



SCHEDA ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROGETTO ASSOCIATO AL PROGRAMMA

TITOLO DEL PROGETTO:

voce 5) Ananambo, semi di vita: salute e nutrizione a Fianarantsoa in Madagascar

Numero 5 volontari con vitto e alloggio.

Ente di Accoglienza: La Vita per Te.

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

Il Madagascar, isola dell'Oceano Indiano, si estende su una superficie pari a 590.000 kmq, circa due volte e mezzo più grande dell'Italia. La popolazione malgascia si caratterizza per l'età media molto bassa: quasi due terzi della popolazione, infatti, ha meno di 25 anni (64%) e quasi la metà meno di 15 anni (47%). Il rapporto di genere è di 98,8 uomini ogni 100 donne. La maggior parte della popolazione vive in zone rurali (83%), mentre nelle zone urbane si trovano, sorprendentemente, più donne che uomini (93 uomini ogni 100 donne). Nonostante l'Isola Rossa sia conosciuta a livello internazionale più per la sua eccezionale flora e fauna, il paese resta, ormai da parecchi anni, tra i più poveri.

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

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

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

Il settore trainante rimane quello agricolo che fornisce il 27,3% delle entrate. Tuttavia, la produzione agricola del paese, praticata ancora in forme arretrate, è soggetta ad una forte vulnerabilità legata sia alle condizioni climatiche, sia alle variazioni dei prezzi dei prodotti di consumo.

La società malgascia è molto variegata e complessa (con 18 tribù) a causa delle numerose ondate migratorie provenienti da aree geografiche diverse. La forte espansione demografica si traduce spesso in difficoltà di accesso all'istruzione: il tasso di abbandono scolastico è molto alto e solamente il 64,5% della popolazione adulta è alfabetizzato. In più sono molto diffusi il lavoro (28%) e la prostituzione (30-50%) minorili, ed è molto alto il numero dei bambini che vivono in strada.

LA SITUAZIONE SANITARIA IN MADAGASCAR.

L'instabilità politica degli ultimi dieci anni ha prodotto in Madagascar effetti molto negativi sull'economia e sulle condizioni di vita della popolazione e ancor di più sul Sistema Sanitario Nazionale. A partire dal 2016 secondo la Banca Mondiale ben 457 su 2504 Centri di Salute di Base nel paese (il 18%) sono stati chiusi per mancanza di risorse.

In Madagascar la spesa totale per la sanità nel 2018 è stata di 721.591,53 milioni MGA (US\$ 422,39milioni). Le spese totali annuali sulla sanità hanno rappresentato il 4,46% del PIL. La spesa pro capite annuale è stata di 37.757,92 MGA (US\$22,10 circa 12 euro). Il totale delle spese farmaceutiche rappresenta lo 0,14% del PIL e il 15,9% delle spese totali della sanità. Le spese pubbliche per i prodotti farmaceutici rappresentano il 76,8% del totale delle spese per i prodotti farmaceutici, cioè per abitante 4.320 MGA (US\$ 2,24 circa 1,6 euro). Il totale delle spese private per i prodotti farmaceutici è di 2.667.000,543 milioni MGA (US\$ 13,9 milioni).

Mortalità e cause di decesso in Madagascar. L'aspettativa di vita alla nascita è di 62 anni per gli uomini e di 65 anni per le donne. Il tasso di mortalità neonatale è di 48/1000 nascite. Secondo il Servizio Statistico del Ministero della Sanità, le prime 10 cause di morte in Madagascar, che rappresentano tutte insieme più di un terzo del totale, sono: malaria grave 6,3%; Ipertensione arteriosa 4,3%; Incidenti, Traumi, Intossicazioni 3,8%; Traumi 3,3%; Malattie renali e genito urinarie 3,3%; Polmonite 3,0%; Malattie diarroiche con disidratazione severa 3,0%; Malnutrizione grave 2,7%; Tubercolosi 2,5%; Malattie metaboliche ed endocrine 2,2%.

In Madagascar esiste una Politica Nazionale Sanitaria (PNS) a partire dal 2005, aggiornata poi nel 2011 e in parte anche negli anni successivi sino al 2019.

