



## SCHEMA ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROGETTO ASSOCIATO AL PROGRAMMA

**TITOLO DEL PROGETTO:**

La salute materno-infantile in Sierra Leone, Uganda, Tanzania ed Etiopia - 2023

**SETTORE E AREA DI INTERVENTO:**

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

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

**DURATA DEL PROGETTO:**

12 mesi

**CONTESTO SPECIFICO DEL PROGETTO**

Criticità specifiche sulle quali il progetto intende intervenire:

Criticità rilevate	Territori dove insistono le criticità rilevate
- barriere di accesso ai servizi	ETIOPIA, TANZANIA, UGANDA,
- scarsa qualità delle cure mediche materno-infantili e nutrizionali	UGANDA, SIERRA LEONE, ETIOPIA, TANZANIA
- deboli protocolli per la gestione delle emergenze ostetriche e neonatali	ETIOPIA, SIERRA LEONE
- scarsa qualità del sistema di raccolta dei dati sanitari, necessari al monitoraggio e valutazione dei servizi e quindi alla loro pianificazione dei servizi	ETIOPIA, TANZANIA, UGANDA, SIERRA LEONE
- scarsa conoscenza da parte della popolazione delle buone pratiche igienico-sanitarie e nutrizionali	TANZANIA, SIERRA LEONE

Esperienza del CUAMM in Etiopia:

**Medici con l’Africa Cuamm** è presente in Etiopia dal 1980, quando il primo medico fu inviato dall’Italia all’ospedale di Gambo. Verso la fine degli anni ’80, Medici con l’Africa Cuamm espande le sue attività fino ad aprire le sue attività anche in Oromia, la regione più estesa e popolosa nell’area centro meridionale del Paese, dove il Cuamm si inserisce nel 2000 con la realizzazione dell’Ospedale e Scuola per Infermieri e Ostetriche San Luca di Wolisso. In questo ospedale nel 2012 è stato avviato il programma “Prima le mamme e i bambini” per promuovere l’accesso gratuito al parto sicuro e la cura del neonato.

Dal 2014, l’Organizzazione ha avviato interventi a sostegno del miglioramento della salute materno infantile presso altre regioni nel Paese tra cui la zona del South Omo in particolare nelle woreda di Hamer e Dasenech, presso la Regione di Gambella e in particolare presso la popolazione rifugiata sud sudanese nel Campo profugo di Nguenyiel e presso le comunità ospitanti. Più di recente, il CUAMM ha avviato progettualità di risposta all’emergenza causata dal Covid-19 presso le aree di progetto e ad Addis Abeba.

Il CUAMM in Etiopia per la realizzazione delle attività si interfaccia con i seguenti enti/organizzazioni:

- L’Ospedale Saint Luke di Wolisso, partner primario del progetto, è di proprietà della Conferenza Episcopale Etiope (EEC), con la quale Medici con l’Africa CUAMM può vantare una collaborazione pluriennale.
- L’ECCSDCO
- Il progetto sarà implementato in stretta collaborazione con l’autorità sanitaria della zona, lo SWSZHD (South West Shoa Zone Health Department - Dipartimento Sanitario di Zona).

Esperienza del CUAMM in Tanzania:

**Medici con l’Africa Cuamm** è presente in Tanzania sin dal 1968 e la sua azione nel Paese si concentra nel campo della promozione della salute materna, neonatale e infantile, nella prevenzione dell’HIV/AIDS e nell’identificazione, trattamento e prevenzione della malnutrizione. Al momento della stesura della proposta, l’Organizzazione è presente con i propri interventi nelle regioni di Iringa, Njombe, Shinyanga e Simiyu. A Dar es Salaam, l’Organizzazione ha un ufficio di coordinamento nazionale e uffici regionali nelle altre sedi progettuali. In termini progettuali, l’Organizzazione è impegnata nella Regione di Iringa e Njombe con il progetto Prima le Mamme e i Bambini: nutriamoli, e con l’iniziativa finanziata dalla CEI di rafforzamento della qualità dei servizi materno infantili erogati presso l’Ospedale di Tosamaganga e le unità sanitarie ad esso afferenti con il progetto Nutrendo il futuro in partenariato con l’ONG CEFA finanziato dall’AICS e con il progetto Test & Treat a Shinyanga e Simiyu.

In Tanzania il CUAMM interviene a supporto dei sistemi sanitari distrettuali e delle autorità regionali e centrali tra cui:

- CHMTs (Council Health Management Teams) e RHMTs (Regional Health Management Teams) e al loro interno, i focal point per la nutrizione, i District Nutrition Officers (DNuO) e RNuO (Regional Nutrition Officers) dei distretti e delle regioni dove opera.
- Tanzania Food and Nutrition Center (TFNC)
- Minister for Regional Administration and Local Government (PMORALG) e le sue rappresentanze a livello regionale (Regional secretariats)
- Ministry of Health, Community Development, Gender, Elderly and Children (MoHCDEC)
- Tanzanian National AIDS Control Programme (NACP)

Esperienza del CUAMM in Uganda:

**Medici con l’Africa Cuamm** opera dal 1958 in Uganda per il rafforzamento del sistema sanitario e per lo sviluppo integrato dei tre livelli sanitari (comunità, centro di salute e ospedale di riferimento), secondo il principio della continuità dell’assistenza (continuum of care). Medici con l’Africa Cuamm opera presso il Distretto di Oyam dal 2007 e da allora realizza interventi finalizzati alla riduzione della mortalità materno infantile nel quadro più ampio dell’intervento “Prima le mamme e i bambini” in corso dal 2012 in due fasi distinte, la prima conclusasi nel 2017 e la seconda tuttora in essere che si concluderà nel 2022. Il CUAMM collabora con le autorità diocesane e con il DHO (District Health Office), nella realizzazione delle attività presso l’area di intervento.

Esperienza del CUAMM in SIERRA LEONE:

**Medici con l’Africa Cuamm** è impegnata in Sierra Leone dal febbraio del 2012 dove ha iniziato ad operare presso il Complesso materno infantile di Pujehun e dove nel 2014 durante l’epidemia di Ebola ha contribuito a realizzare il piano d’azione per il controllo dell’epidemia di Ebola, ancora prima che venisse dichiarata emergenza sanitaria internazionale dall’OMS nell’agosto 2014. Dal 2016, il CUAMM opera anche nei distretti di Bo, Makeni e presso il Princess Christian Maternity Hospital (PCMH) di Freetown. Il CUAMM in Sierra Leone, nel Distretto di Pujehun collabora con le autorità sanitarie distrettuali (District Health Management Team - DHMT).

**OBIETTIVO DEL PROGETTO**

	Logica di intervento	Indicatori oggettivamente verificabili	Fonti di verifica
<b>AMBITO d'azione</b>	Cooperazione allo sviluppo, anche con riferimento alla promozione della democrazia partecipativa e ai settori dell'assistenza, del patrimonio culturale, dell'ambiente e dell'aiuto umanitario alle popolazioni vittime di catastrofi		
<b>Obiettivi Generali (OG)</b>	Contribuire alla riduzione della mortalità materna, neonatale e infantile nell'ottica di raggiungere l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile N.3: assicurare la salute ed il benessere per tutti e per tutte le età (Agenda 2030 Obiettivo 3), e in particolare i target previsti di riduzione della mortalità materna (3.1.1) e infantile e neonatale (3.2.1 e 3.2.2)	<p><b>UGANDA</b></p> <p>Tasso di mortalità materna Valore di partenza (nazionale): 375 morti ogni 100.000 nati vivi</p> <p>Tasso di mortalità infantile Valore di partenza (nazionale): 43.3 morti ogni 1.000 nati vivi</p> <p>Tasso di mortalità neonatale Valore di partenza (nazionale): 29.4 morti ogni 1.000 nati vivi</p> <p><b>SIERRA LEONE</b></p> <p>Tasso di mortalità materna Valore di partenza (nazionale): 1.360 morti ogni 100.000 nati vivi</p> <p>Tasso di mortalità infantile Valore di partenza (nazionale): 81.7 morti ogni 1.000 nati vivi</p> <p>Tasso di mortalità neonatale: Valore di partenza (nazionale): 35 morti ogni 1.000 nati vivi</p> <p><b>ETIOPIA</b></p> <p>Tasso di mortalità materna Valore di partenza (nazionale): 353 morti ogni 100.000 nati vivi</p> <p>Tasso di mortalità sotto i 5 anni di età Valore di partenza (nazionale): 35.37 morti ogni 1.000 nati vivi</p> <p>Tasso di mortalità neonatale: Valore di partenza (nazionale): 26. morti ogni 1.000 nati vivi</p> <p><b>TANZANIA</b></p> <p>Tasso di mortalità materna Valore di partenza (nazionale): 524 morti ogni 100.000 nati vivi</p> <p>Tasso di mortalità tra i bambini sotto i 5 anni di età Valore di partenza (nazionale): 50 morti ogni 1.000 nati vivi</p> <p>Tasso di mortalità neonatale: Valore di partenza (nazionale): 20 morti ogni 1.000 nati vivi</p>	<p>UNICEF Uganda Maternal and Newborn disparities 2015, Uganda Health Sector Development Plan 2015/2016-2019/2020 Health and Demographic Survey</p> <p>SDGs Countdown to 2030, Maternal, Newborn and Child Survival</p> <p>Sierra Leone 2015 Population and Housing Census Thematic Report on Mortality</p> <p>Ethiopia Demographic Health Survey 2019 (Mini DHS), Ethiopia Demographic Health Survey (EDHS) 2016 Countdown report to 2030</p> <p>TDHS 2015/2016, countdown Report to 2030, UN IGME child and maternal mortality estimates, Tanzania National Nutrition Survey (TNNS 2018)</p>
<b>Obiettivo Specifico 1.</b>	<b>Supportare l'aumento dell'accesso a servizi di salute materno infantile di qualità presso il Distretto di Pujehun in Sierra Leone</b>	<p>- <b>I.1.1.</b> N° delle donne che accedono alle visite prenatali presso il Complesso Materno infantile di Pujehun e i centri di salute ad esso afferenti <b>Valore di partenza (2021):</b> 13.657 (a livello di centro di salute) e 245 (a livello ospedaliero) <b>Target (2023):</b> 14.000 a livello di centri di</p>	<p>Dati e statistiche sanitarie ufficiali disponibili presso gli uffici delle Autorità Sanitarie Distrettuali (DHMT)</p> <p>Rapporti annuali dell'Ospedale di Pujehun</p>

