



Allegato B (ESTERO)

SCHEDA ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROGETTO ASSOCIATO AL PROGRAMMA DI INTERVENTO

TITOLO DEL PROGETTO:

Epidemie: lotta senza frontiere

SETTORE E AREA DI INTERVENTO:

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

Area 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 (con particolare specifica della precedente esperienza dell'ente presso cui si realizza il progetto nel Paese o nell'area geografica e indicazioni di eventuali partner esteri):

CONTESTO SPECIFICO: SENEGAL Forma di Governo: Repubblica Superficie: 196 712 kmq Popolazione: 16,7 milioni (stima 2020) Densità: 85 ab./kmq Coordinate: lat. 17° - 12° N; long. 18° - 11° W Capitale: Dakar 2,4 milioni ab. (2019); l'agglomerato urbano arriva a 3,2 milioni (2019) Unità monetaria: franco CFA (100 centesimi) Presidente: Macky Sall (Alleanza per la Repubblica), eletto il 25/03/2012, in carica dal 03/04/2012, riconfermato il 24/02/2019 Il Senegal confina a Nord con la Mauritania, a Est con il Mali, a Sud con la Guinea e la Guinea-Bissau, a Ovest si affaccia all'Oceano Atlantico. Il clima è caldo, con una stagione secca e una umida. Il Senegal è un Repubblica dell'Africa occidentale che negli ultimi decenni ha registrato una costante crescita economica. Ciononostante sussistono ancora al suo interno consistenti disuguaglianze economiche, con un coefficiente di Gini pari a 40,3 (Stima Banca Mondiale 2011) e con quasi metà della popolazione che vive ancora al di sotto della soglia di povertà assoluta. Un tale livello di disuguaglianze ha un impatto sia a livello sociale che di genere. Il tasso di alfabetizzazione permane al di sotto del 40%, con una forte discrepanza tra il dato riguardante i maschi e le femmine. Dal 2015 l'economia ha registrato una crescita elevata, grazie anche agli abbondanti raccolti dell'agricoltura. La presidenza Sall ha adottato nel 2012 il Plan Sénégal Emergent (PSE) per favorire la crescita tramite riforme economiche e investimenti in infrastrutture. Il settore agricolo si basa sulla coltura dell'arachide, ma sono notevoli anche le produzioni di canna da zucchero, frutta, pomodori e cotone. Miglio, riso, mais e manioca sono coltivati per il consumo interno. La pesca, che alimenta forti esportazioni, subisce una crisi dovuta all'eccessivo sfruttamento. Altra rilevante risorsa sono i fosfati (giacimenti a Taïba, Matam, Thiès). L'industria è abbastanza sviluppata, in particolare quella alimentare, cantieristica, delle costruzioni, meccanica, tessile e dell'abbigliamento. Il franco CFA è legato all'euro da un tasso di cambio fisso. Dakar è sede della Banca centrale degli stati dell'Africa occidentale. Rilevante il turismo. Oggi più che mai, in piena emergenza pandemica, è ancora più urgente continuare ad agire nella lotta contro le altre malattie mortali, come tubercolosi, malaria e malattie neglette in generale, intervenendo direttamente in quella parte di mondo come l'Africa dove ancora rappresentano la quotidianità. Questa azione va portata avanti nella convinzione che, come in un circolo virtuoso, il contributo di

questa esperienza possa diventare determinante anche nella sfida contro il SARS-CoV-2. Nel corso del 2020 quasi 80 milioni di bambini di età inferiore ad un anno non hanno ricevuto le vaccinazioni di routine. Di fronte alla pandemia è stato necessario sospenderle così come si è dovuto rimandare la maggior parte degli interventi sanitari e di prevenzione. 3 Questo diventa ancora più tangibile in quei luoghi del mondo dove il sistema sanitario è ancora molto fragile e dove, parafrasando il direttore esecutivo dell'UNICEF, Henrietta Fore, "spesso si è costretti a scambiare un focolaio mortale con un altro". Benché la pandemia da COVID-19 abbia avuto un impatto inferiore rispetto all'Europa, quello che è certo è che ha prodotto un'ulteriore riduzione nell'accesso ai servizi sanitari di base, soprattutto nelle aree marginali del paese, aggravando così un quadro già di per sé critico, proprio laddove il sistema è più carente, ovvero nella la cd sanità di prossimità e di territorio, fondamentale per la salute pubblica. Va ricordato infatti che esiste un legame diretto e causale fra condizioni igieniche e sanitarie dell'ambiente di vita, diffusione degli agenti patogeni ed andamento delle epidemie. La prevenzione non passa solo attraverso un buon comportamento igienico, ma richiede una attiva realizzazione di pratiche individuali e soprattutto di interventi sociali mirati, insomma di politiche pubbliche in materia di prevenzione. Alcuni anni fa, in piena emergenza "mediatica" sull'Ebola, avevamo fatto nostra l'affermazione della vicedirettrice dell'OMS "Ebola è una malattia della povera gente in Paesi poveri che riguarda molto poco le altre persone" e avevamo sottolineato come tuttavia esistano altre malattie della povera gente che non "godono" della stessa attenzione mediatica, così come oggi giustamente accade per il coronavirus, nonostante ogni anno siano causa di milioni di vittime. Le cosiddette Malattie Neglette o Malattie della Povertà (MPD): si tratta di malattie infettive diffuse quasi esclusivamente nei Paesi più poveri, a basso indice di sviluppo umano, dove rappresentano oltre il 45% del carico totale e sono fortemente correlate allo stato di povertà. Colpiscono essenzialmente i poveri e la loro diffusione aggrava proprio lo stato di povertà. Eppure, le MPD sono tutte prevenibili e curabili attraverso pratiche e trattamenti terapeutici di facile reperimento ed economici. L'OMS annovera tra le MPD o malattie Neglette: la tubercolosi, la malaria, l'AIDS, le malattie dell'infanzia, le malattie diarroiche, le infezioni respiratorie, con particolare riferimento alla polmonite, e le patologie causate da parassitosi e dermatosi. Queste malattie sono direttamente correlate alle più gravi condizioni di povertà: assenza di reddito, di acqua potabile e servizi igienici, di cibo, di accesso ai servizi sanitari e ai farmaci, di educazione sanitaria, di condizioni e contesti domestici sani dal punto di vista ambientale. Si tratta, inoltre, di un legame biunivoco capace di creare un circolo vizioso: la malattia spesso peggiora lo stato di povertà perché impedisce alle persone di lavorare o ne colpisce la capacità lavorativa riducendone il reddito. I costi dell'assistenza sanitaria nei Paesi a basso ISU (Indice di sviluppo umano) possono essere anche consistenti, sia in termini di tempo sottratto al lavoro (i centri sanitari sono spesso lontani da casa) sia in termini finanziari per il viaggio e l'acquisto di farmaci o il pagamento degli stessi servizi medici. È nell'Africa Subsahariana che si concentrano i dati più allarmanti: se tutto il continente registra un regresso negli indicatori sociali, tra i 50 Paesi più poveri al mondo 30 si trovano proprio qui e sono in assoluto i più poveri. Secondo diversi rapporti, al ritmo attuale la regione non raggiungerà gli obiettivi minimi di scolarizzazione prima del 2129; quelli dell'abbattimento dell'indice di mortalità infantile non prima di cent'anni. Il Senegal, con consistenti disuguaglianze economiche, ha un coefficiente di Gini pari a 40,3 e quasi metà della popolazione vive ancora al di sotto della soglia di povertà assoluta. Un livello di disuguaglianze che ha un impatto sia a livello sociale che di genere. L'accesso ai servizi sanitari è più che problematico essendo il sistema totalmente a carico degli utenti. Il Paese rimane ad un livello molto basso per quanto riguarda l'indice di sviluppo umano, raggiungendo il valore di 0,514 ovvero la 166^a posizione nel ranking mondiale su 189. L'aspettativa di vita alla nascita è di 67 anni, indicativa di quanto le condizioni di vita siano tutt'altro che adeguate a permettere il pieno sviluppo della popolazione. Il Senegal è uno tra i paesi che contribuisce ad innalzare il tasso di persone, soprattutto bambini, che ogni anno sono colpiti da MPD e da altre epidemie come malaria e tubercolosi. Attualmente le malattie infettive continuano ad essere la principale causa di morte, tasso che aumenta nelle aree economicamente più arretrate. Altri dati statistici: la mortalità infantile, entro il primo anno di vita, è piuttosto elevata, in termini assoluti 57 morti ogni mille bambini nati vivi. La mortalità sotto i 5 anni, invece, tende pericolosamente al rialzo (98 su mille), a causa delle malattie diarroiche, della malnutrizione, degli scarsi risultati del programma di vaccinazione obbligatoria e della malaria (prima causa di morbilità con il 25% dei casi dichiarati) Come sempre queste cifre nascondono forti disparità regionali, in particolare quelle tra zone urbane e dipartimenti rurali come è il caso dei villaggi di Ndiadiane, Sossop e Tataguine nel Dipartimento di Mbour, nel distretto sanitario di Thiadiaye e del villaggio di Bandoulou Toucouleur, nel Dipartimento di Kaolack. La mortalità infantile nei villaggi raggiunge ancora cifre drammatiche, da 150 a 200 per mille entro il primo anno di vita, da 250 a 300 per mille prima dei 5 anni. Il 18,5% dei bambini soffre di insufficienza ponderale, e circa l'8% di malnutrizione cronica. La copertura vaccinale dei bimbi contro le principali malattie infantili resta insufficiente: solo il 42% dei bambini tra 12 e 23 mesi e solo il 31% di quelli di età inferiore all'anno hanno effettuato i vaccini necessari. Il tasso di accessibilità ai servizi medici è stimato al 58% per le strutture (ospedali, dispensari...) raggiungibili in meno di 30 minuti. Il 90% della popolazione urbana ha accesso all'acqua potabile, ma solo il 54% della popolazione rurale gode degli stessi benefici. D'altra parte, gli abitanti delle città subiscono maggiormente gli effetti negativi della mancanza o dell'inadeguatezza dei collettori di rifiuti liquidi; l'acqua della fognatura si riversa spesso nelle strade con conseguenti problemi sanitari per la popolazione. Durante la stagione delle piogge il problema si aggrava e la stagnazione delle acque pluviali si somma a quella delle acque usate producendo un consistente aumento delle zanzare anofele (vettrici di malaria) e di altri insetti e parassiti portatori di malattie. Nonostante l'incidenza della malaria, solo il 15% dei bambini al di sotto dei 5 anni dorme sotto una zanzariera e solo il 2% utilizza una zanzariera impregnata. Anche nel caso delle aree urbane più disagiate come gli slum satelliti alle periferie delle grandi metropoli la situazione è analoga a livello d'incidenza dell'alto tasso di morbilità da MPD. Queste statistiche hanno trovato un'ulteriore conferma dai marker epidemiologici da noi direttamente ricavati sul