<http://www.sante.gov.mg/ministere-sante-publique/documents/>. Esiste anche un programma di azioni finalizzate alla messa in opera di suddetto Piano Politico Nazionale secondo le indicazioni dell'OMS. Nonostante i numerosi interventi in materia di prevenzione di possibili handicap o di decesso durante la maternità e il parto, la mortalità materna resta ad un livello alto. Se infatti si considera come riferimento l'obiettivo previsto dal quinto Obiettivo del Millennio ("Ridurre la mortalità materna entro il 2015"), fissato a 127 decessi in maternità ogni 100 mila nascite, l'attuale livello di mortalità resta ancora piuttosto elevato.

La mortalità dei bambini al di sotto dei cinque anni. Oggi il tasso è al 32.7 ogni 1.000 nati vivi. Le principali cause di mortalità infantile conosciute sono le crisi diarroiche, la malaria, le infezioni respiratorie, che colpiscono soprattutto i bambini in stato di malnutrizione.

La sicurezza alimentare in Madagascar. Il 36,3% dei bambini sotto i 5 anni soffre di malnutrizione per difetto (denutrizione) in maniera cronica. L'accessibilità è il problema principale quando si parla di sicurezza alimentare. Un aspetto cruciale per l'accesso al cibo è il ruolo ricoperto dalle istituzioni locali, nazionali ed internazionali che regolano la produzione e distribuzione di alimenti, in tutela delle fasce più deboli della popolazione ma anche nel promuovere uno sviluppo equo e sostenibile. Le condizioni di vita e della possibilità di alimentarsi adeguatamente degli abitanti si sono ulteriormente aggravate a causa dell'aumento dei prezzi dei generi alimentari, dovuto proprio alla scarsità di alimenti e di nutrienti di base.

Circa il 61% della popolazione è a rischio di sicurezza alimentare in tutto il paese. La malnutrizione infantile in Madagascar – "In Madagascar si muore ancora di fame". Secondo il rapporto dell'UNICEF sulla fame nel mondo, in Madagascar si muore ancora di fame. Quando si parla di bambini che "muoiono di fame", si parla di malnutrizione acuta. È la "punta dell'iceberg" che attira l'attenzione, ma non esaurisce il problema.

Secondo la IVDHS (ricerca demografica e sanitari ONU 2008/09) il 50,1% dei bambini malgasci sotto i cinque anni soffre di ritardo nella crescita, la percentuale più alta di tutta l'Africa, superata a livello mondiale solamente da Afghanistan e Yemen. Le aree più a rischio sono quelle meridionali e sudorientali. Ricerche nutrizionali condotte nella stagione secca indicano che la **malnutrizione acuta** nei bambini sotto i cinque anni varia tra il 10% e il 15%. Solo il 50% dei bambini malgasci vengono allattati esclusivamente al seno fino a 6 mesi. Anche le carenze di micronutrienti sono un problema sanitario nazionale: il 51,2% dei bambini sotto i 5 anni soffre di anemia. Preoccupa anche la **malnutrizione materna**: il 26% di donne in gravidanza soffre di ritardo della crescita (altezza inferiore ai 145cm), il 19% è deperito (indice di massa corporea inferiore a 18) e il 35,9% è anemico.

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

dalla popolazione. La conoscenza di queste piante e delle loro proprietà resta una ricchezza solamente culturale e di conoscenza tradizionale della popolazione.

CONTESTO TERRITORIALE DI FIANARANTSOA.

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

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

Struttura delle spese per il cibo in rapporto alla popolazione:

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

Come si può notare dall'ultima tabella la malnutrizione è un fattore assai problematico specialmente nelle zone rurali come quella della provincia di Fianarantsoa, dove il cibo disponibile non ha le qualità necessarie per assicurare il sano sviluppo fisico e cognitivo. È quindi legata alla mancanza di elementi nutritivi essenziali, come le vitamine ed i sali minerali, e alla scarsa diversificazione nel regime alimentare.

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

applicazioni per migliorare la propria salute e quella dei propri figli, oltre che monitorare l'andamento del progetto stesso.