		<p>salute (CS) e 300 a livello di Ospedale/Complesso materno infantile di Pujehun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>I.1.2.</b> N° delle donne che partorisce presso il Complesso materno infantile di Pujehun e presso i centri di salute di riferimento <b>Valore di partenza (2021):</b> 12.171 (CS) e 1.081 (a livello di Complesso materno infantile) <b>Target (2023):</b> 14.000 (CS) e 1.500 (a livello Ospedaliero)</li> <li>- <b>I.1.3.</b> N° di bambini che accedono alle visite ambulatoriali presso il Complesso materno infantile di Pujehun e presso i centri di salute di riferimento <b>Valore di partenza (2021):</b> 13.657 (CS) e 3.250 (a livello Ospedaliero) <b>Target (2023):</b> 15.000 (Centro di Salute) e 4.000 (a livello Ospedaliero)</li> <li>- <b>I.1.4.</b> N° di bambini sotto i 5 anni di età sottoposti a screening per la malnutrizione presso il Complesso materno infantile di Pujehun <b>Valore di partenza (2021):</b> 2.000 <b>Target (2023):</b> 3.500</li> </ul>	Dati sanitari disponibili presso il Complesso Materno infantile di Pujehun e presso i Centri di salute
<b>Obiettivo specifico 2</b>	<b>Supportare l'aumento dell'accesso ai servizi sanitari presso il Distretto di Aber</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>I.2.1.</b> N° di parti assistiti presso il Distretto di Oyam <b>Valore di partenza (2021):</b> 73% <b>Target (2023):</b> 76%</li> <li>- <b>I.2.2.</b> % delle donne che realizzano tutte e 4 le visite prenatali presso il Distretto di Oyam <b>Valore di partenza (2021):</b> 28% <b>Target (2023):</b> 42.5%</li> <li>- <b>I.2.3.</b> N° dei bambini sotto i 5 anni di età la cui crescita viene monitorata presso l'Ospedale di Aber <b>Valore di partenza (2021):</b> 25.000 <b>Target (2023):</b> 30.000</li> </ul>	Annual Health Sector Performance Report del District Health Office Oyam, Rapporti di monitoraggio, Dati sanitari disponibili presso l'Ospedale di Aber e i centri di salute
<b>Obiettivo Specifico 3</b>	<b>Supportare il miglioramento della qualità dei servizi sanitari presso le unità sanitarie sede di intervento in Tanzania</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>I.3.1</b> N° di parti assistiti presso le unità sanitarie supportate <b>Valore di partenza (2021):</b> 6.110 (Centri di salute) e 2.659 (Ospedali) <b>Target (2023):</b> 7.000 nei centri di salute e 3.000 a livello Ospedaliero</li> <li>- <b>I.3.2</b> N° di casi di SAM ammessi al trattamento presso le unità sanitarie sede di intervento <b>Valore di partenza (2021):</b> 631 <b>Target (2023):</b> 1000</li> <li>- <b>I.3.3.</b> N° di bambini che accedono alle visite ambulatoriali presso le unità sanitarie sede di intervento <b>Valore di partenza (2021):</b> 65.000 <b>Target (2023):</b> 70.000</li> </ul>	Registri delle unità sanitarie sede di intervento, rapporti di monitoraggio dell'iniziativa, Dati sanitari disponibili presso gli uffici dei CHMTs e dei RHMTs
<b>Obiettivo Specifico 4</b>	<b>Supporto all'aumento dell'accessibilità e qualità dei servizi materno-neonatali e infantili, inclusi i servizi di emergenza ostetrica e neonatale presso l'Ospedale St. Luke di Wolisso e le unità sanitarie nella sua area di riferimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>I.4.1.</b> N° di parti assistiti presso le unità sanitarie sede di intervento <b>Valore di partenza (2021):</b> 4.980 (Centro di Salute) e 4.015 (Ospedale) <b>Target (2023):</b> 6.000 (Centro di Salute) 6.000 (Ospedale)</li> <li>- <b>I.4.2.</b> N° di donne che accedono alla quarta visita prenatale <b>Valore di partenza (2021):</b> 1.273 (Ospedale) e 1.056 (Centro di salute) <b>Target (2023):</b> 2.500 (Ospedale) e 2.000 (Centro di Salute)</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>I.4.3. N° di casi di SAM ammessi al trattamento presso l'unità di riabilitazione nutrizionale a Wolisso</b> <b>Valore di partenza (2021): 307</b> <b>Target (2023): 400</b></li> </ul>	
Risultati Attesi	<p><b>RA.1.1 Accresciute le capacità e competenze del personale sanitario del Complesso Materno infantile di Pujehun nell'ambito della gestione delle emergenze ostetriche e neonatali</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N° di staff sanitario formato nell'ambito della salute materna e in particolare della gestione delle emergenze ostetriche <b>Valore di partenza (2021): 0</b> <b>Target (2023): 80 staff in servizio presso il Complesso Materno infantile e presso i centri di salute ad esso afferenti</b></li> <li>- % di personale che migliora le proprie conoscenze nell'ambito della salute materno infantile e in particolare in merito alla gestione delle emergenze ostetriche e neonatali <b>Valore di partenza (2021): 0%</b> <b>Target (2023): almeno l'80% del personale migliora le sue conoscenze sulla salute materna e infantile e sulla gestione delle emergenze ostetriche</b></li> <li>- N° di staff della maternità formato sulla raccolta dati <b>Valore di partenza (2021): 0</b> <b>Target (2023): 30 staff tra ospedale e centri di salute</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dati e statistiche sanitarie ufficiali disponibili presso gli uffici delle autorità sanitarie distrettuali (DHMT)</li> <li>- Registri della maternità e sala parto dell'Ospedale di Pujehun</li> <li>- Rapporti annuali dell'Ospedale di Pujehun</li> <li>- Rapporti di monitoraggio di progetto</li> <li>- Dossier della formazione e test/post test</li> <li>- Dossier delle supervisioni</li> </ul>
	<p><b>RA.1.2 Accresciute le capacità del personale infermieristico presso il Complesso Materno Infantile di Pujehun nella gestione delle emergenze pediatriche</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N° di staff formati nell'ambito della gestione delle emergenze pediatriche (ETAT) <b>Valore di partenza (2021):0</b> <b>Target (2022): 30</b></li> <li>- % di aumento delle conoscenze tra lo staff nell'ambito della gestione delle emergenze pediatriche <b>Valore di partenza (2021): 0%</b> <b>Target (2023): 40% di aumento delle conoscenze</b></li> <li>- N° di staff formato sulla raccolta dati in ambito pediatrico presso il Complesso materno infantile <b>Valore di partenza (2021):0</b> <b>Target (2023): 30</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dati e statistiche sanitarie ufficiali disponibili presso gli uffici delle autorità sanitarie distrettuali (DHMT)</li> <li>- Rapporti annuali dell'Ospedale</li> <li>- Registri del reparto di Pediatria di Pujehun</li> <li>- Rapporti di monitoraggio di progetto</li> <li>- Dossier della formazione e test/post test</li> <li>- Dossier delle supervisioni</li> </ul>
	<p><b>RA.2.1. Accresciute le capacità del personale infermieristico presso l'Ospedale di Aber in Oyam, Uganda</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- N° di operatori sanitari formati e supervisionati presso l'Ospedale di Aber <b>Valore di partenza (2021): 0</b> <b>Target (2023): 40</b></li> <li>- % di aumento delle conoscenze del personale infermieristico nell'ambito materno infantile con un focus sull'assistenza al neonato e al bambino <b>Valore di partenza (2021): da stabilire a inizio progetto tramite la somministrazione di questionari di valutazione</b> <b>Target (2023): almeno l'80% di aumento delle conoscenze rispetto al livello iniziale</b></li> </ul>	<p>Rapporto annuale delle autorità distrettuali (DHMTs);</p> <p>Dati sanitari disponibili presso l'area di intervento;</p> <p>Rapporti delle attività formative, piano di formazione e questionari di valutazione del personale</p>