campo nel corso di 11 anni di campagne sanitarie (mappatura attraverso i check-up clinici sulla popolazione nelle località di Pikine, Cambéréne, e nelle comunità rurali nel Dipartimento di Mbour). Questo ci ha consentito di valutare e studiare la frequenza e l'incidenza delle diverse patologie e la loro distribuzione nella popolazione, evidenziando al contempo quelli che sono i fattori di rischio determinanti. Le patologie 5 diagnosticate più frequentemente sono proprio di tipo MPD a cui vanno aggiunte alcune epidemie tutt'ora endemiche come la malaria e la tubercolosi. Essendo il Senegal un paese prevalentemente agricolo, la realtà delle comunità rurali occupa gran parte del suo territorio. Si tratta di collettività locali raggruppate in piccoli villaggi con una popolazione dedita ad un'agricoltura di sussistenza che sopravvive isolata dalla società. In realtà esistono molti fattori che spingono queste persone ai margini del sistema economico e tra essi vanno annoverati l'isolamento fisico e sociale. Per molti la condizione di povertà è ulteriormente aggravata proprio dalle malattie. Alcuni di loro alla fine devono abbandonare il lavoro perché troppo malati per occuparsi dei campi. In questi luoghi isolati, lontani dai centri del commercio e del potere hanno poche opportunità di migliorare le proprie condizioni di vita come di accedere ai servizi di base quali ad esempio quelli sanitari. L'accesso a qualunque servizio è pressoché inesistente in considerazione del combinato disposto di isolamento, povertà e disinformazione. Vivono lontani e spostarsi per raggiungere il centro abitato più vicino, dove si trovano ad esempio le cliniche rurali, avrebbe degli altissimi costi in termini di tempo sottratto alla famiglia e alla coltivazione e soprattutto dal punto di vista economico. Tra i motivi che rendono ancora difficile conseguire l'obiettivo dell'abbassamento del tasso d'incidenza della morbidità proprio nelle aree più marginali del paese, così come previsto dal Plan National de Devoleppement Sanitaire 2008-2018, c'è proprio la scarsa incidenza del programma vaccinale e di prevenzione, il che potrebbe avere delle ripercussioni disastrose proprio in prospettiva dell'inizio della campagna vaccinale contro il Covid-19. Tra le cause individuate dallo stesso Ministero della Sanità c'è in primo luogo il grave deficit di personale sanitario, aggravato da una distribuzione disomogenea tra le aree geografiche del paese, con una concentrazione preponderante nelle grandi aree urbane a scapito del resto del paese. In secondo luogo c'è la carenza di mezzi e di fondi a disposizione dei presidi periferici. Non ci sono medicinali o strumentazioni mediche di base. Anche per l'attuazione delle campagne di prevenzione mancano i mezzi di trasporto per facilitare la popolazione, che spesso vive isolata in vaste aree difficilmente accessibili. non ultimo 6 emerge il fatto che spesso le persone non sono informate sulla gratuità d'accesso ad alcune cure o delle vaccinazioni. In poche parole, manca del tutto quel basilare sistema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive che dovrebbe garantirne la prevenzione attraverso campagne informative per sensibilizzare la popolazione. Si tratta di quelle funzioni decentralizzate che ricadrebbero per competenza proprio sui presidi territoriali periferici come Postes e Cases de Santé, che dovrebbero svolgere il ruolo fondamentale di garantire l'assistenza alla popolazione più povera. Sono le strutture periferiche più piccole di un sistema che trova al suo vertice gli ospedali nazionali. Quello che risulta evidente è che la riduzione della morbidità si scontra innanzitutto con il miglioramento della copertura e della qualità del servizio sanitario. L'inefficienza delle strutture esistenti, oltre alla scarsa preparazione degli operatori, a cui è affidato il compito di fronteggiare situazioni da frontiera, rende inefficace ogni tentativo di invertire la rotta. Servirebbero delle campagne sanitarie, soprattutto quelle finalizzate alla prevenzione, che sarebbero più che risolutive rispetto le malattie della povertà e soprattutto rispetto ad alcune epidemie. Le malattie a potenziale endemico, come il colera, e quelle trasmissibili, come le MPD, hanno avuto una recrudescenza in quest'ultimi anni proprio nelle aree più emarginate del paese. Le principali determinanti sono spesso legate a problemi di igiene, mancanza di accesso all'acqua potabile e scorrette condotte individuali e collettive, oltre che al mancato accesso ai servizi sanitari di base e di prevenzione. La molteplicità dei fattori determinanti richiede l'attuazione di un approccio di tipo multisettoriale per stabilire una strategia di controllo efficace e sostenibile. Ciò può ben articolarsi attorno alla promozione della salute, ponendo particolare enfasi sul suo monitoraggio e sulla promozione di corretti comportamenti e stili di vita sani. Si tratta perciò, considerando la complessità della realtà di riferimento, di intervenire attraverso una serie di azioni integrate su diversi fronti, come 7 fornire un deciso sostegno alle Campagne di pubblica prevenzione, potenziandole ed integrandole. Per invertire la tendenza del fenomeno MDP e delle maggiori epidemie e quindi per conseguire l'obiettivo della riduzione della morbidità tout court, come sostiene il WHO/OMS è sufficiente sostenere ed implementare le campagne di prevenzione previste dai piani sanitari nazionali attraverso interventi "facilitatori" volti a renderli efficaci proprio laddove hanno incontrato ostacoli e problemi. Come anticipato in premessa, l'esperienza sul campo nella lotta alle malattie della povertà e alle maggiori epidemie "endemiche" potrebbe rappresentare una chiave di volta anche nella lotta contro il covid-19 nella fase delicata ma fondamentale della campagna vaccinale di massa.