Nella tabella i dati delle prestazioni registrate del Centro Rex dal 2013 a luglio 2019 – i dati evidenziano una continua crescita delle attività e delle prestazioni erogate dall'equipe de La Vita per Te nel corso degli anni.									
Prestations La Vita per Te		Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017	Année 2018	Année 2019	Total 2013 - 2019
Prévention du cancer du col utérin	PAP-TEST	1099	1306	1797	2030	5092	3971	2430	17.725
	COLPOSCOPIE	138	222	104	87	180	247	156	1134
	ANAPATH(int+ext)	0	0	41	102	181	233	158	715
	LEEP	6	12	3	4	8	13	10	56
Diagnostic précoce du cancer du sein	SENOLOGIE	0	796	1269	1967	4972	4427	3791	17.222
	MAMMOGRAPHIE	0	5	138	305	455	368	162	1433
	CYTOPONCTIONS	0	0	0	0	0	58	31	89
Consultations	GENERALE	0	111	538	334	170	161	252	1566
	GYNECOLOGIE	0	0	0	344	495	415	512	1766
	ECHOGRAPHIE	0	198	1008	1436	634	1297	1047	5620
Prévention et PEC des maladies de l'enfant	PRENATALE	0	13	77	153	78	50	45	416
	PEDIATRIE	0	22	142	231	82	246	183	906
	NUTRITION	0	0	0	584	576	568	416	2144
	VACCIN	0	0	0	499	68	19	48	634
Soins	SOINS + SOINS DENTAIRES	0	10	33	33	128	29	189	422
Orthopédie	Consultations Rex + Mahasoa	0	0	112	226	378	520	185	1421
	Chirurgie Sakalalina + Ihosy	0	0	36	41	64	58	25	224
Kinésithérapie	Traitements Rex + Mahasoa	0	0	2160	2880	3924	4016	2540	15.520
Total		1243	2695	7458	11.256	17.485	16.696	Sino a luglio	69.013

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

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

Nell'area di intervento del progetto, un piccolo Laboratorio Galenico è stato attivato inizialmente nel 2018 per servire solamente i pazienti del Centro Rex di Fianarantsoa. La complessità delle preparazioni farmaceutiche necessarie ha richiesto sia un adeguamento strutturale del Laboratorio, che è stato rinnovato nel 2019, sia un investimento sulle capacità tecniche del personale coinvolto nella preparazione dei farmaci.

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

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

OBIETTIVO DEL PROGETTO:

voce 8) Intende migliorare la qualità dell'alimentazione e della salute dei bambini e delle mamme nella provincia di Fianarantsoa (in particolare nelle Regioni di Haute Matsiatra e Ihrombe), contro la malnutrizione infantile, attraverso la prevenzione, lo screening, la lotta alla malnutrizione e la somministrazione della Moringa e dei suoi derivati sia alle mamme che ai bambini.

ATTIVITÀ D'IMPIEGO DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

voce 9.3) **Volontario n. 1 con funzioni logistiche, statistiche e di comunicazione:** di supporto alla organizzazione delle missioni, nonché alla gestione statistica della banca dati della coltivazione di Moringa e del Laboratorio Galenico. Il volontario potrà trovarsi ad eseguire, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le attività seguenti: elaborazione statistica sanitaria, archiviazione dati, archivio fotografico e video di tutte le attività della ONG, supporto informatico, supporto consegna dei risultati, follow-up dei pazienti, accoglienza dei pazienti e agenda Servizi Sanitari.

Volontario n. 2 e 3 con funzione educativa e di supporto tecnico in ambito sanitario e più precisamente nutrizionale: per il supporto nella organizzazione e realizzazione delle campagne di sensibilizzazione e nella formazione del personale impiegato nella prevenzione alla malnutrizione e alla produzione di Moringa oleifera. I Volontari potranno trovarsi ad eseguire, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le attività seguenti: sostegno e follow-up delle donne malnutrite in stato di gravidanza, dei bambini al di sotto dei 5 anni di età e supporto nella gestione della banca dati. Saranno impegnati nei progetti di sensibilizzazione e prevenzione della malnutrizione di donne e bambini.

Volontario n. 4 e 5 con funzione di monitoraggio e verifica scientifica sugli aspetti qualitativi della coltivazione di Moringa oleifera e sugli effetti nutrizionali della somministrazione del complemento nutrizionale: i Volontari potranno trovarsi ad eseguire, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le attività seguenti: sostegno e follow-up dei bambini malnutriti presi in carico, sensibilizzazione su igiene ambientale, domestica e degli ambienti, attività scientifica di monitoraggio della crescita delle piante e della loro qualità ai fini nutrizionali.