	<b>RA.2.2. Accrescite le capacità del personale distrettuale di raccogliere dati e pianificare i servizi materno neonatali e infantili presso il Distretto di Aber</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % di aumento delle conoscenze tra il personale distrettuale in merito alla raccolta dati e analisi <b>Valore di partenza (2021): 0%</b> <b>Target (2023):</b> almeno l'80% di aumento delle conoscenze rispetto al livello iniziale</li> <li>- % di unità sanitarie che inviano regolarmente dati alle autorità distrettuali <b>Valore di partenza (2021):</b> da stabilire a inizio progetto <b>Target (2023):</b> almeno l'80% delle unità sanitarie riporta dati aggiornati al District Health Office</li> </ul>	
	<b>RA.3.1. Accrescite le capacità del personale governativo di pianificare, coordinare e valutare/monitorare servizi di salute materno infantile e nutrizionali presso i distretti sede di intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % di aumento delle conoscenze tra il personale governativo in merito alla raccolta dati e monitoraggio di servizi di salute materno infantile e nutrizionale <b>Valore di partenza (2021): 0%</b> <b>Target (2023): 80%</b></li> <li>- % di unità sanitarie che inviano regolarmente dati alle autorità distrettuali <b>Valore di partenza (2021): 20%</b> <b>Target (2023): 100%</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dati e statistiche sanitarie ufficiali disponibili presso gli uffici delle autorità sanitarie distrettuali (DHMT)</li> <li>- Registri delle unità sanitarie sede di intervento</li> <li>- Minute delle riunioni dei technical working groups, degli IMAM meetings e delle riunioni di coordinamento e pianificazione a livello regionale</li> <li>- Dossier della formazione e test/post test del personale governativo e comunitario</li> <li>- Materiali di informazione e comunicazione, rapporti di attività comunitarie;</li> <li>- Dossier delle supervisioni;</li> </ul>
	<b>RA 3.2. Accrescite le conoscenze a livello comunitario in merito alla salute materno infantile e sulla nutrizione presso le comunità sede di intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % di popolazione sensibilizzata e aggiornata su salute materno infantile e su nutrizione <b>Valore di partenza (2021): 0</b> <b>Target (2023): 25%</b></li> <li>- % di aumento delle conoscenze tra le madri e caregivers di bambini sotto i 2 anni di età in merito alle buone pratiche igienico-sanitarie e nutrizionali <b>Valore di partenza (2021):</b> da stabilire a inizio progetto <b>Target (2023): 50%</b></li> </ul>	
	<b>RA.4.1. Accrescite le capacità del personale governativo di gestire e monitorare i servizi di salute materno infantile e nutrizionali presso l'Ospedale St. Luke di Wolisso e la sua area di riferimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % di aumento delle conoscenze tra il personale governativo in merito alla raccolta dati e monitoraggio di servizi di salute materno infantile e nutrizionale <b>Valore di partenza (2021): 0%</b> <b>Target (2023): 80%</b></li> <li>- % di unità sanitarie che inviano regolarmente dati alle autorità distrettuali <b>Valore di partenza (2021): 20%</b> <b>Target (2023): 100%</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registri delle unità sanitarie sede di intervento;</li> <li>- Rapporti annuali a livello di Woreda e Zona</li> <li>- Rapporto annuale dell'Ospedale St. Luke di Wolisso</li> <li>- Rapporti di monitoraggio dell'iniziativa</li> <li>- Materiali di informazione, educazione e comunicazione;</li> </ul>
	<b>RA 4.2. Accrescite le capacità e le conoscenze del personale governativo in merito a standard, politiche e strategie nell'ambito salute materno infantile e nutrizione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % di aumento delle conoscenze <b>Valore di partenza (2021): 0%</b> <b>Target (2023): 80%</b></li> <li>- N° di personale formato <b>Valore di partenza (2021): 0</b> <b>Target (2023): 40</b></li> </ul>	

## ATTIVITÀ D'IMPIEGO DEGLI OPERATORI VOLONTARI

### SIERRA LEONE

**N.1 volontario/a in servizio civile – ostetrica/o da inviare a Pujehun sarà coinvolto nella realizzazione delle seguenti attività in relazione al RA.1.1.:**

- Supporto alla realizzazione dei corsi di formazione nell'ambito della salute materno-neonatale (in particolare sulla gestione delle emergenze ostetriche e neonatali) presso il Complesso Materno Infantile di Pujehun.
- Supporto alla predisposizione di linee guida, protocolli e materiali per i servizi materno neonatali
- Supporto alla supervisione e formazione on the job del personale sanitario
- Fornitura di materiali ed equipaggiamento per l'accesso al parto sicuro e alla rianimazione neonatale

**N. 1 volontario/a in Servizio Civile – profilo infermieristico con competenze pediatriche presso il Complesso materno infantile di Pujehun sarà coinvolto nelle seguenti attività previste sotto il RA.1.2:**

- Supporto alla realizzazione dei corsi di formazione in ambito pediatrico (in particolare per quanto riguarda la gestione delle emergenze pediatriche) presso il Complesso Materno Infantile di Pujehun
- Supporto alla predisposizione di linee guida, protocolli e materiali per i servizi pediatrici
- Supporto alla supervisione e formazione on the job del personale sanitario
- Fornitura di materiali ed equipaggiamento per la gestione delle emergenze pediatriche e ai servizi ambulatoriali e di gestione dei casi affetti da malnutrizione

## UGANDA

### **N. 1 volontario/a in Servizio Civile – profilo di Project Assistant presso la sede di Aber (Oyam) sarà coinvolto nelle seguenti attività previste sotto il RA.2.1:**

- Supporto alla realizzazione dei corsi di formazione in ambito pediatrico (in particolare per quanto riguarda la gestione delle emergenze pediatriche) presso l’Ospedale di Aber
- Supporto alla predisposizione di linee guida, protocolli e materiali per i servizi pediatrici
- Supporto alla supervisione e formazione on the job del personale sanitario: identificazione del calendario della supervisione, predisposizione delle checklist di supervisione
- Fornitura di materiali ed equipaggiamento per la gestione delle emergenze pediatriche e ai servizi ambulatoriali e di gestione dei casi affetti da malnutrizione

### **N. 1 volontario/a in Servizio Civile – profilo socio-economico per la sede di Aber (Oyam) per la realizzazione delle attività previste in relazione al RA 2.2.:**

- Supporto nell’analisi dei dati sanitari, finanziari e di approvvigionamento dell’Ospedale e del Distretto:
- Supporto alla formazione e alla supervisione del personale distrettuale sul monitoraggio delle attività sanitarie
- Supporto nella predisposizione degli strumenti di monitoraggio delle attività

## TANZANIA

### **N.1 volontario/a in servizio civile – Country Manager Junior Assistant da inviare a Dar es Salaam, Tanzania sarà coinvolto nella realizzazione delle seguenti attività in relazione al RA 3.1.:**

- Supporto nell’analisi delle politiche, dati sanitari e nutrizionali nazionali, distrettuali e regionali
- Supporto alle attività di supervisione e formazione del personale governativo sanitario e nutrizionale nella raccolta dati e pianificazione degli interventi
- Supporto nell’elaborazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione degli interventi di sanità pubblica

### **N.1. Volontario/a in Servizio civile con profilo di Communication and Media relations da inviare a Dar es Salaam che supporterà la realizzazione delle attività previste dal RA 3.2.:**

- Supporto alla preparazione del piano di sensibilizzazione e comunicazione
- Supporto alla formulazione e elaborazione anche grafica di materiali di informazione e comunicazione
- Supporto alle attività di disseminazione dei risultati degli interventi in ambito comunitario e sanitario realizzati presso le aree di intervento