CORONAVIRUS IN SENEGAL. Il primo caso di SARS-CoV-2 in Senegal è stato segnalato il 2 marzo 2020 (un uomo proveniente dalla Francia). Da allora il numero di positivi ha cominciato progressivamente ad aumentare. Il 14 marzo 2020, con 24 casi accertati, il governo ha decretato la chiusura delle scuole, il divieto di manifestazioni pubbliche e la chiusura degli aeroporti per arrivare alcuni giorni dopo alla dichiarazione dello stato di emergenza e del coprifuoco. Il picco della cosiddetta prima ondata è stato raggiunto il 19 agosto 2020 con più di 4.300 positivi. La prima ondata è terminata ai primi di novembre 2020. A fine mese, però, i casi hanno ricominciato a crescere, segnando così l'inizio della seconda ondata. Questi in sintesi i numeri della pandemia in Senegal alla data del 31 gennaio 2021, quando ancora la curva dei contagi è in crescita: 3924 positivi di cui 54 in terapia intensiva; 628 decessi, con un tasso di mortalità pari al 2,37%. I casi complessivi individuati in Senegal dal 2 marzo 2020 al 31 gennaio 2021 sono 26.523, ovvero l'1,03% di tutti i 2.564.356 casi confermati nel continente africano. È importante ricordare che quasi il 57% del dato continentale proviene dal Sudafrica. Per quanto riguarda il numero di casi complessivi accertati ogni 100.000 abitanti, il Senegal ne registra 151,57. Si tratta di numeri ben lontani da quelli che conosciamo in occidente. Questo non vuol dire però che la pandemia non abbia colpito il Senegal in modo

significativo. Bisogna infatti considerare diversi fattori che possono aver influito sulle statistiche ufficiali. In primo luogo il numero di test realizzati, con oscillazioni quotidiane tra i 500 ed i 2.600, per difficoltà anche logistica nell'attività di realizzazione e di processo dei test. Infatti, nel corso dei primi mesi i tamponi venivano effettuati quasi esclusivamente nell'area di Dakar, la capitale. Successivamente sono stati aperti altri centri, ampliando così la capacità di testing a tutto il paese. Tuttavia l'assenza di una efficace rete sanitaria capillare rende ancora difficile sottoporsi al tampone sia per coloro che vivono in aree rurali lontane dalle città principali, sia per chi abita nelle zone urbane sovraffollate. In secondo luogo è bene ricordare che il sistema sanitario presentava già prima della pandemia delle grosse carenze non solo a livello di distribuzione territoriale, ma anche di disponibilità complessiva di posti letto, in particolare in terapia intensiva. Questo spiega come mai, nonostante il numero relativamente ridotto di positivi e ancor più di casi gravi, i reparti ospedalieri vadano rapidamente in difficoltà. Questo è particolarmente vero per le aree più densamente abitate, come il grande agglomerato urbano che accoglie Dakar e i suoi 8 vasti sobborghi. Più di 15.000 sui 26.523 casi complessivi accertati al 31 gennaio 2021 provengono infatti da quest'area. Bisogna comunque sottolineare che un dato così sbilanciato deriva anche da una distorsione statistica, ovvero dal fatto che si sono fatti in proporzione molti più tamponi in questa che nelle altre regioni del Senegal. Dakar ospita il maggior numero di strutture sanitarie del Paese, come l'ospedale di Fann, il più attrezzato per le malattie infettive e il punto di riferimento a livello nazionale per il trattamento del Coronavirus. Il governo e la società civile hanno avviato fin da marzo vaste campagne di sensibilizzazione della popolazione, al fine di diffondere le cd buone pratiche come il distanziamento fisico, l'utilizzo delle mascherine e il lavaggio delle mani. Anche le nostre 2 associazioni hanno contribuito, sostenendo la campagna di emergenza nei mesi di aprile e maggio. Un sondaggio realizzato tra il 2 marzo ed il 26 aprile 2020 su di un campione rappresentativo di 1.200 senegalesi (People&Data) ha indicato che l'83% della popolazione indossava regolarmente la mascherina. Inoltre, le misure governative di coprifuoco e limitazione degli spostamenti sono state applicate con forza nelle fasi di maggiore diffusione del Covid19. Tutto ciò si è scontrato con una realtà sociale ben diversa da quella europea. Una parte consistente della popolazione lavora alla giornata in settori a basso valore aggiunto in cui non esiste lo smart working. Allo stesso tempo il tasso di digitalizzazione limitato, con una scarsità di computer portatili e i limiti della rete internet non hanno permesso una diffusione così ampia del lavoro da remoto nei settori in cui ciò è possibile. Solo il 2% degli occupati lavorava da casa nel mese di aprile 2020 (People&Data). Inoltre, non è stato possibile realizzare la didattica a distanza nelle scuole. Si è sviluppata una gravissima e immediata crisi sociale ed economica, con un calo del reddito per l'81% dei lavoratori (People&Data), solo in minima parte alleviato dagli aiuti alimentari governativi. La pressione dell'opinione pubblica alle riaperture ha dunque influenzato le scelte governative sulle misure di prevenzione. L'alta densità abitativa degli agglomerati urbani rappresenta inoltre un ostacolo strutturale al distanziamento fisico, basti pensare ad un sistema di trasporto pubblico assolutamente insufficiente e sistematicamente sovraffollato. Questo problema è stato inoltre peggiorato dall'introduzione del coprifuoco, che ha causato enormi imbottigliamenti del traffico quando i lavoratori rientrano da Dakar ai quartieri dormitorio della periferia alla fine della giornata lavorativa. Bisogna poi considerare che nelle aree urbane le famiglie, composte da molti membri, vivono in case piccole, condividendo spazi ristretti. Un altro esempio emblematico è quello dei mercati, il centro della vita commerciale del Paese, dove il sovraffollamento impedisce di fatto il distanziamento fisico. Il fenomeno della Pandemic fatigue, come demotivazione a seguire le buone pratiche di prevenzione, si è presentato in maniera crescente nella fase calante della prima ondata. La diffusione di fake news e teorie negazioniste sul web ha avuto un certo effetto, nonostante le rigide misure di deterrenza e sanzioni messe in atto dalle autorità verso chi crea tali contenuti. Nello specifico, alcune figure religiose appartenenti alle confraternite musulmane senegalesi hanno messo in dubbio l'esistenza del virus stesso. Si tratta di un dato importante visto che l'autorità religiosa ha un'influenza enorme sulla popolazione, soprattutto nelle aree più povere. Con l'inizio della seconda ondata, si è dunque assistito ad una crescente reticenza a seguire le misure di prevenzione. La reintroduzione del coprifuoco a gennaio 2021 ha causato scontri tra le forze dell'ordine e gruppi di giovani che violavano deliberatamente il provvedimento. Questi episodi non si spiegano solo come conseguenza del crescente negazionismo, ma anche e soprattutto come effetto della grave crisi economica e sociale che affligge le classi più disagiate, insoddisfatte delle risposte governative di fronte alla necessità di aiuto economico. Per quanto riguarda la vaccinazione per il coronavirus, il Senegal si basa al momento sull'iniziativa COVAX, portata avanti dall'OMS in partnership con GAVI (Global Vaccine Alliance) e CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations). L'obiettivo di COVAX consiste nell'accelerare lo sviluppo, la produzione ed una distribuzione equa del vaccino per il Covid19 in tutto il mondo. Nello specifico, il Senegal fa parte dei 92 Paesi a reddito medio e basso inclusi nel COVID-19 Vaccines Advance Market Commitment (COVAX AMC). Si tratta di uno strumento finanziario volto a garantire l'accesso al vaccino grazie alle donazioni di Stati, organizzazioni internazionali e fondazioni private. L'obiettivo di COVAX AMC è finanziare lo sviluppo e acquistare, come consorzio, 1 miliardo di dosi di vaccino per distribuirle entro il 2021 ai 92 Paesi obiettivo, in proporzione alla popolazione di ognuno. Allo stesso tempo gli Stati beneficiari verranno supportati nello sviluppo della catena del freddo necessaria a conservare i vaccini. Nel mese di gennaio 2021 il ministro della salute senegalese Abdoulaye Diouf Sarr ha approvato la bozza del piano vaccinale. Si prevede di iniziare le vaccinazioni entro marzo 2021, seguendo le linee guida di COVAX sulla scala di priorità: in primo luogo gli operatori sanitari, poi le persone con più di 60 anni e poi quelle con meno di 60 anni, affette da altre malattie croniche. Si tratta del 20% degli abitanti, ovvero 3,4 milioni di persone su una popolazione complessiva stimata nel 2020 a 16,7 milioni. Si prevede che nel corso del 2021 COVAX fornisca al Paese 8,5 milioni di dosi. Le prime consegne saranno volte a raggiungere una copertura totale del personale sanitario di tutti gli Stati coinvolti dall'iniziativa, in media il 3% della popolazione. Sta di fatto che per il 2021 COVAX non prevede di fornire vaccini per più del 20% degli abitanti dei Paesi partecipanti all'iniziativa. Per questo il governo senegalese

