



SCHEDA ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROGETTO ASSOCIATO AL PROGRAMMA

TITOLO DEL PROGETTO:

voce 5) Semi per nutrire. Lotta alla malnutrizione materno-infantile a Itasy, Madagascar

Numero 4 volontari, con vitto e alloggio.

Ente di accoglienza: Change onlus

SETTORE E AREA DI INTERVENTO:

voce 6) **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, del patrimonio culturale, dell'ambiente e dell'aiuto umanitario alle popolazioni vittime di catastrofi.

DURATA DEL PROGETTO:

12 mesi

CONTESTO SPECIFICO DEL PROGETTO:

Paese: Madagascar

Voce 7.1) CONTESTO SPECIFICO DEL PAESE: MADAGASCAR

Il Madagascar, Paese dell'Africa meridionale situato nell'Oceano Indiano a est del Mozambico, è la quinta isola più grande del mondo, con una massa terrestre di 587.000 km² e 25,5 milioni di abitanti nel 2017 (World Bank, 2017).

Ambiente – il Madagascar è tra i dieci paesi al mondo più vulnerabili ai disastri naturali ed è considerato il paese africano maggiormente esposto ai cicloni (World Food Programme - Madagascar, <https://www1.wfp.org/countries/madagascar>). Un quinto della popolazione – 5mln di persone - vive in zone fortemente soggette a cicloni, inondazioni o siccità. Il cambiamento climatico e il degrado ambientale acquiscono tali rischi, mentre la crescente fragilità dell'ecosistema intensifica la vulnerabilità agli shock e l'insicurezza alimentare. Secondo l'*Institut de Recherche et Développement* (<http://www.ird.fr/>), il tasso di deforestazione in Madagascar è uno dei più allarmanti in tutto il mondo tropicale: il 90% delle foreste pluviali originali del Madagascar sono state perse, e la coltivazione basata sulla pratica del "taglia e brucia" (*tavy* in malgascio) è un fattore importante in questo declino. Lo sfruttamento delle foreste primarie per l'ottenimento di legna da ardere e legname è molto intenso, soprattutto vicino alle aree densamente popolate. Oltre all'erosione e all'impoverimento dei terreni, la deforestazione porta a una perdita significativa della biodiversità.

Economia - la crescita del PIL è aumentata tra il 2013 e il 2017, passando dal 2,3% a circa il 4,2% e ha raggiunto il 5% nel 2018 (World Bank, 2017). I principali motori della crescita sono concentrati nei settori dell'industria e dei servizi e rappresentano un vantaggio soprattutto per la popolazione urbana, mentre la popolazione rurale continua a dedicarsi ad attività agricole che non hanno beneficiato della ripresa economica. Infatti, tra il 2014 e il 2017 il settore agricolo si è contratto in media dello 0,8% all'anno. In un paese in cui quasi l'80% della popolazione è

impegnata in agricoltura, ciò indica che la crescita economica degli ultimi anni non ha avuto un impatto positivo sulle condizioni di vita della popolazione rurale. L'agricoltura è prevalentemente di sussistenza su piccola scala e dipendente dalle piogge: 7 contadini su 10 non possiedono più di 1,2 ettari di terra. Il riso è il principale alimento di base e il principale raccolto dell'isola, ma non è prodotto abbastanza per soddisfare la domanda nazionale. La produzione agricola rimane bassa a causa di fattori quali: l'accesso limitato alle risorse produttive agricole, al credito e ai mercati; la disuguaglianza di genere che limita l'accesso delle donne alla terra; mediocri tecniche di raccolta; inadeguata gestione delle risorse naturali; mancanza di un adeguato accesso ai mercati per i piccoli agricoltori (World Food Programme: <https://www1.wfp.org/countries/madagascar>).

Sviluppo sociale - il Madagascar è uno dei Paesi più poveri al mondo: oltre il 78% della popolazione (di cui il 50% sotto i 18 anni) vive con meno di 1,90 dollari al giorno (World Bank, 2018: <http://iresearch.worldbank.org/PovcalNet/home.aspx>). Nel 2018, l'Indice di sviluppo umano (HDI) del Madagascar, misurato dal Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo (UNDP), è leggermente migliorato dallo 0,512 allo 0,519, ma il paese è sceso di tre posizioni nella classifica mondiale, da 158 a 161 (UNDP, Human Development Index, 2018). Anche le correnti crisi cui il Paese è soggetto peggiorano la situazione: negli ultimi anni, il Madagascar è stato colpito da:

- L'epidemia di polio che ha colpito 11 milioni di bambini (UNICEF: <https://www.unicef.org/madagascar/media/1246/file>);
- El Nino che ha causato siccità cronica nel Sud del Paese;
- I cicloni ENAWO, AVA, Dumazil ed Eliakim che hanno colpito la costa orientale del Paese;
- L'epidemia di peste, altamente contagiosa e letale, che ad oggi ha registrato 2.500 casi (OMS, 2017);
- L'epidemia di morbillo, che ha registrato, da ottobre 2018 a gennaio 2019, 19.539 casi, di cui il 35% tra i bambini al di sotto dei 5 anni (OMS: <https://www.who.int/csr/don/17-january-2019-measles-madagascar/en/>).

Inoltre, il Paese è in ritardo su una serie di indicatori di sviluppo degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (dati UNICEF):

- 3 bambini ogni 4 sono poveri (circa 8,6 milioni di bambini);
- Il 47% dei bambini sotto i 5 anni sono malnutriti;
- Il tasso di scolarizzazione è crollato dall'83% nel 2005 al 69% nel 2012;
- Quasi 905.000 bambini non frequentano la scuola;
- Solo il 13% della popolazione ha accesso alla corrente elettrica, uno dei tassi più bassi del pianeta;
- Quasi la metà della popolazione vive nelle aree rurali e pratica la defecazione all'aperto;
- È il terzo Paese al mondo con la performance più bassa per gli indicatori di acqua e igiene;
- Il 41% delle ragazze tra i 20-24 anni si sposano prima dei 18 anni;
- Il 28% dei bambini tra i 5-17 anni è vittima del lavoro minorile.