## ETIOPIA

### **N.1. Volontario/a in Servizio civile con profilo di Amministrativo/Logistico da inviare a Wolisso che supporterà la realizzazione delle attività previste dal RA 4.1.:**

- Supporto nell’analisi dei dati sanitari, finanziari e di approvvigionamento a livello ospedaliero (St. Luke Hospital di Wolisso) e distrettuale
- Supporto alla formazione e alla supervisione del personale distrettuale sul monitoraggio delle attività sanitarie
- Supporto nella predisposizione degli strumenti di monitoraggio delle attività

### **N.1. Volontario/a in servizio civile con profilo di Project Junior Assistant da inviare a Wolisso che supporterà la realizzazione delle attività previste dal RA 4.2**

- Supporto nell’analisi delle politiche, dati sanitari e nutrizionali nazionali, distrettuali e regionali
- Supporto alle attività di supervisione e formazione del personale governativo sanitario e nutrizionale nella raccolta dati e pianificazione degli interventi
- Supporto nell’elaborazione degli strumenti di monitoraggio e valutazione degli interventi di sanità pubblica

## **SEDI DI SVOLGIMENTO:**

SEDE DI ATTUAZIONE	PAESE ESTERO	CITTA' ESTERA	INDIRIZZO	NUMERO POSTI DISPONIBILI

WOLISSO	Etiopia	Oromia Region	C/O ST. LUKE CATHOLIC HOSPITAL AND COLLEGE OF NURSING, KEBELE 1, 1	2
PUJEHUN	Sierra Leone	Pujehun	AGRICULTURAL ROAD, 16	2
DAR ES SALAAM - COORDINAMENTO	Tanzania	Dar Es Salaam	NEW BAGAMOYO ROAD, REGENT ESTATE, 14	2
ABER	Uganda	Aber	C/O POPE JOHN HOSPITAL OF ABER, SNC	2

#### **POSTI DISPONIBILI, SERVIZI OFFERTI:**

numero posti: 8 con vitto e alloggio

Medici con l'Africa CUAMM nei paesi d'intervento metterà a disposizione dei volontari strutture per l'alloggio. Le strutture avranno spazi comuni in cui i volontari potranno sfruttare per condividere idee ed esperienze. In queste strutture gestite dal Cuamm verrà fornito anche il vitto.

#### **EVENTUALI PARTICOLARI CONDIZIONI ED OBBLIGHI DI SERVIZIO ED ASPETTI ORGANIZZATIVI:**

→giorni di servizio settimanali ed orario

GIORNI DI SERVIZIO SETTIMANALI ED ORARIO: 5 giorni a settimana, 25 ore settimanali

→numero di mesi di permanenza all'estero, modalità e tempi di eventuali rientri

Il periodo di servizio civile si svolgerà interamente all'estero, fatta esclusione per i momenti di formazione iniziale e finale e per un rientro intermedio per l'effettuazione di una verifica di metà servizio e per i periodi di permesso che ogni volontario deciderà autonomamente e a suo carico se trascorrere all'estero o in Italia.

I volontari partiranno non appena sarà pronta la documentazione per il regolare ingresso nei paesi di servizio.

→modalità e mezzi di comunicazione con la sede italiana

Il collegamento viene garantito attraverso i contatti telefonici del CUAMM e posta elettronica.

I volontari saranno in comunicazione con l'Italia attraverso:

- linee telefoniche fisse messe a disposizione nei luoghi di attuazione delle attività
- la messa a disposizione da parte dell'Ente di postazioni PC con connessione Internet
- una rete di contatto in tempo reale tramite sistemi che utilizzano tecnologia Voip (Skype e whatsapp) con registrazione di ogni volontario, degli OLP e del personale CUAMM in Italia.

A seconda delle finalità della comunicazione e delle caratteristiche tecniche della connessione, saranno utilizzati strumenti e/o piattaforme se assicureranno una maggiore stabilità della connessione e efficienza.

Prima della partenza, le ACLI provvederanno ad avviare attraverso CUAMM, la registrazione di ogni volontario sulla piattaforma "Dove siamo nel mondo", fornendo sulla piattaforma i dati per il contatto (telefono, indirizzo, mail).

Prima della partenza, verrà segnalata attraverso comunicazione scritta la presenza dei volontari alle Autorità Consolari di riferimento e verranno forniti i riferimenti telefonici e gli indirizzi di residenza per garantire la costante reperibilità.

Infine, la presenza dei volontari sul posto sarà comunicata anche alle autorità locali (ufficio stranieri) anche per l'espletamento delle pratiche per il rilascio del permesso di soggiorno.

→eventuali particolari condizioni ed obblighi

Ai volontari in servizio si richiede:

- Realizzazione delle attività previste dal progetto, ove fosse necessario e coerentemente con le necessità progettuali, anche in giorni festivi e prefestivi;
- Elevato spirito di adattabilità;
- Disponibilità alla mobilità sul territorio del comune dove è sita la sede di attuazione per l'espletamento di attività progettuali che richiedono l'effettuazione del servizio fuori dalla sede;
- Flessibilità oraria in caso di esigenze particolari;
- Partecipazione a momenti di verifica e monitoraggio;
- Frequenza di corsi, di seminari e ogni altro momento di incontro e confronto utile ai fini del progetto e della formazione dei volontari coinvolti, anche nei giorni prefestivi e festivi e al di fuori del territorio provinciale;
- Disponibilità ad effettuare il servizio al di fuori della sede entro il termine massimo dei 60 gg previsti.
- Osservanza della riservatezza dell'ente e della privacy di tutte le figure coinvolte nella realizzazione del progetto;

- E' prevista una chiusura delle sedi durante la pausa estiva, le festività natalizie, festività locali ed eventuali ponti per la presenza di festività ravvicinate, durante le quali potrà essere richiesta la disponibilità ad utilizzare alcuni giorni di permesso.
- I volontari saranno tenuti a raggiungere le capitali o le sedi consolari per incontri legati alla sicurezza o per iniziative promosse dalle sedi diplomatiche adottando le misure di sicurezza per gli spostamenti come da policy;
- I volontari saranno tenuti a raggiungere le capitali o le sedi consolari per incontri legati alla sicurezza o per iniziative promosse dalle sedi diplomatiche adottando le misure di sicurezza per gli spostamenti;
- Osservanza delle indicazioni dei referenti dei progetti in loco, in merito alla sicurezza ed in merito ai rapporti con le controparti locali;
- Disponibilità a partecipare a incontri di sensibilizzazione e di testimonianza al termine della permanenza all'estero

→particolari condizioni di disagio

Non ci dovrebbero essere particolari condizioni di disagio. Nonostante ciò, è risaputo che in Paesi in via di sviluppo alle volte potrebbero esserci disagi legati ad esempio alla mancanza di acqua corrente o elettricità ma per periodi brevi. Comunque le strutture del Cuamm sono attrezzate per poter far fronte a tali situazioni (generatori, tank dell'acqua).

Si riportano di seguito le specificità per ogni Paese.

## **SIERA LEONE**

### Rischi politici e di ordine pubblico.

#### ATTI TERRORISTICI

Il Paese condivide con il resto del mondo l'esposizione al fenomeno del terrorismo internazionale. Non possono escludersi episodi riconducibili all'instabilità che interessa l'area saheliana, dove operano gruppi di matrice terroristica.

#### TENSIONI POLITICHE

Non si segnalano al momento particolari criticità in relazione all'ordine pubblico. Permangono tuttavia sporadiche tensioni sociali soprattutto dovute alla difficile situazione economica in cui versa il Paese e all'elevata disoccupazione giovanile. Queste tensioni possono periodicamente sviluppare episodi di violenza e scontri. Si tratta di episodi sinora contenuti, limitati ad aree geografiche definite e non rappresentative di un sentimento diffuso di opposizione alle politiche governative.

### Rischi sanitari.

#### COVID19

Al fine di contenere la diffusione del COVID-19 (nuovo coronavirus) le Autorità della Sierra Leone hanno disposto misure restrittive per l'ingresso nel Paese. I viaggiatori stranieri che abbiano soggiornato nella Repubblica Popolare Cinese, in Corea del Sud, in Iran e in Italia nei 14 giorni precedenti l'arrivo nel Paese saranno sottoposti ad un regime di quarantena di 14 giorni.

#### STRUTTURE SANITARIE

Le strutture sanitarie in generale e quelle di emergenza sono carenti ed inaffidabili. Esistono poche farmacie, peraltro sprovviste in genere di medicinali.

#### MALATTIE ENDEMICHE

Le malattie endemiche sono numerose anche se, a livello urbano, poco diffuse. Sono molto elevati i rischi di contrarre la febbre gialla, il tetano, la tubercolosi, il tifo, le epatiti, colera e la meningite. La malaria è estesa su tutto il territorio ed in alcuni casi è particolarmente grave e resistente al cloro chinino.