SEDI DI SVOLGIMENTO:

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

POSTI DISPONIBILI, SERVIZI OFFERTI:

N. 5 volontari, con vitto e alloggio.

voce 10) Il CIPSI e La Vita per Te garantiscono vitto e alloggio a tutti i volontari. In particolare, ai volontari sarà garantita una sistemazione alloggiativa presso la città sede del progetto. **VITTO:** Saranno garantiti 3 pasti al giorno (colazione, pranzo e cena) all'interno della struttura con disponibilità di cucina propria.

EVENTUALI PARTICOLARI CONDIZIONI ED OBBLIGHI DI SERVIZIO ED ASPETTI ORGANIZZATIVI:

→giorni di servizio settimanali ed orario

5 giorni

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

voce 11) **10** mesi circa di permanenza all'estero: la partenza è prevista dopo circa un mese dall'avvio del progetto, o comunque dopo aver fatto la Formazione Generale e gran parte della Formazione Specifica, aver ottenuto i visti ed effettuato tutte le vaccinazioni. In caso di criticità si prevede un rientro intermedio di valutazione e monitoraggio al 5° mese di progetto, con almeno 4 mesi trascorsi all'estero, in accordo con le sedi di riferimento e le esigenze dei volontari stessi.

→modalità e mezzi di comunicazione con la sede italiana

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. Nello specifico si prevede un contatto settimanale via e-mail o skype, e l'applicazione del Piano Sicurezza.

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

→eventuali particolari condizioni ed obblighi
voce 13)

- Capacità di lavorare in gruppo
- Capacità di adattarsi alla situazione e al contesto locale

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

- Disponibilità a saltuarie missioni a Mahasoa per le attività riguardanti il monitoraggio e la crescita delle piante, nei limiti delle giornate previste dalla normativa del servizio civile universale.

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

In occasione delle missioni:

- I volontari saranno sempre accompagnati dal Responsabile di Progetto della Associazione, che guida l'autoveicolo.

- I volontari saranno sempre parte di un'équipe completa.

- I volontari saranno sempre alloggiati presso missioni religiose o presso strutture di altre associazioni in cui sono garantite la sicurezza e la pulizia.

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

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

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

- I volontari dovranno solamente portare con sé gli effetti personali necessari per la durata della missione.

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

- Nella maggior parte dei casi in occasione di missioni l'équipe viene ospitata in camere e alloggi con più letti quindi i volontari si potrebbero trovare a dormire e convivere con il personale malgascio.

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

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

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

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

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

→particolari condizioni di disagio
voce 14)

- Trovarsi di fronte a situazioni di povertà estrema comporta sempre una gestione della emotività.
- Spostamenti non particolarmente confortevoli nella stagione delle piogge (indicativamente da Gennaio a Marzo) quando molte strade possono trovarsi impraticabili a causa di allagamenti e/o inondazioni.
- Necessità di dover cambiare il programma all'ultimo minuto per cause imprevedibili e sempre comunque allo scopo di garantire la sicurezza.
- Qualora si sia accolti da missioni molto povere il cibo potrebbe non essere troppo abbondante o magari di tipo particolare. È sempre bene adattarsi alla situazione e non lasciare nulla nel piatto per rispetto di chi ospita e per evitare in ogni caso gli sprechi. La ONG si farà carico di provvedere ad alternative supplementari qualora sia necessario.
- Soprattutto in occasione di missioni non sempre è garantito nell'alloggio il wc e la doccia calda privata. Talvolta i servizi igienici sono in comune e normalmente l'acqua calda non c'è. Si chiede ai volontari di adattarsi alla situazione per qualche giorno.
- Talvolta anche a Fianarantsoa ci sono blackout e interruzione della fornitura dell'acqua dovute a guasti o manutenzioni alla rete idrica pubblica. Si chiede ai volontari di adattarsi alla situazione per il tempo necessario alla risoluzione del problema. Nella sede sono presenti taniche per lo stoccaggio dell'acqua e candele per la luce. Bisogna sempre tenere rifornite le taniche e lo stock di candele.
- Nelle missioni in brousse normalmente la luce viene prodotta da un generatore che ad un certo orario viene staccato.

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

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

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

Ambasciata e Consolati

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

Nell'ambito del coordinamento UE, i cittadini italiani, in caso di necessità, possono rivolgersi al Console Onorario d'Italia ad Antananarivo dott. Michele Franchi (Tel. +261 (0) 20222554) o all'Ambasciata di Francia presente nella capitale Antananarivo (tel. +261 202635719/20/21/22; +261 202242617; +261 202630498). I connazionali che si trovassero sull'isola di Nosy Be possono rivolgersi direttamente al Console Onorario d'Italia in loco, dott. Claudio Siragusa (tel. 00261 322958732).