La condizione femminile (dati UNICEF 2018) - Le donne e le ragazze malgascse vivono in una società tradizionalmente dominata dagli uomini, sono così spesso esposte a un grande rischio di violazioni dei diritti umani e a maltrattamenti. Oltre il 40% delle ragazze tra i 20 e i 24 anni si sono sposate prima dei 18 anni, e le gravidanze tra le ragazze 15-19 anni è al 37% (2012). Questa proporzione è 2,5 volte più elevata nelle zone rurali rispetto alle aree urbane e le disparità sono notevoli a seconda del livello di istruzione e ricchezza. 1/3 delle morti materne sono legate alle gravidanze precoci. Le ragazze che hanno avuto matrimoni, gravidanze o parti precoci sono significativamente più svantaggiate in termini di ottenimento di un'istruzione (60% contro il 31% per le ragazze che non hanno avuto matrimoni, gravidanze o parti precoci). In Madagascar vi è anche un'educazione sessuale e nutrizionale limitata e la gestione dell'igiene intima non è considerata importante.

Per le giovani donne, l'accesso ai servizi di sanità pubblica dimostra di essere una sfida a causa della mancanza di risorse economiche, della carenza di servizi sanitari e spesso della necessità di ottenere il permesso della famiglia per accedere a tali servizi.

La malnutrizione in Madagascar.

La malnutrizione durante l'infanzia e la gravidanza ha molte conseguenze negative per la sopravvivenza infantile e il benessere a lungo termine. Ha anche conseguenze di vasta portata per il capitale umano, la produttività economica e lo sviluppo nazionale in generale.

La *malnutrizione acuta*, conosciuta anche con il termine inglese *wasting*, si sviluppa come risultato di una rapida perdita di peso o incapacità ad acquisire peso. Essa viene misurata nei bambini attraverso l'indice nutrizionale dato dal rapporto peso/altezza o con la misura della circonferenza brachiale. Può essere moderata (MAM) o grave (MAS); in quest'ultimo caso, il bambino rischia la vita. La *malnutrizione cronica*, conosciuta anche col termine inglese *stunting*, ritardo nella crescita, è indicata da un basso rapporto altezza/età. Può essere moderata o grave. Ha un impatto negativo sullo sviluppo della persona, sia fisico sia intellettuale, e determina una minore resistenza alle malattie.

In termini di quantità, il 76% della popolazione malgascia soffre di carenza di cibo. Dal punto di vista della qualità, più di 4 malgasci su 5 consumano alimenti di bassa qualità (riso, cibi amidacei, ecc.).

Si stima che in Madagascar, nel 2018, 407.000 persone abbiano gravemente sofferto di insicurezza alimentare e altri 1,7 milioni abbiano moderatamente sofferto di insicurezza alimentare. Le produzioni di riso, mais e manioca sono diminuite, con il riso che è stato il più colpito: a partire dal 2017, infatti, la produzione di riso è diminuita del 20% rispetto all'anno precedente e del 21% rispetto alla media quinquennale ("GIEWS Country Brief-Madagascar").

L'insicurezza alimentare e la diffusione di malattie dovute a pericoli climatici, come le inondazioni, hanno contribuito al raggiungimento di livelli elevati di malnutrizione in tutto il Paese.

Malnutrizione infantile - quasi 1,8 milioni di bambini sotto i 5 anni (47%) soffrono di malnutrizione cronica (Enquête Nationale sur le Suivi des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ENSOMD):

(Obiettivo 01):

http://countryoffice.unfpa.org/filemanager/files/madagascar/OMD_1.pdf.

La malnutrizione acuta colpisce l'8% dei bambini sotto i 5 anni. Essa è particolarmente alta tra i bambini di 12-17 mesi (13,7%). I casi di diarrea, febbre e infezioni respiratorie acute sono più alti tra i bambini di 6-23 mesi. La malnutrizione cronica è particolarmente alta, invece, a 18-23 mesi (57,7%).

Le differenze nei livelli di malnutrizione cronica possono essere osservate in base all'educazione materna e ai livelli di ricchezza: il 40% dei bambini le cui madri hanno un'istruzione secondaria o superiore sono rachitici, mentre il tasso sale al 52% tra i bambini le cui madri hanno ricevuto solo un'istruzione scolastica primaria. La prevalenza di malnutrizione cronica tra i bambini le cui madri non hanno ricevuto alcuna istruzione formale è leggermente inferiore a quella delle madri che hanno frequentato la scuola primaria, al 47% (WHO e UNICEF 2017. Report of the Fourth Meeting of the WHO-UNICEF Technical Expert Advisory Group on Nutrition Monitoring).

Malnutrizione materna - Le gravidanze precoci sono frequenti in Madagascar, e ciò può avere gravi conseguenze in termini di stato nutrizionale. A 19 anni, il 62,4% delle ragazze adolescenti aveva avuto la prima gravidanza nel 2012-2013, del 57,3% nel 2008-2009 (Enquête Nationale sur le Suivi des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement, ENSOMD). Ciò ha gravi conseguenze perché le ragazze adolescenti hanno maggiori probabilità di essere malnutrite e avere un bambino con basso peso alla nascita, che è più probabile che diventi malnutrito a sua volta, e un maggiore rischio di malattia e morte rispetto ai bambini nati da madri più adulte.

Il rischio di malnutrizione acuta è del 33% più alto tra i primogeniti di madri sotto i 18 anni nell'Africa sub-sahariana, e come tale la maternità precoce è un fattore chiave della malnutrizione. I livelli di malnutrizione cronica sono più alti tra i bambini nati da madri adolescenti (10,1%) e tra quelli nati con basso peso alla nascita (15,6%). Anche i livelli di malnutrizione acuta sono più alti tra i bambini con basso peso alla nascita (60,7%).

Le conseguenze (UNICEF, Madagascar Nutrition Investment Case, 2017) - La malnutrizione cronica o a lungo termine non può uccidere, ma i suoi effetti perseguono le sue vittime per

sempre. Un bambino che nasce malnutrito è incline alle malattie e spesso troverà difficile imparare o concentrarsi correttamente. L'OMS descrive l'arresto della crescita come uno degli impedimenti più significativi allo sviluppo umano a livello globale. La malnutrizione non solo priva i bambini del loro futuro ma priva anche i Paesi della loro futura forza lavoro. Un bambino rachitico guadagnerà in media il 26% in meno dei suoi coetanei. La perdita annuale di reddito in Madagascar a causa della malnutrizione è di 740 milioni di dollari ovvero il 7% del PIL del Paese, secondo l'Unicef.