Nel 2010 e 2011 la febbre di Lassa ha causato il decesso di decine di persone. Nel novembre 2019 si sono registrati nuovi casi (e qualche decesso). La regione principalmente interessata è quella di Tonkolili, situata nella Sierra Leone centrale, ad oltre 200 Km da Freetown. La febbre di Lassa (malattia acuta emorragica di natura virale) si trasmette attraverso il consumo di acqua ed alimenti contaminati da escrementi di roditori infetti e con il contatto diretto di liquidi biologici di persone infette.

Molto diffuso l'AIDS, specie tra la popolazione giovanile e negli ambienti urbani.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha annunciato il 17 marzo 2016 la fine dell'emergenza Ebola in Sierra Leone. Non si può tuttavia escludere il rischio di recrudescenze del virus.

### Rischi ambientali

Il Paese è soggetto a piogge abbondanti (specie nel periodo compreso fra maggio e novembre) che in diverse occasioni hanno provocato vittime ed ingenti danni materiali.

## **UGANDA**

### Rischi politici e di ordine pubblico.

#### ATTI TERRORISTICI

Il Paese è esposto ad un elevato rischio terrorismo, sia alla luce dell'aumento generale degli attentati in Africa, sia in considerazione della partecipazione delle forze armate ugandesi alla missione AMISOM in Somalia.

Le Autorità locali mantengono alto il livello di allerta, ed hanno disposto il rafforzamento delle misure di protezione e sicurezza nei luoghi pubblici e ad alta frequentazione (edifici governativi, aeroporti, centri commerciali, strutture alberghiere, etc.).

#### TENSIONI POLITICHE

Il clima politico ha recentemente registrato alcuni momenti di tensione in occasione di tornate di elezioni locali e dell'arresto di alcuni parlamentari di opposizione.

Possono verificarsi senza preavviso, a Kampala ed in altre località del Paese, disordini (manifestazioni, proteste, ecc.). In tali circostanze si raccomanda la massima prudenza, di evitare qualsiasi assembramento e di seguire le indicazioni delle Autorità locali.

Di particolare attenzione è la regione della "Karamoja", dove è stata recentemente rafforzata nuovamente la presenza dell'esercito e della Polizia a seguito della recrudescenza da agosto 2020 dei furti di bestiame e degli agguati a scopo di rapina nella regione da parte dei pastori-guerrieri. Si suggerisce in particolare di evitare spostamenti notturni, anche in zone abitate.

Medesima cautela si consiglia nelle aree confinanti con la Repubblica Democratica del Congo, ove permangono milizie guerrigliere che potrebbero sconfinare oppure causare flussi di rifugiati, in caso di combattimenti oltreconfine. Il 2 aprile 2019 una turista statunitense ed il suo autista sono stati rapiti ad Ishasha (sezione meridionale del parco nazionale Queen Elisabeth, vicino alla frontiera con l'RDC) e rilasciati dopo cinque giorni.

Analogo problema può presentarsi nelle zone prossime al confine con il Sud Sudan, interessato da una recrudescenza dei fenomeni conflittuali che lo colpiscono dal dicembre 2013.

Si raccomanda massima cautela anche nei viaggi nell'area del Ruenzori compresa fra Bundibugyo e Kasese, nella quale si sono registrati casi di scontri tra istanze autonomiste e Governo centrale.

La milizia del "Lord Resistance Army" non è più presente in territorio ugandese da ormai diversi anni. Ciò premesso, chi intenda recarsi in Nord Uganda è invitato ad adottare comunque particolare prudenza in quanto, per ampi tratti, non vi è copertura di telefonia cellulare, mancano le strutture sanitarie e non è possibile contare su un eventuale rapido intervento della Polizia. Inoltre, date le condizioni di forte disagio della popolazione, non sono da escludere eventuali atti ostili da parte di individui (rapina, furto in casa, ecc).

#### MICROCRIMINALITA'

Si registrano furti, borseggi e altri episodi di micro-criminalità.

#### Rischi sanitari.

##### COVID19

In risposta all'emergenza sanitaria causata da COVID-19, le autorità locali hanno disposto dal 31 marzo un coprifuoco dalle 19.00 alle 6.30 del mattino oltre alla sospensione dei voli passeggeri (non i voli cargo) e la chiusura delle frontiere terrestri. E' consentito il traffico merci (inclusi i voli cargo), a condizione che vengano adottati precisi dispositivi sanitari indicati dalle autorità locali. Gli spostamenti sul territorio con mezzi privati sono vietati fino al 19 maggio. L'utilizzo di veicoli privati per urgenti ragioni sanitarie è consentito previo ottenimento di un apposito permesso da parte del Resident District Commissioner. Gli spostamenti con mezzi pubblici, inclusi taxi e tuk tuk sono sospesi fino al 19 maggio con l'eccezione di veicoli per le consegne di generi alimentari, ambulanze, servizi di sicurezza. Dal 5 maggio, è obbligatorio indossare una mascherina facciale in tessuto quando si è fuori casa. Tutti i viaggiatori in arrivo di qualsiasi nazionalità provenienti dall'Italia e da altri Paesi affetti da Covid-19 saranno soggetti a 14 giorni di quarantena obbligatoria e saranno collocati in un ospedale o albergo designato dal governo a proprie spese. Al termine di questo periodo saranno sottoposti al test per COVID-19 e, se negativo, saranno tenuti ad auto isolarsi a casa.

##### STRUTTURE SANITARIE

A Kampala la qualità dell'assistenza sanitaria di base è generalmente soddisfacente, considerati gli standard dell'area. Nel resto del Paese, invece, l'offerta sanitaria è molto limitata. In caso di malattie gravi o di incidenti può essere preferibile trasferire il degente via aerea a Nairobi, Johannesburg o verso l'Europa.

##### MALATTIE ENDEMICHE

Le malattie endemiche più diffuse sono: malaria, (anche cloro/chino-resistente), TBC, AIDS, biliarzia, meningite, epatiti. In particolare, nel periodo delle piogge, aumenta il rischio di diffusione del colera. Si sono in passato registrati alcuni casi di febbre gialla, motivo per cui la vaccinazione è obbligatoria per l'ingresso nel Paese.

Si sono registrati di recente alcuni casi di colera anche nella capitale Kampala.

Un'epidemia di morbillo ha interessato Kampala e il distretto di Wakiso nell'estate 2017.

Periodicamente si verificano nel Paese epidemie di "Ebola" e di "Marburg".

Si registrano casi sporadici di ulteriori due febbri emorragiche: la Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) e la Rift Valley Fever (RVF).

Da diversi mesi si registra nella RDC orientale un'epidemia di Ebola. Le Autorità ugandesi hanno messo in atto un piano di prevenzione e contenimento giudicato efficace dall'OMS. Si suggerisce comunque cautela in particolare nei distretti di Arua, Bundibugyo, Bunyangabu, Kabarole, Kasese e Ntoroko.

Si segnala la ricorrenza nella regione del Karamoja (Nord est del Paese) epidemie di Epatite di ceppo E.

Si segnala altresì la recente epidemia di Febbre Tifoide verificatasi a Kampala, in aree urbane con carente approvvigionamento di acqua potabile.

Sono stati inoltre riscontrati nel Paese casi di “Zika virus”, malattia virale trasmessa dalla zanzara “aedes aegypti”, responsabile anche della “dengue” e della “Chikunguya”.

## **TANZANIA**

### Rischi politici e di ordine pubblico.

#### **ATTI TERRORISTICI**

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

#### **TENSIONI POLITICHE**

Non si segnalano al momento particolari criticità in relazione all’ordine pubblico. La situazione politica interna è stabile, ma possono verificarsi manifestazioni di protesta: si consiglia di esercitare cautela e di tenersi lontani da manifestazioni e da ogni tipo di assembramento.

#### **MICROCRIMINALITA’**

Il paese è relativamente sicuro ma nelle aree urbane (Dar es Salaam, Arusha) sono frequenti episodi di criminalità comune, in particolar modo nei luoghi pubblici solitamente frequentati da stranieri, come stazioni degli autobus, alberghi, ristoranti, discoteche, cinema e centri commerciali. Sono comuni i sequestri lampo anche di giorno. Si consiglia di non accettare mai passaggi da sconosciuti e di spostarsi solo con tassi affidabili, soprattutto di sera e di notte. Anche di giorno si consiglia di non portare addosso oggetti di valore (gioielli, anelli, telefonini).

