazione sarà avvalorata da tre incontri che Studio Ro.Si. srl svolgerà con gli operatori volontari; il primo incontro avverrà nei primi giorni del progetto, così da evidenziare il percorso progettuale e le relative competenze acquisibili, stimolando un percorso di autoconsapevolezza nell'operatore volontario. Una seconda rilevazione avverrà al settimo mese di servizio, mentre quella finale, con relativo test finale e colloquio per la messa in trasparenza, avverrà al termine del progetto.

Le competenze che i volontari apprendono durante il progetto sono:

1. Ambito infermieristico: malnutrizione infantile, organizzazione sanitaria, gestione del personale;
2. Ambito medico: malnutrizione, denutrizione, assegnazione di un protocollo di cure adeguate al paziente, ginecologia, ecografia;
3. Ambito farmaceutico: preparazione di preparati di base, iniettabili, collaborazione in equipe, selezione dei corretti materiali, implementazione della ricerca scientifica.

Per tutte le altre competenze formative del volontario in partenza:

- Ambito logistico: organizzazione missioni, gestione mezzi, gestione strumenti elettromedicali e strumentazione di laboratorio galenico, gestione informatica e database, gestione stock e magazzino;
- Accrescimento della consapevolezza della possibilità di esercitare in maniera efficace il proprio diritto di cittadinanza attiva nell'ambito del Servizio Civile Universale a livello nazionale ed internazionale;
- Approfondimento delle tematiche di politica internazionale e di cooperazione allo sviluppo interpretate alla luce di una cultura politica fondata sulla solidarietà;
- Sviluppo di sensibilità per una efficace relazione interculturale;
- Acquisizione di competenze relative alla progettualità;
- Sviluppo di abilità di intervento sul territorio;
- Sviluppo della capacità di analisi e di sintesi e di orientamento all'obiettivo;
- Sviluppo della capacità di problem solving;
- Sviluppo della capacità di animazione e/o educazione;
- Accrescimento della capacità di lavoro in equipe;
- Comprensione delle dinamiche organizzative in un contesto lavorativo del Terzo Settore;
- Capacità di lavorare in una realtà federativa a livello nazionale;
- Comprensione delle dinamiche del lavoro associativo e di rete (centro-periferia e viceversa);
- Acquisizione di tecniche di animazione, socializzazione e di lavoro di gruppo;
- Capacità di collaborare e integrarsi con figure professionali e professionisti coinvolti nella realizzazione del progetto;
- Capacità di lavorare in team per produrre risultati collettivi;
- Capacità di acquisire necessarie decisioni gestionali in sufficiente autonomia;
- Acquisizione e/o rafforzamento delle competenze di editing di video e foto.

FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

La **Formazione Generale** dei volontari sarà realizzata a Roma, presso la sede del CIPSI, Largo Camesena n.16, 00157 Roma, codice sede 143316. Come da accreditamento CIPSI, 48 ore, unica tranches.

La **formazione specifica** sarà realizzata presso l'ente Alfeo Corassori - La Vita per Te, sede di Modena, Via Newton n. 150, 41126 Modena (MO), codice sede: 186613 e nella sede di realizzazione del progetto La Vita per Te - Madagascar, sede di Fianarantsoa LOT in 34 Ambatolahikoso cod. sede 143747.

- *Durata della formazione specifica:*

90 ore: in unica tranches entro e non oltre 90 giorni dall'avvio del progetto. Come da accreditamento CIPSI. Si sceglie di utilizzare tale opzione poiché mentre garantisce una base congrua in termini di addestramento a inizio percorso (competenze di base), favorisce allo stesso tempo anche quegli apprendimenti che vengono acquisiti solo in una situazione di dialogo ricorsivo tra la teoria e la pratica, attraverso l'esperienza (competenze trasversali).

Intendiamo per "competenze di base" quel set di strumenti che permette al volontario di svolgere l'attività. Mentre intendiamo per "competenze trasversali" quel set di strumenti che, a partire dalla propria esperienza, consentono di mettere in atto risorse per migliorare la propria performance secondo le richieste specifiche del contesto di riferimento.

TITOLO DEL PROGRAMMA DI INTERVENTO CUI FA CAPO IL PROGETTO:

Uniti per lo Sviluppo: educazione, salute e nutrizione in Madagascar II

F.V.G.S. Onlus – SU00195

OBIETTIVI AGENDA 2030 DELLE NAZIONI UNITE

- “Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un’agricoltura sostenibile” (Obiettivo 2);
- “Assicurare la salute ed il benessere per tutti e per tutte le età” (Obiettivo 3);
- “Fornire un’educazione di qualità, equa ed inclusiva, e un’opportunità di apprendimento per tutti” (Obiettivo 4);
- “Raggiungere l’eguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze” (Obiettivo 5);
- “Garantire modelli sostenibili di produzione e di consumo” (Obiettivo 12)

AMBITO DI AZIONE DEL PROGRAMMA:

L’Ambito di Azione del programma è: **Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese.**

L’Ambito di Azione prescelto per l’implementazione del Programma è propedeutico al raggiungimento degli Obiettivi summenzionati poiché si ritiene che unicamente attraverso il sostegno, l’inclusione e la partecipazione della popolazione nel suo complesso alla vita sociale e culturale del Paese si possa garantire il raggiungimento dei predetti obiettivi.