Vi è ampio consenso della letteratura scientifica, compresi i rapporti di The Lancet, OMS e *Cochrane Database Systematic Reviews*, secondo cui in Madagascar l'attuale prevalenza di malnutrizione causa:

- un terzo di tutta la mortalità infantile. 18 mila sono le morti annuali legate allo stato di nutrizione di una madre, al comportamento con l'allattamento al seno, al basso peso alla nascita o alla carenza di vitamine/minerali;
- più della metà dei bambini con altezza o peso inferiori al normale o aventi anemia o carenza di iodio soffrono di deficit nello sviluppo mentale e fisico, hanno performance inferiori a scuola e saranno meno produttivi da adulti, incidendo negativamente sul PIL per 425 milioni di dollari all'anno;
- 1,6 milioni di casi annuali di diarrea e infezione respiratoria tra i bambini sono attribuibili alle povere pratiche di allattamento al seno e alla carenza di zinco, con conseguenti costi di oltre 30 milioni di dollari per l'assistenza sanitaria a carico del sistema sanitario nazionale e delle famiglie;
- quasi 3 milioni di adulti anemici che lavorano sperimentano debolezza cronica e stanchezza, riducendo così la loro produttività economica di circa 128 milioni di dollari all'anno.

Il quadro istituzionale - L'impegno del Madagascar per migliorare la nutrizione è stato delineato nei seguenti documenti, che sono in linea con il Piano di sviluppo nazionale (NDP) del governo 2015-2019:

- Piano alimentare e nutrizionale nazionale 2017-2021 (PNAN III);
- Piano nazionale per gli investimenti in agricoltura, allevamento e pesca 2016-2020 (PNIAEP);
- Strategia di copertura sanitaria universale del governo malgascio (2015);
- Protocollo Nazionale della Presa in carico della malnutrizione acuta (agosto 2018).

Il PNAN III (Office National de Nutrition (ONN)) - Il governo del Madagascar sta completando il piano di implementazione, il budget e il piano di monitoraggio e valutazione per accompagnare il PNAN III approvato, successore dei precedenti PNAN I (2004-2009) e PNAN II (2012-2015). Avente come obiettivo generale il miglioramento dello stato nutritivo della popolazione malgascia, in particolare quella vulnerabile, esso si compone di 4 obiettivi specifici:

- ridurre la prevalenza della malnutrizione cronica da 47,3% a 38%;
- ridurre il tasso d'insufficienza ponderale da 32,4% a 25%;
- mantenere il tasso di malnutrizione acuta inferiore al 5%;
- ridurre la percentuale dei bambini nati sottopeso da 11,4% a 9%.

Il PNAN III identifica anche 3 assi prioritarie.

- Nutrizione specifica: interventi durante la gravidanza, di prevenzione con i bambini al di sotto dei 5 anni, di supporto alla malnutrizione acuta, promozione di attività scolari per gli adolescenti, interventi di rinforzo alimentare;
- Nutrizione sensitiva: interventi che agiscono sui fattori sottostanti la malnutrizione, che garantiscano la sicurezza alimentare delle famiglie, l'accesso ai servizi sanitari, all'acqua potabile e a un ambiente sano;
- Governance: rafforzamento del quadro politico, coordinamento delle risorse e mobilitazione delle risorse finanziarie.

Il Governo del Madagascar considera la malnutrizione come una delle maggiori preoccupazioni del Paese pertanto, insieme a diversi stakeholder internazionali, si muove nell'ottica della sua riduzione. Tuttavia, la debole situazione nazionale rende ardua tale sfida.

CONTESTO LOCALE TERRITORIALE: REGIONE DI ITASY

Il progetto si realizza nella regione di Itasy nel Distretto di Soavinandriana, Comune di Ampefy e nei villaggi circostanti, circa un centinaio (vedasi mappa pagina successiva, Geolocalizzazione di Change Onlus, 2018).

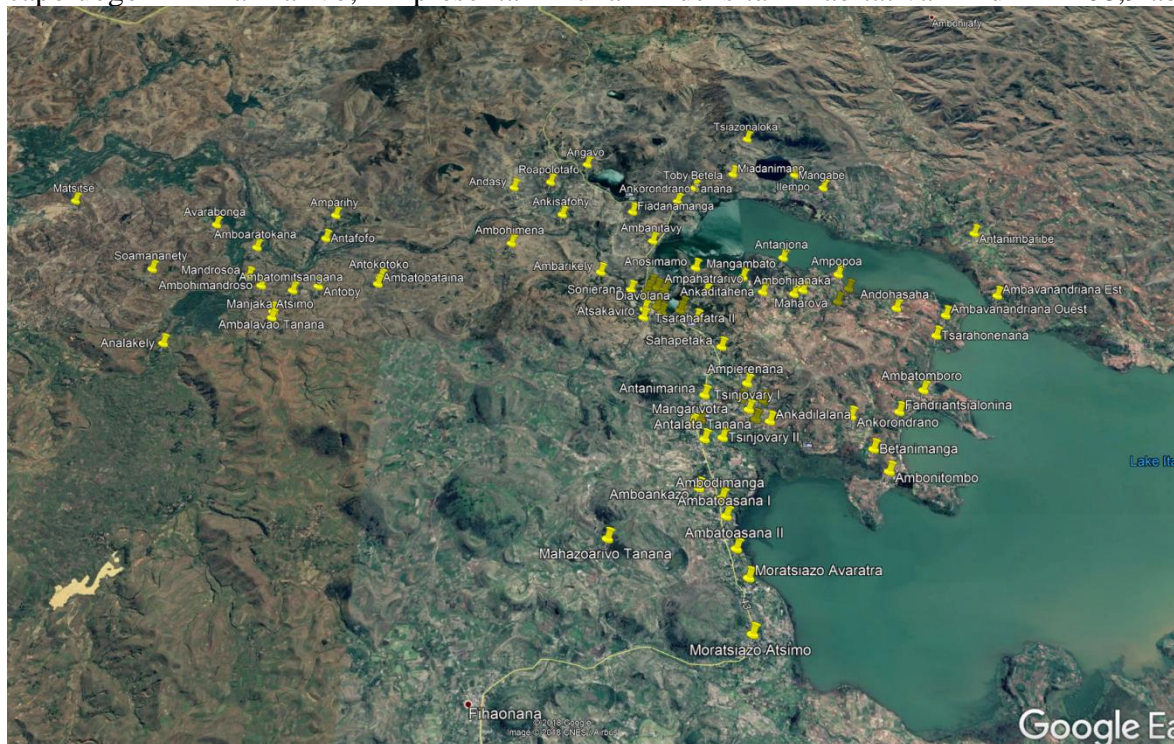
La regione di Itasy è una regione della provincia di Antananarivo, nel Madagascar centrale. Il capoluogo della regione è Miarinarivo.