sta iniziando a pensare a come coprire il restante 80% della popolazione, circa 13,8 milioni di persone. Sembra che il Ministero della salute sia in contatto con la Cina per acquisire 200.000 dosi del vaccino SinoVac, anche se non si sa ancora se sotto forma di vendita o donazione. Non si sa inoltre se e quanto COVAX riuscirà nei prossimi anni a raccogliere fondi per proseguire la distribuzione di vaccini oltre il 20% della popolazione. Si prospetta dunque la possibilità di pesanti esborsi da parte del governo senegalese per acquistare di tasca propria i vaccini. Il piano vaccinale del governo senegalese prevede una copertura totale della popolazione entro marzo 2022. A dire il vero ci sono numerosi fattori che interverranno ad ostacolare questa tempistica. In primo luogo il flusso effettivo di fondi donati a COVAX AMC determinerà la quantità di dosi che verranno acquistate e poi distribuite nel 2021. Si tratta di una variabile importante visto che nel mondo della cooperazione internazionale i donatori spesso promettono delle cifre, ma poi trasferiscono effettivamente somme inferiori e in tempi più lunghi. In secondo luogo, risultano già evidenti le difficoltà delle case produttrici a soddisfare l'enorme domanda di vaccini, con ampi ritardi nelle forniture anche ai Paesi occidentali, non rispettando gli accordi presi. Sembra evidente il rischio che le dosi vengano dirottate verso il miglior offerente. Questa dinamica non fa che indebolire COVAX, un'iniziativa multilaterale che non ha alle spalle un unico governo forte e che non può entrare in una competizione al rialzo sul prezzo con i grandi player internazionali. Sembra dunque probabile che COVAX subirà ampi ritardi nelle consegne, come del resto sta già succedendo all'Unione europea. In terzo luogo, i limiti del sistema sanitario senegalese si presenteranno evidenti nella gestione della catena del freddo, rendendo più complessa la distribuzione del vaccino Pfizer Biontech, che richiede temperature di -70°/-80°. Questo potrebbe causare ulteriori ritardi. Per tutti i tipi di vaccini si presenterà invece la complessità di una campagna vaccinale di massa, sia nelle affollate aree urbane che nelle remote zone rurali. Serviranno fondi, personale sanitario, mezzi di trasporto refrigerati, siringhe e frigoriferi in abbondanza. Nei prossimi anni sarà decisiva inoltre la volontà della popolazione di vaccinarsi, visto che girano su internet innumerevoli fake news volte a screditare la validità e la sicurezza dei vaccini. Risulta dunque evidente che il sistema sanitario locale dovrà essere supportato sia nelle campagne di sensibilizzazione alla prevenzione del virus, sia nella realizzazione della campagna vaccinale.

IL CONTESTO TERRITORIALE SPECIFICO DI PIKINE EST E DELLE ALTRE AREE TARGET - SENEGAL. L'incidenza delle diverse patologie sopraindicate muta a seconda della località: più infezioni polmonari e gastroenteriche nelle località maggiormente inquinate nei pressi dei grandi centri urbani, e più patologie da dermatosi, diarroiche e malaria nelle zone rurali della savana. È il caso di realtà come Pikine e Cambérène. Pikine è un affollatissimo agglomerato urbano privo di servizi, collocato all'estrema periferia di Dakar, capitale del paese. Ha una popolazione di oltre un milione di abitanti, costituita in maggioranza da giovani sotto i 35 anni, 71% della popolazione totale. Il tasso di crescita annuale della popolazione è del 4,8%. Attualmente è la seconda città per grandezza di tutto il Senegal, dopo Dakar, in termini di popolazione e risorse finanziarie. Il Dipartimento di Pikine presenta tassi di morbilità soprattutto infantile e neonatale elevati, dovuti allo scarso accesso alle visite prenatali, che raggiungono il 60%, e all'alta incidenza delle MPD. Questi problemi sono aggravati dalle difficoltà di accesso dovute al pagamento previsto per le visite, gli esami ed i ricoveri e all'acquisto dei farmaci a carico degli utenti. Il sovraffollamento assieme alla assoluta mancanza di strutture pone molti problemi pratici. La prevalenza di popolazione provenienti dalle zone rurali contribuisce al mantenimento di costumi, usanze e tradizioni più desuete ed antiquate ed un prevalere dell'abitudine prettamente rurale o dei piccoli centri dell'ipercontrollo sociale. Questo determina una situazione paradossale e quasi schizofrenica tra un ambiente esterno che ha tutte le caratteristiche della grande città, per ciò che riguarda sollecitazioni, opportunità, ma anche rischi e pericoli, ed una cultura sociale e relazionale tipica del piccolo centro urbano in cui le persone tendono a mostrare un maggiore interesse per le vicissitudini altrui. Cambérène è un distretto di Dakar che conta circa 52.000 abitanti (2013). Ha una superficie di 2 kmq e una densità abitativa di 26.000 ab/kmq (Figura 2). Più della metà della sua popolazione 11 (65%) ha un'età inferiore ai 25 anni e di questi circa il 30% ha un'età inferiore ai 15 anni. Il tasso di disoccupazione è molto alto e pari a circa il 30%. L'Area della Comunità Rurale di Séssène e del comune di Fissel, Regione di Thies, Dipartimento di Mbour, a oltre 3 h 30' a sud est di Dakar ha una popolazione stimata pari a 80.000 abitanti, di cui quasi il 60% è costituita da giovanissimi (da 0 a 15 anni) e oltre il 20% di giovani (dai 16 ai 34 anni). A livello sanitario l'area dipende amministrativamente dal Poste de Santé di Ngueme che fa parte del Distretto sanitario di Thiadiaye. Tra i villaggi di competenza c'è anche il piccolissimo Sossop a una decina di chilometri di distanza, all'interno del bush verso est in direzione Fissel e poi Tataguine, a mezz'ora di distanza in macchina sulla strada nazionale Dakar-Kaolack. Nel Dipartimento di Kaolack operiamo nel villaggio di Bandoulou Toucouleur, nel comune di Ndiaffate. Nell'area interessata, stando ai report ufficiali, sono assegnate solamente 1 ostetrica di stato e 2 infermieri statali per Poste de Santé. Si tratta di personale naturalmente insufficiente, anche secondo gli standard minimi previsti dall'OMS, vista l'ampiezza dell'area da coprire. Nell'area target non esiste alcuna possibilità di effettuare screening e monitoraggi delle donne in gravidanza per mancanza di strumenti specifici come gli ecografi etc. Solo a Ngueme, il Poste de Santé più grande dell'area, vengono effettuati ogni giorno di media 30 accessi di donne in gravidanza che necessiterebbero di uno screening più adeguato. E questo è il centro maggiormente specializzato sulle maternità della zona. Il bollettino annuale 2017 della malaria in Senegal stabilito dal PNLP è stato pubblicato nel marzo 2018. In accordo a questo documento, nel 2017, circa 349.000 casi di malaria sono stati confermati sui circa 396.000 casi notificati. La popolazione senegalese ammontava nel 2019 a più di 16,7 milioni di abitanti per L'Agenzia Nazionale della Statistica e la Demografia, ANSD. A partire proprio da Pikine, e poi nei villaggi rurali di Sossop, Ndiadiane, Tataguine, Bandoulou Toucouleur, è stata registrata una recrudescenza dei casi di malaria come risulta dal bollettino annuale del PNLP. È proprio nella regione di Dakar e particolarmente a Pikine e a Cambérène che l'incidenza della malaria è aumentata dello 0,2%, così come nella regione di Kaolack (regione in