Si sconsigliano i viaggi non essenziali nella regione di Kigoma, ovest di Kagera, nelle aree a nord e a nord-ovest del Paese, nei pressi dei campi profughi e ai confini con il Ruanda, il Burundi e la Repubblica Democratica del Congo, a causa della possibile presenza di bande armate. Si raccomanda prudenza se si intende viaggiare nella regione meridionale di Mtwara, al confine col Mozambico, per possibili attacchi di matrice jihadista.

L’arcipelago di Zanzibar, formato dall’isola principale di Unguja (dove si trova la città storica di Stonetown e dove si concentrano quasi tutti i resort turistici) e dall’isola di Pemba (poco frequentata dal turismo) è interessato da una storica contrapposizione tra il partito al governo (CCM, Partito della rivoluzione) e l’opposizione. La situazione è al momento tranquilla ma si raccomanda comunque di esercitare la massima prudenza in caso di manifestazioni politiche.

A Dar Es Salaam, le zone più frequentate dagli stranieri e conseguentemente più prese di mira da scippatori, borseggiatori e piccoli ma pericolosi criminali, sono quelle di Masaki, Msasani Peninsula e Oysterbay. Tali attacchi sono avvenuti a volte in modo brutale, risolvendosi con danni considerevoli alle persone.

### Rischi sanitari.

COVID-19 Aggiornate al 22 febbraio 2021 SITUAZIONE IN TANZANIA E’ dalla fine dello scorso mese di aprile che il governo della Tanzania ha interrotto la pubblicazione dei dati sui casi e sui decessi di COVID-19 (all’epoca 509 casi confermati e 21 morti). Da allora e’ diventato anche passibile di arresto chiunque parli apertamente di Covid-19 (la Tanzania Communication Regulatory Authority - TCRA ha infatti avvertito che si potrebbe profilare il reato di diffusione di notizie tendenti a creare panico, punibile con la pena della reclusione o del pagamento di un’ammenda). Numerosi i decessi intervenuti negli ultimi due mesi per motivi legati a problemi respiratori (ufficialmente si puo’ parlare solo di polmonite acuta). Va rilevato che la Tanzania non ha aderito all’iniziativa internazionale COVAX e che l’atteggiamento ufficiale nei confronti di un possibile vaccino e’ di manifesta diffidenza. Pochissime le voci che hanno osato levarsi per sfidare la posizione ufficiale del presidente Magufuli; tra queste quella dei vertici della Chiesa cattolica tanzana e della Chiesa Evangelista. Le Ambasciate UE e gli organismi internazionali accreditati stanno progettando azioni comuni per sensibilizzare le Autorita’ tanzane sulla necessita’ di adottare un atteggiamento piu’ attento nei confronti dell’epidemia, la cui presenza nel Paese e’ incontestabile. L’Ambasciata, dal canto suo, raccomanda di continuare ad osservare la massima cautela, evitando i luoghi affollati, soprattutto i mezzi di trasporto pubblico, invitando a lavarsi le mani spesso ed a mantenere le misure di igiene personale in casa e nel proprio luogo di lavoro. Analoga diligenza va raccomandata alle persone che abitano con voi. Per quanto riguarda i viaggi, l’ingresso in Tanzania è libero. In base al Travel Advisory n. 5 del 5 agosto 2020, pubblicato sul sito dell’Ambasciata e tuttora valido, non è prevista quarantena all’arrivo, ma tutti i viaggiatori vengono controllati per eventuali sintomi della malattia ed in caso di temperatura corporea elevata sottoposti a test. Ai viaggiatori in arrivo si raccomanda di osservare tutte le misure precauzionali gia’ sopra indicate, soprattutto il distanziamento sociale. Con un comunicato dello scorso 4 gennaio le Autorita’ tanzane hanno ripristinato l’obbligatorietà del test Covid 19 per tutti i viaggiatori in uscita dalla Tanzania, anche per i turisti stranieri.

Per quant’altro non contenuto nell’avviso del 4 gennaio 2021, si invita a fare riferimento al Travel Advisory n. 4 emesso da queste Autorita’ lo scorso 20 luglio 2020. Anche se la Tanzania non richiede un certificato di negatività al COVID-19 per arrivare nel Paese (vedi punto 2 del Travel Advisory n. 5), tuttavia altre destinazioni per le quali la Tanzania e’ un punto di transito lo richiedono (Comore, Malawi, ecc.), così’ come numerose compagnie aeree lo richiedono, sia in partenza dall’Italia che dalla Tanzania (Emirates, KLM, Egypt Air, Qatar Airways richiedono obbligatoriamente il test in entrambe le direzioni di viaggio; Precision Air, Air Tanzania, Auric Air lo richiedono solo per i voli in partenza, mentre Turkish Airlines ed Ethiopian Airlines lo richiedono solo in conformità con le normative del Paese di destinazione). E’ consigliato verificare con attenzione i requisiti di ingresso in Tanzania e/o in Italia a ridosso della data del viaggio. Le strutture sanitarie in cui e’ possibile effettuare il test per il Covid-19 si

trovano perloppiu' a Dar-es-Salaam e sono: Muhimbili National hospital, Amana, Mwananyamala and Temeke Regional Referral Hospitals, the Aga Khan hospital, IST clinic, Sinza hospital, Mbagala hospital and Kigamboni hospital. Il test va effettuato preferibilmente entro i 5 giorni precedenti la data del viaggio. Apparentemente la normativa in questione e' obbligatoria solo sul territorio continentale e non sull'arcipelago di Zanzibar. Il costo dell'esame Covid-19 varia in funzione della struttura in cui viene richiesto: Clinica IST 180 USD per gli stranieri non residenti, 160 USD per i residenti e 140 USD per i tanzani. Ci si puo rivolgere anche al National Health Laboratory di Mabibo dove il costo per il tampone per stranieri e tanzani e' di 100 USD. Prima di partire dalla Tanzania, si prega di verificare lo stato dei voli, dato che sono possibili ritardi e cancellazioni anche all'ultimo momento. A seguito del peggioramento della situazione in Tanzania, il governo olandese ha introdotto dallo scorso 23 gennaio nuove misure per ridurre al minimo la diffusione del Covid-19. Tra queste, l'obbligo di avere un secondo test Covid 19 (test rapido dell'antigene) per tutti i passeggeri in partenza dalla Tanzania con KLM o altre compagnie aeree con destinazione finale o volo di transito nei Paesi Bassi. Il test e' gia' disponibile nei tre principali aeroporti tanzani: Dar-es-Salaam, Zanzibar e Kilimanjaro. **ATTENZIONE!** Il viaggio in Italia dalla Tanzania con transito in uno scalo dell'UE (p.e. Amsterdam) non esonera dall'obbligo di isolamento fiduciario all'arrivo in Italia. La normativa dei singoli Paesi sul Covid-19 e' in continua evoluzione, per cui e' fondamentale verificare fino all'ultimo momento quali siano le disposizioni in vigore.

#### STRUTTURE SANITARIE

Il livello del sistema sanitario locale e' carente per quanto riguarda il personale, le attrezzature mediche e la disponibilita' di farmaci specifici. La situazione sanitaria, all'interno del Paese, e' particolarmente grave. Le trasfusioni di sangue non sono sicure. Nel Paese sono presenti anche centri clinici con personale medico europeo.

#### MALATTIE ENDEMICHE

Le malattie tropicali sono diffuse sia nella parte continentale che nelle isole della Tanzania. Il pericolo di malaria e' praticamente ovunque, con una bassa incidenza nell'arcipelago di Zanzibar. La febbre dengue e la dengue emorragica, causate dalla puntura di zanzare infette, sono endemiche anche nell'isola di Zanzibar. Si consiglia di adottare opportuni accorgimenti contro le punture di insetti, indicati nella sezione Salute in viaggio – Precauzioni durante un viaggio – Misure preventive contro malattie trasmesse da puntura di zanzara di questo sito e di consultare il proprio medico o la ASL al riguardo, anche nel caso di sintomi febbrili dopo alcuni giorni dal rientro di un viaggio nel Paese.

Sono presenti altre malattie quali: colera, tifo, paratifo, epatiti virali A, B, C, tetano, difterite, pertosse, morbillo, bilarzia (si consiglia di non effettuare balneazione nei laghi o fiumi).

Un'epidemia di malattia da virus Ebola sta colpendo i paesi confinanti con la Tanzania (Repubblica Democratica del Congo ed Uganda) e potrebbe costituire un pericolo anche per la Tanzania.

Per chi si reca per lunghi periodi in ambienti rurali si consiglia inoltre la vaccinazione antirabbica per chi deve svolgere attivita' a contatto con animali, cani, pipistrelli ed altri mammiferi, per lavoro, come veterinari, ricercatori o per diporto, come campeggiatori e turisti ciclisti.