Ha una popolazione di 752.703 abitanti distribuita su una superficie di 6.993 km².

La regione è suddivisa in tre distretti

- distretto di Arivonimamo;
- distretto di Miarinarivo;
- distretto di Soavinandriana, che ha per capoluogo la città omonima ed ha una popolazione del distretto di circa 178 000 abitanti (censimento 2011).

Ampefy-Andasibe conta circa 15.000 abitanti e si trova a circa 140 chilometri dalla capitale Antananarivo. La regione di Itasy ha un totale di 752.703 abitanti, residenti soprattutto nel capoluogo Miarinarivo; presenta una densità abitativa di 108,9 ab./km².



Questa è la geolocalizzazione dei principali 70 Hameau (Villaggi), ma nel territorio limitrofo esistono circa 30 piccoli agglomerati di case che non possono essere considerati veri villaggi, anche se la vita sociale e lavorativa è simile. Per questo ci riferiamo nel nostro progetto ad un bacino di beneficiari di circa 100 villaggi.

La Regione Itasy nei suoi tre Distretti (Arivonimamo, Miarinarivo e Soavinandriana) è percorsa dalla Route Nationale 1 ed è una delle regioni più piccole del Madagascar.

La parte orientale di Itasy, verso Antananarivo, ha una delle più alte densità di popolazione dell'isola, risultando in un'estensione media di 1,1 ettari per azienda agricola in tutta la regione. La parte occidentale della Regione è un'area di migrazione relativamente recente e offre vaste estensioni agricole popolate in maniera disomogenea (Tsiry Andrianampiarivo. Les petites prospérités rurales en Itasy, Madagascar: apport d'une analyse microéconomique des classes sociales intermédiaires dans l'étude des dynamiques du changement structurel. Economies et finances - Université de Bordeaux, 2016).

Circa l'88% della popolazione della regione vive di agricoltura in aree altamente difficili. I sistemi di produzione sono estremamente diversi, a seconda dell'area di riferimento, o per densità di popolazione molto alta (aree prevalentemente alluvionali e con suoli vulcanici) o per la presenza di terreni poco fertili (area centrale e occidentale).

La questione della terra ha comportato per le famiglie più povere livelli di produzione spesso inadeguati per il consumo annuo: molte delle famiglie hanno un'autonomia alimentare di soli 4 o 5 mesi. Ulteriori fattori che amplificano questi deficit sono:

- dimensione della famiglia (6 persone in media, ma alcune raggiungono 8-10 componenti);
- bassi rendimenti agricoli (basso livello di intensificazione, povera qualità del suolo, scarso accesso all'acqua, ecc.).

Morti e matrimoni, feste e manifestazioni tradizionali come circoncisioni e funerali e, per le tribù Merina e Betsileo, la riesumazione dei morti che spesso avviene dopo la raccolta, gravano seriamente sul risparmio delle famiglie, quando esistente. Inoltre, alcune calamità naturali ricorrenti contribuiscono a rendere i gruppi sociali più vulnerabili: invasioni di locuste e ratti, prevalenza di malattie fitosanitarie e animali, siccità e cicloni (alluvioni, ecc.).

Malnutrizione – A livello regionale, Itasy è una delle regioni maggiormente colpite dalla malnutrizione cronica, con un tasso del 62,3% della popolazione. Solo il 60% delle donne in stato di gravidanza assume terapie integrative (folati e vitamine) e nel Comune di Ampefy-Andasibe più del 50% dei bambini al di sotto dei 2 anni soffre di malnutrizione cronica (Fonte: Office Régional de Nutrition -ORN, ottobre 2018; dati relativi a febbraio 2018).

Igiene e salute (Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), <http://www.healthdata.org/madagascar>). Nella regione di Itasy la situazione di estrema povertà, abbinata alla condizione socio-ambientale, favorisce la presenza endemica di malattie quali la tubercolosi, la malaria, le parassitosi intestinali e cutanee, malattie polmonari e dell'apparato gastro-enterico oltre a patologie oculari, odontoiatriche e otorinolaringoiatriche. Le principali cause di morte prematura nel periodo 2007-2017 sono state: diarrea, disordini neonatali, infezioni delle basse vie respiratorie, malnutrizione, infarto, difetti congeniti, malaria, ischemia, malattie sessualmente trasmissibili e meningite. Questo quadro si rivela essere ancor più allarmante se si tiene presente che il principale fattore di rischio che ha causato morte e disabilità nel Paese è stato proprio la malnutrizione, seguito da Water-Health-Sanitation (WaSH). Pertanto, puntare sulla lotta alla malnutrizione è una strategia che permette di contrastare il diffondersi di una serie di patologie a essa correlate e, quindi, di contrastare morti premature e disabilità a ogni livello della popolazione.

Nell'intera regione di Itasy vi è un solo ospedale, a Miarinarivo, una struttura pubblica purtroppo carente di strumentazione diagnostica e di medici specializzati, e alcuni presidi sanitari gestiti per lo più da infermieri, comunque insufficienti in rapporto al numero di abitanti e spesso non attrezzati per far fronte a tutti i casi che necessitano di interventi specialistici.