cui si trova Bandoulou Toucouleur). L'incremento delle incidenze può essere giustificato dalla presenza di insalubrità. Da qui la necessità di rafforzare la sensibilità sull'igiene in questi centri. Sono d'altronde le regioni interessate dalle campagne che saranno attivate proprio dall'Osservatorio Permanente per la Lotta alle MPD, nell'ambito dei piani attivi in Senegal nella lotta contro la malaria, come il PNLP. Quest'ultimo è realizzato in collaborazione con le ONG, le OCB (organizzazioni comunitarie di base), gli agenti della salute, soprattutto personale sanitario.

I destinatari del progetto saranno gli abitanti nei villaggi e nei comuni di Pikine Est, Cambérène, Yeumbeul, Keur Massar, nonché gli operatori e il personale delle strutture sanitarie pubbliche che operano in questi territori. Nello specifico, il progetto si svolgerà: - a Pikine Est, presso il già costituito Osservatorio Permanente per la Lotta alle MPD che qui ha sede 12 - Comune di Pikine Est ed i 2 Poste de Santé pubblici locali - Comune di Cambérène ed il Distretto Sanitario locale - Comune di Keur Massar - Comune di Yeumbeul - Comune di Séssène e villaggi di Ndiadiane, Tataguine - Comune di Fissel e villaggio di Sossop - Comune di Ndiaffate e villaggio di Bandoulou Toucouleur - Poste de Santé di Ngueme ed il suo personale sanitario - Case de Santé Keur Maissa di Ndiadiane. Nello specifico, i destinatari diretti saranno: - n. 3000 abitanti di Pikine Est, che beneficeranno dei servizi informativi erogati direttamente dall'Osservatorio permanente sulle MPD e le epidemie; - n. 4.000 bambini e n. 1.000 donne raggiunti direttamente tramite le campagne mediche realizzate sul campo, attraverso check-up clinici e trattamenti terapeutici finalizzati principalmente alla raccolta dati epidemiologici, ma anche con funzione di counseling individuale durante le visite; con ricaduta a cascata sull'intera popolazione - ca n. 30.000 abitanti raggiunti anche dal programma vaccinale, favorito attraverso la relativa azione di sensibilizzazione /promozione - ca n. 4.000 gli abitanti della comunità rurale di Séssène e Fissel, raggiunte attraverso le campagne di prevenzione e sensibilizzazione per l'accesso ai servizi vaccinali - ca n. 60.000 abitanti stimati raggiunti tramite servizio informativo social media - n. 15 promotori sanitari - agenti per la salute pubblica formati a Pikine, Keur Massar, Yeumbeul e nei villaggi di Sossop, Ndiadiane, Tataguine, Bandoulou Toucouleur; - n. 300 utenti stimati all'anno sottoposti ad attività di screening, per le attività di sintesi dei dati statistici; - n. 85 volontari coinvolti in attività di bonifica e pulizia; Inoltre, in linea più generale verranno raggiunte anche le seguenti categorie: - n. 500 persone coinvolte negli spettacoli del teatro Forum; - n. 6.000 persone raggiunte dalla sensibilizzazione porta a porta nelle aree urbane sopraelencate nella regione di Dakar. - n. 1800 alunni presenti ai seminari di sensibilizzazione sul tema nelle scuole coinvolte.

Ente proponente: Associazione CIPSI. CIPSI è un coordinamento nazionale, nato nel 1985, che associa 37 organizzazioni non governative di sviluppo (NGOs) ed associazioni che operano nel settore della solidarietà e della cooperazione internazionale. Il CIPSI ha la finalità di coordinare e promuovere, in totale indipendenza da qualsiasi schieramento politico e confessionale, Campagne nazionali di sensibilizzazione, iniziative di solidarietà e progetti basati su un approccio di partenariato. Il CIPSI e le associazioni coordinate operano in Italia, Africa, Asia ed America Latina, con progetti a sostegno di iniziative locali di sviluppo. A livello di articolazione territoriale, attraverso le associazioni aderenti, 13 Solidarietà e Cooperazione CIPSI coinvolge attualmente in Italia 120.000 persone, con 175 gruppi di appoggio, lavora in 91 nazioni in Africa, America latina, Asia e Europa dell'Est. Ha 200 attività di partenariato all'estero con 185 associazioni locali e oltre 6 milioni di beneficiari. Il CIPSI ha iniziato a lavorare in Senegal con una chiara strategia di empowerment, soprattutto delle donne, a partire dal 2011, tramite la realizzazione del progetto PO.LI.SPolicies for life: Supporting the Creation of Job opportunities, Social Services and Equal Rights for Women. Si tratta di un progetto biennale, previsto nel Comune di Pikine Est, che è rientrato nel quadro delle categorie definite dalla Regione Marche come programmi di educazione formale e informale, formazione professionale e di attuazione di interventi specifici per il miglioramento della condizione femminile. La prima fase del progetto di Servizio Civile è iniziata nel Settembre 2015, ed ha visto impegnati a livello locale 4 volontari. Il loro principale compito è stato quello di elaborare, in collaborazione con le operatrici del GIOFF, una mappatura di oltre 100 associazioni di donne di Pikine Est, con lo scopo di comprendere la distribuzione territoriale dei gruppi di donne, le attività che svolgono e le formazioni che hanno ricevuto, così da poter formulare una strategia concreta ed efficace di sostegno alle donne di Pikine. Il secondo progetto di Servizio Civile iniziato nel Settembre 2017 si è posto in continuità con quello precedente, approfondendo la mappatura delle associazioni di donne e ampliandola anche ai gruppi di giovani di Pikine Est. In parallelo si inserisce il progetto "PONTI: Inclusione sociale ed economica, giovani e donne, innovazione e diaspora", finanziato dal Ministero dell'Interno Italiano. Si tratta di un'iniziativa pilota che, nel quadro degli obiettivi del bando volto ad affrontare le cause profonde delle migrazioni, intende sviluppare un approccio innovativo incentivando l'occupazione delle donne e delle giovani generazioni in Senegal ed Etiopia. A partire dal 2018, prende avvio anche il progetto "Tessere un futuro migliore" - Supporto all'inserimento professionale e alla formazione di donne disabili nella periferia di Dakar, con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita e l'inclusione sociale delle persone portatrici di handicap, in particolare 8 donne, nel comune di Pikine Est. A gennaio 2020 sono partiti anche due progetti di Servizio Civile Universale: "Dignità e pari opportunità per le donne di Pikine Est e Dakar" che vede occupati 6 volontari, 2 nella capitale e 4 nel Comune; "Tutti a scuola a Pikine Est", che vede la partecipazione di 4 volontari. Il CIPSI inizia ad occuparsi anche del settore sanitario grazie al progetto di Servizio civile universale "Salute: stop malaria e consultorio femminile a Pikine Est, iniziato a gennaio 2020 con il coinvolgimento di 6 volontari e tramite gli enti attuatori: Diritti al Cuore ed Energia per i ditti umani.