L'AIDS e' molto diffuso ed e' la seconda causa di morte dopo la malaria. La stima dei sieropositivi arriva al 12% della popolazione.

## ETIOPIA

### Rischi politici e di ordine pubblico.

#### ATTI TERRORISTICI

Dalla fine del 2012, l'Etiopia dispiega in Somalia un contingente militare impegnato contro il movimento terroristico Al-Shabaab. Tale esposizione eleva il livello della minaccia dell'estremismo islamista nei confronti dell'Etiopia e in particolare della capitale Addis Abeba, con particolare riferimento ad Ambasciate, hotel e ristoranti frequentati da cittadini stranieri ed altri luoghi di ritrovo. Il Governo etiopico ha segnalato in varie circostanze la minaccia di possibili attentati terroristici e i controlli nella capitale Addis Abeba sono stati resi piu' rigorosi, grazie anche al massiccio impiego di forze dell'ordine e servizi di intelligence. Ad Addis Abeba si consiglia di astenersi dall'uso di mezzi pubblici e di prestare la massima cautela nei locali di intrattenimento, scegliendo il piu' possibile hotel, ristoranti e locali dotati di sistemi di controllo all'ingresso.

#### TENSIONI POLITICHE

L'Etiopia gode di una relativa stabilita' sotto il profilo della sicurezza sebbene si verificano talvolta scontri di natura etnica in diverse aree del Paese. Il 5 giugno 2018 e' stato revocato lo stato di emergenza in vigore dal 16 febbraio 2018, a seguito di un'ondata di proteste popolari che avevano interessato principalmente lo Stato Regionale dell'Oromia. Il 22 giugno 2019 si e' verificato un tentato colpo di stato nello Stato regionale Amhara, segnatamente nella Capitale di detto Stato regionale, Bahar Dar. Vi sono stati violenti scontri a fuoco nella citta', protrattisi per alcune ore, e si sono registrate numerose vittime, tra cui il Presidente dello Stato regionale. Qualche ora dopo, anche ad Addis Abeba si sono verificati due attacchi ai danni di personalita' e strutture militari federali, che hanno fatto registrare alcune vittime, tra cui il Capo di Stato Maggiore della Difesa etiopica. Il Governo di Addis Abeba ha incrementato i presidi di sicurezza nella citta' di Addis Abeba, nelle strade di accesso alla capitale (si registrano alcuni posti di controllo sulle principali arterie stradali in ingresso ad Addis Abeba ed anche all'aeroporto internazionale di Bole) e nella regione Amhara. Le Autorita' etiopiche hanno sospeso Internet nei giorni immediatamente successivi agli attacchi. Il servizio e' stato poi ripristinato, seppur ancora con delle criticita'. Allo stato attuale la situazione e' calma, tuttavia rimane fluida lungo il confine tra gli Stati Regionali dell'Amhara ed il

Benshangul-Gumuz (dove negli ultimi mesi si sono verificati violenti scontri etnici ad intensità variabile), dell'Amhara e del Tigray, regione quest'ultima che è teatro da novembre 2020 di scontri violenti tra esercito federale e Fronte di Liberazione del Tigrè (TPLF), partito al governo, dell'Oromia e Somalo e nell'area di Guji e Gedeo, nello Stato Regionale "Southern Nations, Nationalities and People (SNNPR)".

Nella regione del Tigray, come già menzionato, è ancora in corso un conflitto tra partito al potere e governo centrale, che ha portato a massicci sfollamenti interni, nonché al deflusso di rifugiati nei paesi vicini, prevalentemente in Sudan. Si contano almeno 222.413 sfollati interni nella regione del Tigray, mentre altre 63.600 persone sono sfollate all'interno delle regioni di Amhara e Afar. Secondo UNCHR, al 12 gennaio 2021, circa 57.500 persone hanno attraversato il confine con il Sudan, principalmente dal Tigray.

Mentre la situazione a Mekelle, capitale della regione, sembra essersi stabilizzata, con una graduale ripresa dei servizi di base quali telecomunicazioni, elettricità e servizi bancari, il conflitto è ancora in corso principalmente alla periferia della città e nelle parti settentrionali e centrali del Tigray, come Adigrat, dove la situazione umanitaria rimane estremamente preoccupante, con parte della popolazione senza o con limitato accesso a cibo, assistenza sanitaria e altri servizi e prodotti di base. Ad oggi il governo centrale ha vietato gli spostamenti verso la Regione del Tigray a causa degli scontri.

Per quanto riguarda la Regione SNNPR, si segnala che sono in corso dalla metà di luglio 2019 manifestazioni da parte di gruppi appartenenti ai Sidama, che intendono proclamare l'autodeterminazione del popolo in Regione omonima, staccandosi dalla Regione delle Nazioni, Nazionalità e Popoli del Sud, in contrasto con la posizione del governo federale e delle autorità locali. Le manifestazioni stanno coinvolgendo una parte consistente della popolazione locale e si registra una massiccia presenza di forze di sicurezza federali e locali. Inoltre, si segnala che anche un altro gruppo etnico appartenente alla medesima Regione, i Wolayta, sta conducendo manifestazioni volte all'autodeterminazione. Le città maggiormente interessate dalle manifestazioni sono: Hawassa, Soddo e Boditi. Sono possibili criticità anche lungo le strade di comunicazione all'interno dell'intera Regione.

Si raccomanda di evitare di recarsi in questa regione, e comunque di adottare la massima cautela negli spostamenti, di evitare gli assembramenti e di attenersi alle eventuali indicazioni delle autorità locali, in particolare nelle suddette aree.

Dopo il conflitto del 1998-2000 i rapporti fra l'Etiopia e l'Eritrea sono stati caratterizzati da una situazione di "No peace, no war" che ha portato a numerose scaramucce al confine fra i rispettivi eserciti. Nel luglio 2018 i due Paesi hanno firmato una dichiarazione che pone fine al conflitto, anche se il confine rimane comunque chiuso e minato.

Il 2 novembre 2021 è stato proclamato lo Stato di Emergenza Nazionale a seguito dell'intensificarsi del conflitto in alcune regioni del Paese, interessando in modo particolare diverse aree tra cui le province di South Wollo (città di Dessie, Kombolcha, Kemise) e la Zona 1 della Regione Afar.

La crescente instabilità nel Paese deriva principalmente dal conflitto in Tigray, scoppiato il 4 novembre 2020 dopo l'attacco da parte delle forze del TPLF (Tigray's People Liberation Front) al Norther Command a Mekelle. Il conflitto si è poi esteso anche alle regioni Amhara e Afar, dove è tuttora in corso. L'alleanza militare tra TPLF e OLA (Oromo Liberation Army), siglata nei mesi scorsi, ha creato un ulteriore livello di rischio per via della presenza di gruppi armati dell'OLA in varie zone della Regione Oromia, che circonda la città di Addis Abeba, specialmente nei distretti di Wollega e Guji. La moltitudine di attori coinvolti nel conflitto (forze federali, forze regionali, milizie regolari e irregolari) rendono la situazione particolarmente complessa ed imprevedibile.

Con la dichiarazione dello Stato di emergenza nazionale, il Governo di Addis Abeba ha incrementato i presidi di sicurezza nella città di Addis Abeba e nelle strade di accesso alla capitale. Si registra un crescente numero di episodi ai danni della Comunità internazionale, relativamente a richieste di perquisizione di autovetture ed appartamenti privati, nonché la confisca di radio, apparecchiature elettroniche e valuta straniera.

Allo stato attuale la situazione continua a rimanere fortemente tesa e fluida lungo il confine tra gli Stati Regionali dell'Amhara ed il Benshangul-Gumuz (dove negli ultimi mesi si sono verificati violenti scontri etnici ad intensità variabile), dell'Amhara e del Tigray, dell'Oromia e Somalo e nell'area di Guji e Gedeo, nello Stato Regionale "Southern Nations, Nationalities and People". Sempre in Oromia, sono assolutamente da evitare i distretti di Wollega e Guji, interessati da attività di guerriglia da parte dell'Oromo Liberation Army (OLA).

#### MICROCRIMINALITA'

Nella capitale, si registra inoltre un aumento degli episodi di criminalità comune (scippi, rapine), anche nelle ore diurne, soprattutto nei quartieri centrali e nella zona di Merkato e Bole. Si consiglia pertanto di non allontanarsi dalle vie principali, di prestare attenzione negli spostamenti a piedi (non consigliato l'uso di borse/borselli) e di evitare trasferimenti a piedi nelle ore notturne. Inoltre a causa degli scontri avvenuti all'esterno delle moschee situate nella zona di Merkato, si suggerisce di evitare predette zone, in particolare il venerdì (giorno di massimo assembramento dei fedeli).