Iniziative a livello locale - Nella regione di Itasy vi sono due macro-progetti sulla malnutrizione:

- **Progetto PARN** (Projet d'Amélioration des Résultats Nutritionnels): finanziato dalla Banca Mondiale e gestito dal Ministero della Salute malgascio tramite l'Ufficio Nazionale di Nutrizione (ONN) con appoggio tecnico dell'UNICEF, il progetto verrà eseguito in diverse fasi su un periodo di 10 anni con partenza nel 2017. La regione Itasy è tra le regioni beneficiarie del progetto PARN ed è nella fase 1.

Il progetto PARN interviene su:

- o **Nutrizione specifica**: presa in carico delle diverse forme di malnutrizione dei bambini di età inferiore ai 5 anni e su donne in gravidanza;
- o **Nutrizione sensibile**: garantire la sicurezza alimentare delle famiglie, la formazione igienico/sanitaria, l'aumento della produttività agricola;
- o **Governance**;
- o **Ricerca**.

- **Progetto PASAN** (Projet d'Amélioration de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition): siglato a Settembre 2018 dal Ministero dell'Agricoltura, dal Ministero della Sanità e dall'ONN con la Cooperazione Giapponese per un periodo di 5 anni con partenza nel 2019. Le regioni target del progetto sono Vakinankaratra, Amoron'i Mania e Itasy in cui venti comuni sono designati come comuni pilota. I beneficiari del progetto sono donne incinte, madri con figli sotto i 2 anni e bambini sotto i 2 anni.

Il progetto PASAN è complementare al PARN in quanto il PASAN contribuirà alla nutrizione sensibile (nesso agricoltura-nutrizione) mentre il PARN lavorerà sulla nutrizione specifica (nesso salute-nutrizione). Vi è una forte sinergia di attività sul campo in quanto vi sono siti comuni. Entrambi i progetti contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di PNAN III.

Pertanto, il progetto di Change Onlus, inserendosi nei settori salute, nutrizione e agricoltura nelle aree di intervento PARN e PASAN, si inserisce pienamente nelle iniziative locali.

Change Onlus si fa portavoce di un progetto che combatte la malnutrizione materno-infantile utilizzando, oltre alle tradizionali terapie di supporto (rappresentate dal PlumpyNut© e farine arricchite), anche la polvere di Moringa Oleifera, conosciuta per le sue eccezionali proprietà nutritive.

La Moringa Oleifera è conosciuta in Madagascar come *ananambo* o *ana-mirongo*, cresce soprattutto nelle regioni calde e umide ma può crescere anche in zone aride. Tuttavia, in Madagascar la Moringa è poco sfruttata e le sue proprietà sono sconosciute alla maggioranza della popolazione: i malgasci consumano l'*ananambo* come un vegetale, insieme a gamberi o carne, ma l'importanza della Moringa non è solo in cucina.

La Moringa contro la malnutrizione - la Moringa è ricca di nutrienti per la presenza di una varietà di fitochimici essenziali presenti nelle sue foglie, baccelli e semi. In effetti, la Moringa fornisce:

7 volte in più di vitamina C delle arance,

10 volte più vitamina A delle carote,

17 volte più calcio del latte,

9 volte più proteine dello yogurt,

15 volte più potassio delle banane,

25 volte più ferro degli spinaci.

Il fatto che la Moringa sia facilmente coltivabile la rende un rimedio sostenibile per la malnutrizione.

Nello specifico, le foglie di Moringa sono state definite dal *World Vegetable Center* (Taiwan) come il vegetale con il più alto valore nutrizionale tra 120 specie alimentari studiate: consumandone 30 grammi al giorno un bambino soddisfa tutto il suo fabbisogno giornaliero di vitamina A, l'80% del fabbisogno di calcio, il 60% del fabbisogno di ferro e quasi il 40% del fabbisogno di proteine.

Si tratta di valori molto elevati che, se abbinati a un'alimentazione varia, fanno della Moringa un importante integratore alimentare per le popolazioni più disagiate e più a rischio.

OBIETTIVO DEL PROGETTO

voce 8) Intende diminuire la malnutrizione materno-infantile e le patologie a essa collegate nella regione di Itasy e in particolare nel Distretto di Soavinandriana, rafforzando la presa in carico della gestante e del bambino nei primi mille giorni di vita, nonché migliorando la conoscenza e l'utilizzo della Moringa oleifera a scopi nutrizionali.

ATTIVITÀ D'IMPIEGO DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

voce 9.3) Tutte le attività previste per ciascun volontario sono coordinate dall'OLP oltre che dai responsabili locali dei diversi Servizi. È previsto ogni giorno operativo un incontro mattutino e di fine giornata tra il gruppo Volontari e l'OLP, per dare la possibilità ad ognuno di esprimere le idee di collaborazione, eventuali problemi, proposte di miglioramento. I momenti formativi SCU saranno effettuati secondo la programmazione con tutti i servizi del Centro entro i primi 3 mesi, perché costituiranno momenti importanti di inserimento nella vita del Centro Sanitario e di tutte le attività.

Di seguito in sintesi le varie attività suddivise per tematiche principali che saranno poi assegnate definendo il ruolo di ciascun Volontario, seguendo anche le capacità, specificità professionali e propensioni di ciascun volontario. Sono previste attività condivise tra i volontari secondo le necessità operative e organizzative. Sarà comunque metodo quotidiano la condivisione della vita operativa tra tutti i Volontari tra loro stessi e con gli operatori locali.

1) ATTIVITÀ DI RACCOLTA DOCUMENTALE, FOTOGRAFICA, PRODUZIONE DEPLIANTS.