Ente attuatore: Diritti al Cuore. Diritti al Cuore ONLUS è un'organizzazione di volontariato internazionale attiva in Italia, Senegal e Gambia. Diritti al Cuore è partner ufficiale sanitario dei Comuni dove si trovano diverse delle

aree interessate dal progetto (Cambéréne, Pikine Est, Séssène), coopera con i Distretti sanitari di Cambéréne, Pikine, Thiadiaye e organizza dei campi lavoro volontari per medici italiani presso i Postes de Santé delle suddette località; questo grazie anche ad un'attività ultradecennale sul campo attraverso l'attuazione di programmi di sviluppo sociosanitari su tutto il territorio. Qui di seguito un breve elenco di azioni per il Senegal: 14 -Futuro Subito: Stop alle malattie della Povertà, campagna di prevenzione primaria e secondaria sui bambini con screening epidemiologico sul campo; -Fatou Studia: Sostegno agli studi superiori in medicina ed infermeria; -Khamko Doyna Basta Saperlo: diffusione e promozione della salute nelle comunità rurali (Senegal); - Talatay N der: sportello psicologico di ascolto per donne vittima di violenza (Pikine Est); - Consultorio femminile Centro Medico comunitario di Pikine Est (per la diagnosi specialistica in pediatria e ginecologia) Ambulatorio del centro medico Km a Pikine Est; - Costruzione di un Poste de Santé attrezzato, lavori di ampliamento e fornitura attrezzature diagnostiche e di base) nella comunità rurale di Séssène; - MicroCambéréne Sope Mame Faty Lahi - Femmes et microcrédit per l'empowerment Femminile; - Progetto Ambientale a Cambéréne. - L'ostetrica Volante: attivazione presso le piccole strutture pubbliche delle comunità rurali di servizi per la salute materna e di un servizio di ostetricia mobile Energia per i diritti umani onlus. Opera in Senegal dal settembre 2000 e le attività principali sono state: -Costruzione e messa in moto di 9 scuole materne (Pikine, Ndiadiane, Sossop, Tataguine, Fissel, Keur Jerim, Bandoulou, Horefonde e Malika); -Campagna Stop Malaria (2004-2009 e poi 2018-2020); -Creazione di 2 Centri Culturali (Pikine Est e Ndiadiane); -Progetti di micro-imprenditoria femminile a Pikine; -Realizzazione di progetti di orti comunitari e allevamenti di polli (Ndiadiane, Sossop, Bandoulou Toucouleur) -Tornei di calcio per la sensibilizzazione dei giovani sul tema della pulizia dei villaggi; -Sostegno scolastico agli studenti delle scuole elementari dei villaggi; -Realizzazione di Forum sociali 2010-2020 locali e nazionali.

Ente attuatore: Energia per i Diritti Umani onlus. Opera in Senegal dal settembre 2000 e le attività principali sono state: - Costruzione e messa in moto di 9 scuole materne (Pikine, Ndiadiane, Sossop, Tataguine, Fissel, Keur Jerim, Bandoulou, Horefonde e Malika); - Campagna Stop Malaria (2004-2009 e poi 2018-2020); - Creazione di 2 Centri Culturali (Pikine Est e Ndiadiane); - Progetti di micro-imprenditoria femminile a Pikine; - Progetti di sicurezza alimentare con realizzazione di orti comunitari e allevamenti di polli (Ndiadiane, Sossop, Bandoulou); - Attività di inclusione sociale attraverso lo sport per la sensibilizzazione dei giovani sui temi delle differenti campagne implementate; - Sostegno scolastico agli studenti delle scuole elementari dei villaggi; - Borse di studio universitarie; - Campagna Stop Corona Virus sul 10 città/villaggi; - Realizzazione di Forum sociali 2010-2020 locali e nazionali; - STOP COVID-19. 15 Diritti al Cuore ed Energia per i Diritti Umani hanno attivato nell'area progetti di Servizio civile universale in Senegal 1) "Salute. Stop malaria e consultorio femminile a Pikine Est" a gennaio 2020 per contribuire al miglioramento della salute psicofisica delle donne in generale, di quelle in età materno-infantile e dei bambini in particolare, in riferimento agli SDGs e di tutta la popolazione in genere per ciò che attiene la diminuzione del tasso d'incidenza delle malattie della povertà e peculiarmente della malaria. All'interno di questa cornice, si inserisce la presente proposta progettuale. 2) "Osservatorio Permanente per la lotta alle Malattie della Povertà" che dovrebbe iniziare nel corso del 2021 sempre a Pikine e che prevede la costituzione di un Centro di ricerca e coordinamento con le strutture locali specializzato sulle Malattie della Povertà.

I partner locali pubblici in Senegal sono:

Comune di Pikine Est;

Comune di Cambéréne;

Distretto sanitario di Cambéréne;

Comune di Séssène,

Postes de Santé di Ngueme.

Il contributo del progetto alle strutture pubbliche è quello di elaborare un piano congiunto di azione per meglio supportare il sistema sanitario nazionale nell'attuazione delle campagne preventive alla lotta alle Malattie della Povertà. Comuni di Cambéréne, Séssène, (dove si trovano le comunità rurali del progetto) e Pikine Est - Convenzione partenariato per la cooperazione sanitaria; accordi quadro per cooperare a livello sanitario sul territorio in coordinamento con i rispettivi Distretti sanitari di competenza; cooperazione con il Comune di Pikine Est per la gestione del Centro Medico Comunitario specialistico a Pikine. Comune Pikine Est. Con il Comune di Pikine Est gli enti di accoglienza del progetto collaborano dal 2001 in diverse campagne di appoggio umano nel quartiere: apertura di scuole materne, progetti di microcredito femminile, campagna Stop Malaria, biblioteca, centro informatico, corsi alfabetizzazione per adulti, ecc. Il comune di Pikine Est appoggia questo progetto con contatti istituzionali, diffusione, mass media e appoggio logistico (sedie, tendoni, amplificazione, ecc.) per gli eventi di diffusione sul territorio. Postes de Santé di Ngueme (Distretto Sanitario di Thiadiaye, Dipartimento di Mbour) - convenzione di partnership per la cooperazione attiva ed il supporto a livello locale della struttura pubblica in ambito sanitario. Coinvolgimento sul campo nelle attività di screening epidemiologico e nei servizi di prevenzione tramite il proprio personale medico. Diffusione delle campagne di prevenzione e di sensibilizzazione alla profilassi tramite account social ufficiale. Distretto Sanitario di Cambéréne, Centre de Santé (struttura Pubblica) - Partnership medico sanitaria - centro Vaccinale. Coinvolgimento sul campo nelle attività di screening epidemiologico e nei servizi di prevenzione tramite il proprio personale medico. Diffusione delle campagne di prevenzione e di sensibilizzazione alla profilassi tramite account social ufficiale Compagnia teatrale "Kakatan". Collabora con Energia per i diritti umani nella realizzazione di giornate di sensibilizzazione sulle tematiche delle campagne di Energia per 16 i Diritti Umani sul territorio del Senegal. Tali attività si realizzano attraverso la metodica del Teatro Forum. Per questo progetto la collaborazione si espleta attraverso la realizzazione di spettacoli di sensibilizzazione sul tema della prevenzione, diagnosi e cura delle epidemie più frequenti. Gli spettacoli saranno realizzati sia nelle

scuole che in piazze pubbliche. Droit au Coeur Sénégal. È un'organizzazione locale creata per la gestione del programma di sviluppo nel territorio di Cambéréne e per fornire il supporto logistico a tutti gli altri progetti che Diritti al Cuore ha attivato in Senegal. Nello specifico del progetto la collaborazione avverrà attraverso attività di facilitazione e accompagnamento logistico e operativo. Sope Mame Faty Lahi - Femmes - Organizzazione femminile di Cambéréne attiva nel sociale e creata per gestire i progetti di Microcredito femminile. La collaborazione nello specifico del progetto si concretizzerà nella formazione delle cd Madrine di quartiere per sensibilizzare con messaggi social "porta-porta" sulla prevenzione e sull'importanza della vaccinazione. Énergie pour les droits de l'homme Sénégal. L'associazione è il nostro partner diretto dal 2006 sul territorio del Senegal. I suoi membri appoggiano tutti i progetti in atto al momento. La collaborazione relativamente a questo progetto si esplica attraverso: -selezione e formazione dei promotori sanitari (in collaborazione con Energia per i Diritti Umani Italia); -organizzazione dei Comitati di lotta alle epidemie a Pikine Est, Yeumbeul, Keur Massar e nei villaggi. Association des humanistes de Ndiadiane. L'associazione si occupa di coordinare a Ndiadiane, Sossop e Tataguine questo progetto. In particolare: - creazione dei comitati di Lotta alle epidemie a Ndiadiane, Sossop, Tataguine; - organizzazione delle attività di protezione ambientale nei suddetti villaggi. SCUOLE: Tutte le scuole materne, elementari, medie e superiori qui riportate organizzeranno: - giornate di sensibilizzazione sulle epidemie attraverso laboratori e teatro; - organizzazione di un coro nelle materne per le canzoni già ideate per diffondere i concetti base della prevenzione; Sono coinvolte: le scuole materne umaniste di Ndiadiane, Sossop, Tataguine, Bandoulou e Keur Marietou (Pikine Est); l'École 3 e l'École 8 di Pikine Est, l'istituto "Seydou Nourou Tall" di Pikine, l'École Panthéon di Keur Massar, la scuola elementare di Yeumbeul, la Scuola elementare di Ndiadiane; la Scuola elementare di Thiadiaye; la Scuola elementare di Sossop; la scuola elementare di Tataguine.