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

Ambasciata d'Italia Pretoria (Sud Africa)

796 George Avenue, Arcadia, 0083 Pretoria

Tel. +27 - (0)12 – 4230000

Fax. +27 - (0)12 – 3425618

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

E-mail cancelleria consolare: consolato.pretoria@esteri.it; visti.pretoria@esteri.it

Sito web: www.ambpretoria.esteri.it

Informazioni utili

Nel Paese

Associazione Italiani in Madagascar (AIM)

Lot II M 10 ANKADIVATO Antananarivo

Sede +261 20 26 228 00

Presidente: Sig. Nicola Flaminio

Tel.+261 325348925

Segretario Generale +261 320720580

E-mail: aim@aim.mg

Air Madagascar, Antananarivo

tel. 2022-22222 - fax 2022-33760

e-mail: airmad@dts.mg <mailto: airmad@dts.mg>

Polizia pronto intervento, Antananarivo tel. 2022-22663

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

In Italia

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

Documentazione necessaria all'ingresso nel Paese

Passaporto: necessario, con validità residua di almeno 6 mesi al momento dell'ingresso nel Paese. Per le eventuali modifiche a tale norma si consiglia di informarsi preventivamente presso l'Ambasciata o il Consolato del Paese presente in Italia o presso il proprio Agente di viaggio.

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

Viaggi all'estero dei minori: si prega di consultare l'Approfondimento "Documenti di viaggio".

Visto d'ingresso: necessario, per turismo o per affari fino a 90 giorni di permanenza nel Paese. Il visto viene rilasciato direttamente in aeroporto al momento dell'ingresso nel Paese dietro pagamento previsto dalla normativa locale. Esclusivamente per i visti turistici fino a 60 giorni (prolungabili fino a 90), è possibile presentare la propria domanda online attraverso il sito: <https://evisamada.gov.mg>. Il pagamento non potrà però essere processato online e andrà effettuato in aeroporto in euro, dollari o ariary.

Occorre sempre controllare che il passaporto abbia almeno una pagina vuota, senza timbri od annotazioni nella sezione riservata ai visti d'ingresso al fine di poter apporre, al momento dell'arrivo nel Paese, la vignetta di permesso di soggiorno temporaneo.

Occorre in ogni caso essere in possesso del biglietto aereo di ritorno.

Formalità valutarie e doganali: qualora si sia in possesso di somme in valuta estera superiori a 7.500 euro, si consiglia di fare una dichiarazione onde evitare eventuali contestazioni in uscita dal Paese.

Indicazioni generali, ordine pubblico e criminalità

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

Rischio terrorismo

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

Rischi ambientali e calamità naturali

La stagione dei cicloni e delle tempeste tropicali in Madagascar ricorre normalmente nei mesi dicembre-aprile. Si raccomanda pertanto ai connazionali che dovessero recarsi nel Paese nel predetto periodo di evitare le zone ove maggiore potrebbe essere l'esposizione a tali fenomeni

atmosferici, consultando il proprio agente di viaggio, nonché il sito internet: <http://severe.worldweather.org>.

Si prega, altresì, di consultare i "Consigli per le situazioni di emergenza" disponibili su questo sito. Va tenuto presente che nel periodo delle piogge molte strade e ponti possono trovarsi in condizioni di non transitabilità.

Per indicazioni sulla funzionalità degli aeroporti in caso di particolari perturbazioni atmosferiche si invita a contattare la propria compagnia aerea e a consultare il sito: www.flightstats.com.

Aree di particolare cautela

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

Avvertenze

Si consiglia ai connazionali di:

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

Autorità locali.