Il Volontario n. 1 svolgerà attività di raccolta documentale, fotografica e di produzione di dépliants. Sarà necessario registrare con delle raccolte le testimonianze degli operatori, dei villaggi e degli stessi volontari. Tali attività comportano una programmazione dettagliata di quali e quante interviste effettuare: al medico generale, al pediatra, all'infermiere, all'ostetrica, all'agente della nutrizione, all'autista, al Fokontani di alcuni villaggi, ad alcune mamme, ad alcune donne in gravidanza, ad alcuni mariti, ai lavoratori della coltivazione e confezionamento di Moringa. Insieme a queste testimonianze scritte ci sarà anche una testimonianza fotografica sia per le persone sia per i differenti eventi/attività svolte. Per ogni tipologia professionale/utente saranno preparate schede specifiche in lingua francese. In tali schede, oltre ai dati personali, saranno formulate domande specifiche per es.: cosa sa del progetto nutrizione? - chi può beneficiare di questo progetto? Ed inseriremo indicatori specifici di compliance al progetto (quante volte è stato visitato, quante volte ha seguito le indicazioni date, ecc.) e di gradimento.

Altri obiettivi di pari importanza sono quelli di:

- comporre insieme all'Équipe e raccogliere il nuovo materiale informativo ed educativo, sull'igiene, sulla corretta nutrizione. Sono dépliants da lasciare nei villaggi alle famiglie o alle scuole per fare memoria ed educazione;
- produrre alla fine dell'anno un "diario SCU" con la sintesi di tutto il materiale scritto e fotografico.

Il volontario referente si relazionerà almeno settimanalmente con la Sezione Comunicazione a Milano – Italia di Change Onlus. Tale costante rapporto sarà utile sia al volontario per essere guidato insieme all'OLP in questa attività e all'Associazione per tenere aggiornata la propria documentazione.

2) RELAZIONI E RAPPORTI CON ENTI E ISTITUZIONI.

Il volontario n. 2 si occuperà di relazioni e rapporti con enti e istituzioni. Il lavoro dell'equipe Nutrizionale e del centro Sanitario di Ampefy vive necessariamente di momenti di briefing mattutini, riunioni settimanali, riunioni formazione per gli operatori e per i beneficiari del progetto. Ci saranno inoltre riunioni con i rappresentanti ONN (Organizzazione nazionale della Nutrizione), ORN (Organizzazione Regionale della Nutrizione) e altri Organismi ufficiali. Riteniamo fondamentale poter monitorare e documentare tutti questi momenti con Verbali in modalità informatizzata, perché costituiscono le basi degli accordi e di collaborazione e diventano i documenti ufficiali tra l'Associazione e le Autorità/Enti malgasci.

Sarà necessario registrare i momenti di incontro e di programmazione tra i differenti operatori e i Volontari. La frequenza di tali registrazioni e l'invio informatico settimanale e/o mensile al referente italiano del Progetto costituisce un importante compito di osservazione e registrazione degli aspetti di comunicazione e relazioni organizzative. Per i momenti di incontro con le Autorità locali/regionali tali registrazioni costituiranno il report delle relazioni "diplomatiche" e delle decisioni condivise con le autorità. Il volontario che si occuperà principalmente di questa attività avrà modo di acquisire nella sua interezza il percorso di un progetto in un contesto politico-sociale straniero, dalla sua fase progettuale e concordata con le autorità locali, all'intervento sul campo con i bambini e le loro mamme, alla stretta collaborazione e comunicazione con tutti gli operatori del Centro.

3) ATTIVITÀ NUTRIZIONALE, DI PREVENZIONE E CURA

Il volontario n. 3 e parzialmente il volontario n. 2 si occuperanno dell'attività nutrizionale, di prevenzione e di cura. L'attività garantisce la visibilità del Progetto e quindi deve essere registrata e documentata nelle sue differenti parti, attraverso:

- Organizzazione del lavoro quotidiano definendo i compiti di ciascun operatore;
- Supporto alla preparazione del materiale ed eventuale approvvigionamento insieme agli operatori ANT (Agenti Nutrizionali del territorio) prima di partire per ogni villaggio oppure prima di accogliere per le visite di controllo al Centro i bambini e le mamme presi in carico;

- Supporto alla preparazione delle visite nei Villaggi in cui si effettua attività di screening nutrizionale e ogni bambino è visitato dal pediatra, è misurato dagli ANT, oppure dove ogni donna in gravidanza se malnutrita, può essere reclutata dall'ostetrica ed inserita nel progetto "1.000 giorni". Allo stesso modo, sostegno alla distribuzione delle farine arricchite e della moringa ai bambini presi in carico o all'attività settimanale della Dimostrazione-Educazione culinaria a tutta la popolazione di un villaggio. Al rientro al centro da ognuno di queste attività è necessaria la verifica della completezza della compilazione delle cartelle cliniche o di ogni altro dato registrato nei villaggi e successivamente viene effettuato l'inserimento dei dati nel programma gestionale. Oltre al supporto nelle attività di preparazione, il volontario si occuperà di: elaborare report statistici utilizzando il Sistema Gestionale Informatico proprio del Centro per verificare e monitorare le attività **effettuate con il team NUT** al Centro e nei villaggi; **per il controllo verifica dei pazienti presi in carico** di assunzione/efficacia delle terapie e dell'apporto dei nutrienti. Questo materiale costituisce un'altra parte importante del percorso del progetto.

Dopo aver individuato i casi a rischio di malnutrizione severa e a rischio elevato di vita, che saranno ricoverati presso il Centro sanitario di Change Onlus per essere seguiti clinicamente in modo intensivo per superare la fase critica, con l'aiuto di referenti e responsabili, supportare nella fase della registrazione o nella relazione sociale. Esempi di attività: far compagnia al paziente o intrattenere i familiari e rilevarne i bisogni. Si ricorda che per ogni ospedalizzazione di un malato, più componenti della famiglia partecipano alla degenza ed è necessaria anche la loro gestione ed educazione (igiene delle mani, utilizzo dei servizi, ecc.).

4) COLTIVAZIONE E TRASFORMAZIONE DELLA MORINGA

Il volontario n. 4 si occuperà della coltivazione e trasformazione della Moringa. Il personale della piantagione della Moringa, coordinato dal Responsabile del Centro Nutrizionale e dall'agronomo dell'Associazione, svolge differenti compiti sia sul sito della piantagione sia al Centro ove avviene la parte finale della trasformazione delle foglie di moringa sia nella rendicontazione della produzione della polvere di moringa. I Volontari saranno inseriti di volta in volta nelle attività a supporto nel processo di coltivazione, trasformazione e raccolta della Moringa a scopi nutrizionali, anche in base alla loro preparazione e interesse.