OBIETTIVO DEL PROGETTO:

L'obiettivo del progetto "Epidemie, una lotta senza frontiere" è **promuovere con più efficacia le campagne vaccinali contro il Covid-19 per la riduzione del tasso di morbilità legato alle malattie neglette e alle maggiori epidemie che colpiscono le aree più periferiche del Senegal.**

A tal fine si vuole intervenire su una delle determinanti principali, ovvero l'assenza di un sistema di sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive e parassitarie, così come sull'efficacia dei programmi vaccinali. Per questo si sosterrà il sistema di salute pubblica a livello locale, con la creazione, il consolidamento ed il rafforzamento di servizi di prevenzione primaria, informazione e sensibilizzazione. La prevenzione primaria si basa soprattutto su azioni a livello comportamentale e/o psicosociale (educazione sanitaria, interventi psicoeducativi di modifica dei comportamenti, degli atteggiamenti o delle rappresentazioni), finalizzate a ridurre il rischio di esposizione. La strategia è quella di "porsi al servizio" del sistema sanitario locale supportandolo laddove più carente, come nel caso delle estreme periferie del paese, favorendo un'azione sinergica di collaborazione tra soggetti istituzionali, sociali e professionali. L'obiettivo è rendere più efficaci le campagne di prevenzione e di profilassi pubbliche, anche mettendo a disposizione della popolazione nelle aree più periferiche mezzi di trasporto per il raggiungimento degli hub vaccinali distribuiti sul territorio per quello che riguarda il covid-19.

RAPPORTO COL PROGRAMMA. Questo Progetto – in coerenza con il Programma - fa riferimento al seguente **Obiettivo dell'Agenda 2030:**

• Obiettivo 3: assicurare la salute e il benessere per tutti e tutte le età, in particolare con riferimento al punto 3.3 – Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate e combattere l'epatite, le malattie legate all'uso dell'acqua e altre malattie trasmissibili. Si propone di fornire un contributo al raggiungimento del SDG, attraverso la riduzione della morbilità nei paesi più poveri intervenendo sul Covid-19, e sul tasso d'incidenza delle epidemie da malattie infettive e delle Malattie della Povertà, ovvero quel genere di patologie infettive diffuse quasi esclusivamente in Paesi come il Senegal.

Obiettivo 10: RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE. Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le Nazioni. La disuguaglianza di questo Programma è riferita nello specifico al Senegal.

In particolare, i seguenti Target:

10.2 Entro il 2030, potenziare e promuovere l'inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere da età, sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione, status economico o altro.

10.3 Garantire a tutti pari opportunità e ridurre le disuguaglianze di risultato, anche attraverso l'eliminazione di leggi, di politiche e di pratiche discriminatorie, e la promozione di adeguate leggi, politiche e azioni in questo senso.

Il progetto si caratterizza per molteplici specificità rispetto al Programma:

- la specificità geografica, in Senegal, e in particolare presente nei territori di Pikine Est e Dakar;
- per promuovere con più efficacia le campagne vaccinali contro il Covid-19, le malattie neglette e le maggiori epidemie che colpiscono le aree più periferiche del Senegal;
- per la specificità di cooperare allo sviluppo delle condizioni di vita di fasce specifiche di popolazione, in particolare donne vulnerabili, in termini di pari opportunità, di diritti e di accesso al lavoro;
- per la presenza di donne disabili, e aspetti formativi in termini di pari opportunità, di diritti e di accesso al lavoro, sostegno e inclusione sociale

Indicatori di obiettivo generale

- tasso di morbilità e mortalità / WHO Country Health profile Senegal

-Rapport Annuel du Bureau OMS Sénégal; - Tasso di accesso ai servizi di prevenzione / Ministre de la santé et de l'action sociale Sénégal report - EDS Enquête Démographique et de Santé par le Ministre de la santé et de l'action sociale Sénégal

Indicatori di obiettivo specifico

Gli indicatori specifici di progetto saranno costituiti dai marker epidemiologici, ovvero dai dati di screening epidemiologici raccolti direttamente sul campo a cadenza regolare dalle organizzazioni attraverso il lavoro delle equipe mediche ed integrati con dati di screening tramite registrazione degli accessi nelle strutture sanitarie pubbliche nelle aree target coinvolte.

RUOLO ED ATTIVITÀ DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

Complessivamente il progetto prevede l'impiego di **8 operatori/trici volontari/ie**, così redistribuiti nelle specifiche sedi di attuazione:

- n. 4 operatori/trici volontari: Energia per i Diritti Umani EDU, Senegal, codice sede: 143308, Champ de course-Icotaf (Pikine) 6096.
- n. 4 operatori/trici volontari: Diritti al Cuore 2 - Palais Keur Marietou – codice sede: 143353, Pikine Icotaf CITE ICOTAF III Champs de Course - Pikine est – 6096 (Senegal).

Per entrambi le sedi gli 8 operatori/trici volontari/ie si occuperanno di:

Per l'ATTIVITÀ N. 1: monitoraggio epidemiologico

- raccolta ed elaborazione dati di screening attraverso campagne di visite mediche.
- elaborazione e analisi dati per mappatura statistica dell'incidenza delle malattie infettive nelle diverse aree target (raccolta ed elaborazione dati provenienti dagli accessi alle strutture pubbliche coinvolte e dai referti delle campagne sanitarie sul campo effettuate dalle organizzazioni)
- studio e pianificazione degli interventi preventivi insieme al team medico delle strutture locali e delle organizzazioni.
- organizzazione delle campagne/missioni sanitarie sul campo (accoglienza- sistemazione e pianificazioni spostamenti team provenienti dall'Italia - richiesta permessi - coordinamento con strutture pubbliche locali - acquisti ed inventario risorse materiali per missioni etc.)
- consulenze;
- visite base con esami obiettivi;
- campagne preventive di trattamento farmacologico delle comunità (ad esempio “deparassitaggio”);
- diagnosi di comunità con approccio clinico individuale attraverso il trattamento ad opera di personale specializzato, con strumentazione specializzata;
- attività di sintesi delle indagini statistiche rilevate sul campo
- checkup sulla popolazione infantile e femminile di alcune località per ottenere uno screening epidemiologico ed eziologico (Pikine, Cambèrene, Tataguine, Sossop, Ndiadiane);
- interventi e trattamenti d'urgenza durante le visite di controllo, in caso di accertamento delle patologie queste saranno adeguatamente trattate attraverso la somministrazione di terapie e nei casi più gravi attraverso il ricovero in strutture ospedaliere adeguate;

Per l'ATTIVITÀ N.2: valutazione e finalizzazione dei risultati di screening

- attività di sintesi e di confronto delle indagini statistiche rilevate sul campo (sintesi tra dati raccolti nel corso delle campagne mediche di monitoraggio e quelli dei servizi erogati dalle strutture pubbliche locali nel corso dello stesso arco temporale) per valutare e studiare la frequenza e l'incidenza delle diverse patologie e la loro distribuzione nella popolazione, evidenziando al contempo quelli che sono i fattori di rischio determinanti (informazioni fondamentali per la programmazione degli interventi a livello di prevenzione secondaria).
- predisposizione bozze per la pubblicazione del materiale informativo per le campagne preventive;
- stampa del materiale divulgativo (dépliant, brochure etc.).