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

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

Normative locali rilevanti

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

Normativa prevista per abusi sessuali o violenze contro i minori: la normativa locale prevede pene molto severe che variano secondo la gravità del caso. È prevista, infatti, la detenzione fino a 5 anni, che può arrivare fino a 20 anni se il minore ha meno di 14 anni (reato di pedofilia). Va ricordato che coloro che commettono all'estero reati contro i minori (abusi sessuali, sfruttamento, prostituzione), vengono perseguiti al loro rientro in Italia sulla base delle leggi in vigore nel nostro Paese. Si informa inoltre che la polizia malgascia ha intrapreso una decisa azione di contrasto al turismo sessuale, soprattutto nell'isola di "Nosy Be", una delle principali mete turistiche del Paese. Ciò può comportare che turisti che si accompagnino a giovani donne locali siano fermati per accertamenti. In caso di problemi con le autorità locali di Polizia (stato di fermo o arresto) si consiglia di informare l'Ambasciata d'Italia a Pretoria per la necessaria assistenza.

Strutture sanitarie

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

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

Malattie presenti

In corso nel 2019 in Madagascar un'epidemia di morbillo che interessa in varia misura tutte le 22 regioni del Paese e considerata a rischio elevato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Si raccomanda di verificare lo stato delle proprie vaccinazioni prima di mettersi in viaggio.

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

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

Si raccomanda comunque l'utilizzo di repellenti appropriati al fine di evitare i morsi di pulce nonché di evitare il contatto con carcasse di animali.

Per maggiori informazioni consultare il link: http://www.ambpretoria.esteri.it/ambasciata_pretoria/it/ambasciata/news/dall_ambasciata/2017/10/casi-di-peste-in-madagascar.html.

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

Sono stati inoltre segnalati casi di trasmissione del virus della poliomielite.

Avvertenze

Si raccomanda di stipulare prima della partenza una polizza assicurativa che preveda la copertura delle spese mediche e l'eventuale rimpatrio aereo sanitario (o il trasferimento in altro Paese) del paziente. È inoltre preferibile che l'assicurazione sanitaria garantisca l'opportunità di ottenere degli anticipi di denaro in caso di ricoveri ospedalieri. Spesso, infatti, nessuna prestazione sanitaria viene erogata da cliniche private senza il pagamento anticipato di un deposito (che talvolta può essere molto elevato). Può esserci tra la struttura sanitaria e la compagnia assicuratrice una convenzione che consenta di evitarlo. Si consiglia di mantenere sempre un elevato livello d'igiene personale e di adottare particolari misure preventive; di evitare di mangiare cibi crudi; di bere acqua e bevande in bottiglia senza aggiunta di ghiaccio; previo parere medico, di vaccinarsi contro l'epatite A e B; previo parere medico, di sottoporsi alla profilassi antimalarica (la malaria è diffusa soprattutto nelle zone costiere); di non bagnarsi in fiumi e laghi d'acqua dolce a causa della biliaziosi. Si consiglia inoltre il vaccino contro la poliomielite. Se si è stati vaccinati contro la polio da bambini, ma non si è mai effettuata una dose di richiamo da adulto, si consiglia di provvedere alla dose di richiamo. Si precisa che gli adulti hanno bisogno di una sola dose di richiamo poliomielite durante la loro vita. Se si è stati completamente vaccinati da bambini o non si conosce il proprio stato vaccinale, si consiglia di rivolgersi al medico per effettuare la vaccinazione.

Vaccinazioni

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

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

→eventuale assicurazione integrativa
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.

Le competenze che i volontari apprendono durante il progetto sono:

1. Ambito infermieristico: malnutrizione infantile, organizzazione sanitaria, gestione del personale;
2. Ambito medico: malnutrizione, denutrizione, assegnazione di un protocollo di cure adeguate al paziente, ginecologia, ecografia;
3. Ambito agroalimentare: piantumazione, filiera, ricerca applicata alle piante autoctone, gestione del personale e della raccolta delle piante di Moringa Oleifera;
4. Ambito farmaceutico: preparazione di preparati di base, iniettabili, collaborazione in équipe, selezione dei corretti materiali, implementazione della ricerca scientifica.

Per tutte le altre competenze formative del volontario in partenza:

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

FORMAZIONE GENERALE DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

voce 21) La Formazione Generale dei volontari sarà realizzata a Roma, presso la sede del CIPSI, Largo Camesena n. 16, 00157 Roma, codice sede 143316. Come da accreditamento CIPSI, 48 ore, unica tranche

FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

voce 22)

Alfeo Corassori – La Vita per Te, sede di Modena, Via Newton n. 150, 41126 Modena (MO) cod. sede 186613.

La Vita per Te-Madagascar, sede di Fianarantsoa LOT in 34 Ambatolahikosoana cod. sede 143747

voce 26) 90 ore, unica tranche.

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.