SEDI DI SVOLGIMENTO:

CHANGE MADAGASCAR, BP 13136 67 HA-AMPEFY fraz. ANDASIBE' 101 MADAGASCAR, codice sede 142726.

POSTI DISPONIBILI, SERVIZI OFFERTI:

N. 4 volontari, con vitto e alloggio.

voce 10) Il CIPSI e Change Onlus garantiscono vitto e alloggio ai volontari. In particolare, c'è la disponibilità di cucina e cuoco in loco per tutti i pasti (colazione, pranzo, cena), preparati e distribuiti nella sala pranzo del Centro. Disponibili stanze a 2 letti con proprio bagno. Le pulizie e la lavanderia sono effettuate dal personale del Centro su richiesta.

EVENTUALI PARTICOLARI CONDIZIONI ED OBBLIGHI DI SERVIZIO ED ASPETTI ORGANIZZATIVI:

→giorni di servizio settimanali ed orario

5 giorni

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

voce 11 Si prevede che i volontari trascorreranno circa **10 mesi** all'estero. Essi partiranno dopo aver svolto la formazione generale e la maggior parte della formazione specifica, e a seguito degli adempimenti burocratici e relativi ai visti.

I quattro Volontari che svolgeranno il servizio in Madagascar effettueranno nei primi mesi dell'anno la formazione secondo il programma sotto riportato per quanto riguarda la formazione specifica e presso la Sede di CIPSI a Roma per la formazione generale. Durante la permanenza

in Servizio Civile, come previsto, il Volontario potrà usufruire di 1 rientro in Italia, che verrà utilizzato anche per effettuare il monitoraggio intermedio del progetto.

→modalità e mezzi di comunicazione con la sede italiana

voce 12) 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.

→eventuali particolari condizioni ed obblighi

voce 13)

- Flessibilità oraria definita necessaria per esigenze di servizio
- Obbligo di avere sempre il cellulare acceso per motivi di sicurezza e di essere sempre reperibili
- Comportamento etico nei confronti della cultura locale e della socializzazione, e rispetto dell'immagine di Change Onlus
- Comportamento etico nei confronti dei beni di Change Onlus (stanza, materiali di utilizzo quotidiano, computer, ecc.)
- Obbligo della timbratura della presenza in Madagascar con il sistema di registrazione attivo da anni al Centro Sanitario, che registra con impronta digitale gli orari dei lavoratori. Tale sistema è utilizzato da tutto il personale del Centro, ogni mattina per qualsiasi Servizio/Attività debbano svolgere, che registra in tal modo l'inizio e la fine del servizio, e costituisce la firma elettronica degli operatori. Questo permetterà con precisione assoluta di documentare le presenze di tutti i volontari perché la documentazione genera un file di presenze, che affianca il foglio firma di presenza richiesto anche dal CIPSI per il SCU.
- Garantiti i riposi festivi e domenicali come per tutto il personale che lavora al Centro, salvo situazioni eccezionali richiedano un intervento anche del Volontario.
- **All'arrivo in Madagascar i volontari e Change onlus segnalerà al Consolato italiano la loro presenza, l'ubicazione e l'impiego; saranno inoltre consegnati loro i contatti (e-mail, tel.) dei volontari per qualsiasi comunicazione si rendesse necessaria.**
- **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.html

→particolari condizioni di disagio

voce 14)

- Clima in base alla stagione (piogge tropicali: da ottobre a marzo).
- In vigore per sicurezza il "coprifuoco" alle 18 (ora del tramonto), salvo uscite programmate con l'OLP. Tale divieto è motivato per insufficiente illuminazione pubblica notturna, tragitti difficoltosi che determinano situazioni ambientali con possibili pericoli.
- Strade sterrate fortemente disagiate.
- Poiché la permanenza in Madagascar è di lungo periodo in tutte le stagioni riteniamo necessaria profilassi malarica (malarone) insieme all'utilizzo di prevenzione con repellenti e abbigliamento idoneo (pantaloni e maniche lunghe nelle ore serali).
- Divieto assoluto di bagnarsi nei fiumi e lago per elevato rischio di contrarre la Bilharzia (utili stivali sia per eventuali attraversamenti a piedi in terreni difficoltosi sia per le piogge).

Inoltre:

- comunicare alle Rappresentanze Diplomatiche Italiane in Madagascar la residenza dei volontari e il tipo di progetto in cui saranno impegnati;
- contattare le Autorità Nazionali Italiane (inserendo i nomi dei volontari in SCU sul sito <https://www.dovesiamonelmondo.it>) per permettere loro di pianificare interventi di assistenza;
- contattare le rappresentanze consolari Italiane in loco, per fornire e ottenere aggiornamenti adeguati e puntuali rispetto alla situazione dei volontari SCU eventualmente interessati dagli atti. Inoltre, i volontari saranno informati delle raccomandazioni presenti sul sito della Farnesina e Viaggiare Sicuri.

I volontari sono garantiti dall'osservanza del Protocollo di Sicurezza e dal Piano di Sicurezza finalizzato alla salvaguardia dell'incolumità degli operatori volontari e dell'altro personale impegnato nel progetto. Il Responsabile della Sicurezza è il Dott. Francesco Pincini, nato a Milano il 02/05/1957.

→eventuale assicurazione integrativa
voce 15) Nessuna

EVENTUALI REQUISITI RICHIESTI:

voce 16) Eventuali ulteriori requisiti, rispetto a quelli previsti dal decreto legislativo n. 40 del 2017, che i candidati devono necessariamente possedere per poter partecipare alla realizzazione del progetto”.

“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 dei requisiti richiesti per l'ingresso nel Paese, 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”.

DESCRIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE:

vedi link: <https://www.cipsi.it/wp-content/uploads/2020/12/criteri-selezioni-SCU-CIPSI-1.pdf>, uguale per tutti i progetti

CARATTERISTICHE COMPETENZE ACQUISIBILI:

voce 18) Eventuali crediti formativi riconosciuti: non previsti

voce 19) Eventuali tirocini riconosciuti: non previsti

voce 20) 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.