#### Rischi sanitari.

##### COVID19

Casi di COVID-19 sono stati registrati anche in Etiopia, dove si assiste ad un forte aumento epidemico a partire dal marzo 2021, quando il rapido deterioramento del quadro epidemiologico ha avuto un impatto sostanziale sulla disponibilità di posti ospedalieri, sia nel settore pubblico che privato. Le autorità locali possono sempre adottare misure restrittive in loco, con scarso o nessun preavviso

##### STRUTTURE SANITARIE

Il livello dell'assistenza sanitaria nel Paese è molto carente. Ad Addis Abeba ed in alcune città principali si trovano strutture pubbliche e private dotate di attrezzature moderne, ma non sempre perfettamente funzionanti. Le condizioni igieniche non sono sempre soddisfacenti ed il personale medico e paramedico è spesso scarsamente preparato ad affrontare le emergenze. In caso di visite in aree remote del Paese, ogni eventuale emergenza medica può avere conseguenze estreme, in considerazione della mancanza di strutture attrezzate per tali evenienze e della difficoltà dei collegamenti.

#### MALATTIE ENDEMICHE

Le malattie più diffuse sono: le malattie parassitarie quali salmonella, ameba, giardiasi, ecc.; le malattie infettive quali colera, epatite A, meningite, tifo, febbre gialla, TBC; l'AIDS. La malaria, che non è diffusa nelle regioni più elevate dell'altopiano (tra cui la capitale Addis Abeba), è endemica nel resto del Paese. E' suggerita la profilassi anti-malarica qualora ci si rechi in zone fuori della capitale e al di sotto dei 2000 metri

→eventuale assicurazione integrativa

No

#### EVENTUALI REQUISITI RICHIESTI:

E' richiesto a tutti i candidati il titolo di studio universitario.

Per la sola sede in Sierra Leone:

N.1 volontario/a in servizio civile – ostetrica/o da inviare a Pujehun:

Laurea in ambito Ostetrico/infermieristico

N. 1 volontario/a in Servizio Civile – profilo infermieristico con competenze pediatriche

Laurea in ambito Ostetrico/infermieristico

#### DESCRIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE:

Sistema accreditato e verificato dall'UNSC dell'ente titolare dell'accREDITAMENTO ACLI

##### Criteri di selezione

La selezione dei volontari avverrà per titoli e colloquio rispettando la seguente attribuzione dei punteggi:

##### 1) Valutazione curricolare

Verrà valutato il curriculum attribuendo punteggi sia ai titoli di studio e formativi (sino ad un massimo di 16 punti), sia alle precedenti esperienze lavorative e/o di volontariato (sino ad un massimo di 24 punti); punteggio massimo attribuibile è 40 punti.

Strumento: scala per la valutazione curricolare a sua volta ripartita in 2 sottoscale relative ai titoli di studio e alle esperienze pregresse lavorative e/o di volontariato.

Scala A: Titolo di studio e formativi – massimo 16 punti

Si valuta solo il titolo più elevato

- Laurea specialistica attinente il progetto o vecchio ordinamento: 8 punti
- Laurea specialistica NON attinente il progetto o vecchio ordinamento: 7 punti
- Laurea triennale attinente il progetto: 6 punti
- Laurea triennale NON attinente il progetto o vecchio ordinamento: 5 punti
- Diploma Scuola Media Superiore attinente il progetto: 4 punti
- Diploma Scuola Media Superiore NON attinente il progetto: 3 punti
- Frequenza Scuola Media Superiore (0,5 ogni anno): 2 punti
- Diploma Scuola Media Inferiore: 1 punto

Altri titoli formativi

- Titolo post laurea e corso di formazione attinente il settore d'intervento del progetto: 1 punto per ogni titolo sino ad un massimo di 4 punti
- Titolo post laurea e/o corsi di formazione professionale NON attinente il settore d'intervento: 0,5 punti per ogni titolo sino ad un massimo di 4 punti

Scala B: Pregressa esperienza lavorativa e/o di volontariato – massimo 24 punti

- Pregressa esperienza lavorativa e/o di volontariato presso ACLI: periodo massimo valutabile 16 mesi – 1 punto per ogni mese o frazione superiore a 15 gg – massimo 16 punti
- Pregressa esperienza lavorativa e/o di volontariato nello stesso o analogo settore: periodo massimo valutabile 16 mesi – 0,5 punti per ogni mese o frazione superiore a 15 gg – massimo 8 punti

##### 2) Valutazione dei candidati mediante colloquio

Punteggio massimo attribuibile è 60 punti.

Durante il colloquio saranno scandagliate le conoscenze su:

- Pregressa esperienza presso l'Ente
- Pregressa esperienza nello stesso o in analogo settore d'impiego

- Idoneità del candidato a svolgere le mansioni previste dalle attività del progetto
- Condivisione da parte del candidato degli obiettivi perseguiti dal progetto
- Disponibilità alla continuazione delle attività al termine del servizio
- Motivazioni generali del candidato per la prestazione del servizio civile volontario
- Interesse per l'acquisizione di particolari abilità e professionalità previste dal progetto
- Disponibilità nei confronti di condizioni richieste per l'espletamento del servizio
- Particolari doti e abilità umane possedute dal candidato
- Altri elementi di valutazione

Il punteggio ottenuto al colloquio sarà determinato dalla media aritmetica dei punteggi ottenuti per ogni singolo punto dell'elenco sopra riportato. Il punteggio massimo attribuibile per ogni punto dell'elenco sopracitato è 60 punti, pertanto il punteggio massimo attribuibile al colloquio di selezione sarà 60.

Il punteggio massimo ottenibile dal processo di selezione per un singolo volontario è dunque 100 punti, come si evince dalla tabella seguente:

#### ASPETTO DA VALUTARE PUNTEGGIO MAX

Titolo di studio 8

Titolo post-laurea e corso di formazione  
attinente al settore d'intervento del progetto 4

Titolo post-laurea e/o corsi di formazione  
professionale NON attinente al settore d'intervento 4

Pregressa esperienza lavorativa e/o di volontariato  
presso ACLI 16

Pregressa esperienza lavorativa e/o di volontariato  
nello stesso o analogo settore 8

Colloquio 60

TOTALE 100

N.B. I candidati che hanno ottenuto in fase di colloquio un punteggio inferiore a 36/60 sono dichiarati NON IDONEI a svolgere il servizio civile nel progetto per il quale hanno sostenuto le selezioni

#### CARATTERISTICHE COMPETENZE ACQUISIBILI:

Non sono previsti crediti formativi riconosciuti

Non sono previsti tirocini riconosciuti

È previsto un ATTESTATO SPECIFICO da parte di ente terzo ENAIP NAZIONALE IMPRESA SOCIALE (C.F. 80045210582 - P.IVA 04433031004)

#### FORMAZIONE GENERALE DEGLI OPERATORI VOLONTARI

Medici con l'Africa CUAMM, via San Francesco 126, 35121 – Padova

#### FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI

La formazione specifica verrà realizzata in due momenti diversi.

Il primo momento di questa formazione specifica ha l'obiettivo di fornire le informazioni specifiche sia culturali che tecniche rispetto alla realizzazione dei diversi interventi. La metodologia utilizzata sarà quella del coinvolgimento ed il confronto diretto dei giovani con il personale dell'organizzazione ed i responsabili degli interventi nei quali saranno inseriti i giovani. Questa prima fase avverrà prima della partenza e sarà realizzata in Italia, nella sede dell'organismo.

Questa parte della formazione prevedrà una parte collettiva e una parte divisa in gruppi e in sessioni individuali. L'obiettivo è quello di accompagnare un processo di elaborazione più personale. Si darà particolare attenzione al ruolo di protagonista ed alla partecipazione attiva dei giovani. Saranno utilizzate metodologie interattive.

Il secondo momento della formazione specifica sarà la formazione in loco e sarà realizzata all'arrivo dei giovani nei paesi di realizzazione dei progetti. Sarà strutturato a seconda dei paesi di destinazione e della specificità degli interventi. In questa fase formativa, gli OLP in collaborazione con gli altri membri dello staff avranno un ruolo fondamentale nell'aiutare i giovani ad inserirsi sia nei diversi contesti culturali e territoriali che nella specifica operatività di ogni singolo intervento.

#### TITOLO DEL PROGRAMMA CUI FA CAPO IL PROGETTO:

Programma di Cooperazione Internazionale a favore della tutela del diritto alla salute di mamme e bambini nell'Africa Sub Sahariana nell'Africa sub-sahariana

**OBIETTIVO/I AGENDA 2030 DELLE NAZIONI UNITE:**

Obiettivo 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

**AMBITO DI AZIONE DEL PROGRAMMA:**

Tutela del diritto alla salute per favorire l'accesso ai servizi e garantire l'autonomia e il benessere delle persone