I giovani coinvolti nel presente progetto, nell'esperienza di Servizio Civile avranno l'opportunità sia di maturare ed acquisire specifiche competenze e di sviluppare particolari professionalità, sia di maturare una capacità di vivere la propria cittadinanza, nazionale ed internazionale, in termini attivi e solidali, con un aumento della consapevolezza rispetto ai problemi legati alla solidarietà internazionale, allo sviluppo, all'interdipendenza Nord-Sud. Acquisiranno inoltre esperienza pratica sul campo rispetto alla possibilità di scegliere stili di vita più solidali e rispettosi dell'ambiente e del mondo in cui viviamo (rispetto delle tradizioni e culture altre, dialogo con chi è altro da noi...).

Tra le attività presenti nell'attestato:

- l'educazione e la partecipazione alla cittadinanza attiva e alla solidarietà sociale
- la difesa della patria in modo civile, propria del SCU
- operatività in ambito sociosanitario
- lavoro di rete e sviluppo locale su base comunitaria
- approfondimento delle tematiche di politica internazionale e di cooperazione allo sviluppo
- 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
- comprensione delle dinamiche organizzative in un contesto lavorativo del Terzo Settore
- comprensione delle dinamiche del lavoro associativo e di rete (centro – periferia e viceversa)
- capacità di collaborare alla progettazione.
- competenze nella realizzazione di kit informativi
- capacità di collaborare e integrarsi con figure professionali e professionisti coinvolti nella realizzazione del progetto
- acquisizione e/o rafforzamento delle competenze di editing di video e foto

COMPETENZE TRASVERSALI:

- Costruire messaggi chiari, al fine di fornire informazioni corrette agli agricoltori coinvolti nel progetto
- Adottare stili di comportamento propositivi, improntati alla cordialità e alla cortesia
- Integrarsi con altre figure/ruoli professionali e non
- Adeguarsi al contesto: linguaggio e atteggiamenti, rispetto delle regole e orari
- Gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità
- Controllare la propria emotività rispetto alla sofferenza
- Lavorare in team per produrre risultati collettivi
- Assumere le necessarie decisioni gestionali in sufficiente autonomia, seppur nell'ambito di sistemi e procedure già calibrati e condivisi

A livello progettuale:

- capacità di gestire relazioni sociali all'interno di situazioni di disagio e povertà economico-igienico – sanitaria;
- rilevazione della malnutrizione nei bambini e nelle donne gestanti, ne conosce gli effetti e le possibili strategie di intervento;
- capacità di lavorare in Team e a sistematizzare a livello informatico i dati raccolti;
- conoscenza specifica del ciclo di produzione, dal seme alla farina di Moringa Oleifera;
- acquisizione nella sua interezza dello sviluppo di un Progetto in un contesto politico-sociale straniero, dalla sua fase progettuale e concordata con le autorità locali, all'intervento sul campo con i bambini e le loro mamme, alla stretta collaborazione e comunicazione con tutti gli operatori del Centro;
- acquisizione del "ciclo del progetto";
- operatore di cooperazione internazionale;
- formazione in Educazione alla Cittadinanza Globale (ECG);
- capacità di lavorare in gruppo con culture e persone molto differenti: acquisisce un'attenzione all'altro tesa a cogliere aspetti usualmente sottovalutati come esprimersi con toni o sguardi controllati per non impattare negativamente con l'emotività e con l'empatia dell'altro. Questi aspetti saranno sottolineati anche nella formazione perché molto importanti e utili nel rapporto con il popolo malgascio in particolare con la popolazione Merina del luogo.

Il presente progetto è concepito e realizzato come progetto educativo e formativo. Attraverso il progetto si vogliono arricchire di consapevolezza e valori le future scelte professionali e di vita dei giovani coinvolti. La formazione vuole non solo preparare tecnicamente e specificatamente i giovani a realizzare le attività previste dal progetto ma, più ampiamente, educare i giovani alla cittadinanza attiva, alla comprensione del rapporto tra problematiche internazionali e quelle locali, affrontate con un metodo nonviolento e solidale. La formazione intende creare occasioni di confronto sui temi della pace, nonviolenza e obiezione di coscienza, fornire gli strumenti e le competenze di base per inserirsi in attività progettuali di informazione – sensibilizzazione. La valenza formativa non risiede esclusivamente nella presenza di una ben strutturata fase formativa prima della partenza, ma nell'intreccio di volta in volta ricalibrato tra orientamento, formazione, stage, momenti di verifica e di valutazione, colloqui personali e confronti di gruppo. Oltre a questo, i volontari riceveranno un plus valore, sia dal punto di vista umano che professionale, dal trascorrere 10 mesi di lavoro sul campo, immersi in una realtà diversa e a stretto contatto il lavoro di un'Associazione con una lunga esperienza di lavoro nei Paesi del Sud.

FORMAZIONE GENERALE DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

voce 21) La Formazione Generale si svolgerà presso la sede CIPSI a Roma, in Largo Camesena n. 16 00157 Roma, codice sede 143316. Come da accreditamento CIPSI, 48 ore in unica tranche.

FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

voce 22)

Sede italiana: sede operativa di Change Onlus – via Abbadesse n. 52 – Milano, codice 142725.

Sede estera: BP 1313667 Ha – Ampefy, fr Andasibè 101 Madagascar, codice 142726.

voce 26) 90 ore. Corso di 72 ore da svolgersi a Milano e corso di 18 ore in Madagascar.

TITOLO DEL PROGRAMMA CUI FA CAPO IL PROGETTO:

voce 1) **Uniti per lo sviluppo: educazione, salute e nutrizione in Madagascar**, presentato dalla Fondazione Volontaria Giovani e Solidarietà Onlus (FVGS), in coprogrammazione con l'Associazione C.I.P.S.I – Coordinamento di Iniziative Popolari di Solidarietà Internazionale.

OBIETTIVI AGENDA 2030 DELLE NAZIONI UNITE

Obiettivo 3: SALUTE E BENESSERE. Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età.

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

AMBITO DI AZIONE DEL PROGRAMMA:

Sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili nella vita sociale e culturale del Paese.