Per l'ATTIVITÀ N.3: presentazione pubblica dei risultati della campagna di screening

- pianificazione programmazione con riunione staff medico locale e referenti locali aree delle giornate di visite (individuazione luoghi di visite)
- calendario sulla base della disponibilità staff locale
- riunione operativa strutture sanitarie locali e autorità pubbliche
- richiesta permessi (distretti sanitari - ordine dei medici)
- coordinamento organizzativo con staff proveniente dall'Italia (predisposizione della logistica, organizzazione spostamenti e trasferimenti coordinati da capo organizzatore in Italia e col supporto dei responsabili locali)
- acquisto approvvigionamento medicinali attrezzature con coordinamento medico organizzatore Italia,
- evasione degli ordini, preventivi, acquisti, check e sistemazione materiali ed inventario
- promozione periodica calendario ai referenti locali per invitare la popolazione alle visite
- rendicontazione progetto
- report di progetto

Per l'ATTIVITÀ N.4: campagna “Comunicare la salute attraverso social media”

- supporto nell'organizzazione di campagne, preparazione e spedizione della newsletter
- ideazione, la creazione e la gestione di account social per le strutture pubbliche sanitarie locali;

- formazione del personale delle strutture pubbliche alla gestione dei social quale mezzo per comunicare informazioni utili a diffondere le campagne di prevenzione, di profilassi e dei servizi erogati;
- ideazione e realizzazione in team delle campagne social su prevenzione e profilassi come la sensibilizzazione della popolazione alla vaccinazione.
- attività di acquisto materiali;
- attività a supporto dell'Ufficio Comunicazione;
- supporto nell'organizzazione, realizzazione, e partecipazione ad eventi di raccolta fondi

ATTIVITÀ N.5: formazione del "Team di Promotori/Agenti della Salute".

- trasmettere quanto ricevuto in termini di informazione e formazione ad altre 100 persone, arrivando a toccare 2000 adulti nel complesso;
- selezione dei collaboratori locali di fiducia e con una riconosciuta influenza sulla popolazione beneficiaria;
- formazione presso L'Osservatorio Permanente a supporto del team medico su: origine e diffusione delle maggiori epidemie e delle malattie della povertà, importanza della vaccinazione, comportamenti corretti per la prevenzione della malaria e importanza delle zanzariere, sintomi, norme igieniche di base (come la bollitura dell'acqua per renderla potabile nel caso delle malattie diarroiche);
- corretto utilizzo dei social per veicolare le informazioni sulla salute.

Per l'ATTIVITÀ N.6: sensibilizzazione alla prevenzione delle epidemie e alla vaccinazione Covid nel Dipartimento di Pikine, comuni di Pikine Est, Yeumbeul, Keur Massar

- Supporto alla Gestione dell'Osservatorio Permanente di Pikine che avverrà tramite: accoglienza e presa in carico dell'utenza attraverso il supporto ad attività di triage e di anamnesi durante le visite mediche;
- archiviazione dei dati di triage e dei referti clinici, al termine delle visite;
- compilazione delle tabelle di screening per statistiche epidemiologiche (attività settimanale);
- Gestione del magazzino del materiale informativo e di prevenzione;
- Gestione della comunicazione social e sito web degli enti attuatori riguardante le attività del progetto SCU;
- Organizzazione riunioni di coordinamento con i promotori sanitari e i volontari locali;
- attività di traduzione testi dal francese in italiano e viceversa
- pianificazione di eventi di sensibilizzazione sulle tematiche promosse dall'Osservatorio presso la popolazione di riferimento
- Supporto alla pianificazione delle attività dei promotori sanitari e dei volontari locali;
- gestione agenda appuntamenti e prenotazioni;

Per l'ATTIVITÀ N.7: sensibilizzazione alla prevenzione delle epidemie e alla vaccinazione Covid a Cambéréne.

- inventario beni, farmaci, strumenti ed attrezzature mediche (attività settimanale);
- supporto alle attività di counseling di sportello con registrazione anonima dell'utenza per raccolta dati di screening.
- pianificazione e realizzazione campagna di sensibilizzazione porta a porta, con distribuzione materiale informativo e di prevenzione (es. zanzariere);
- produzione di materiale informativo;
- utilizzo di social media;
- accessi a spazi su radio comunitarie.

Per l'ATTIVITÀ N. 8: sensibilizzazione alla prevenzione delle epidemie e alla vaccinazione Covid nei villaggi.

- pianificazione e realizzazione campagna di sensibilizzazione porta a porta, con distribuzione materiale informativo e di prevenzione (es. zanzariere);
- ideazione di campagne pubbliche di prevenzione sanitaria realizzando miniclip video, brochure e depliant da distribuire alla popolazione (anche tramite diffusione social)
- produzione di materiale informativo social media; - accessi a spazi su radio comunitarie; - produzione di materiale informativo (es. volantini);
- distribuzione di materiale di prevenzione delle MDP (es. zanzariere).

Per l'ATTIVITÀ N.9: scuola e salute, sensibilizzazione nelle scuole

- formazione in collaborazione con i promotori sanitari, coordinati dal Team Medico dell'osservatorio ai ragazzi di 14 scuole senegalesi (materne, elementari e medie) sulla prevenzione e cura della malaria, delle parassitosi e delle altre MDP;
- organizzazione e realizzazione delle attività di sensibilizzazione in presenza nelle scuole;
- distribuzione di un questionario circa il livello di conoscenza sui metodi di prevenzione e sui sintomi della malaria e delle altre MDP; le cure usualmente adottate; l'incidenza delle MDP nel proprio nucleo familiare nei 12 mesi precedenti; la composizione della famiglia
- verifica delle misure di distanziamento sociale durante le attività in presenza;
- archiviazione dati;

Per l'ATTIVITÀ N.10: servizio di accompagnamento agli Hub vaccinali nei villaggi.

- supporto al Servizio di accompagnamento agli Hub vaccinali
- organizzazione e calendarizzazione dei servizi di accompagnamento degli abitanti della comunità rurale ai punti vaccinazione tramite taxi moto- ambulanza.
- organizzazione delle riunioni e dei briefing e debriefing operativi (tavoli tecnici) con le autorità pubbliche locali coinvolte nel progetto - supporto operativo e materiale alle missioni sanitarie sul campo;
- n.2 tour di visite mediche che prevedono una parte logistica (allestimento e disallestimento giornaliero degli hub di consultazione) ed una parte più operativa come il TRIAGE durante le visite mediche

- accoglienza dei pazienti con compilazione delle cd fiche,
- inserimento dati preliminari, nome e cognome età, zona di residenza;
- divisione dei villaggi e delle città in griglie per definire e circoscrivere eventuali aree di contagio come nel caso di scabbia - gastroenterite etc.) sintomi riferiti - peso, altezza - consegna della fiche all'infermiere o al tavolo dei medici - dopo la visita raccolta fiche - temperatura con termoscanner etc.

Per l'ATTIVITÀ N. 11: organizzazione di spettacoli teatrali sul tema della salute

- organizzazione e coordinamento degli spettacoli teatrali di sensibilizzazione, nel rispetto del distanziamento sociale;
- organizzazione di spettacoli teatrali in collaborazione con alcune compagnie destinati alle scuole e alle comunità. Nel caso dei bambini in età prescolare gli spettacoli saranno aperti anche ai genitori, che si vedranno coinvolti direttamente nella realizzazione dello spettacolo. Vista la pandemia da Covid19, tutte le misure di distanziamento e prevenzione verranno attuate nella realizzazione degli spettacoli

Per l'ATTIVITÀ N. 12: bonifica del territorio.

- Organizzazione, coordinamento e realizzazione delle attività di bonifica del territorio.

SEDI DI SVOLGIMENTO:

Energia per i Diritti Umani, Champ de course-Icotaf (Pikine Est) 6096, codice sede: 143353.

Diritti al Cuore 2 - Palais Keur Marietou, codice sede: 143353, Pikine Icotaf CITE ICOTAF III Champs de Course - Pikine est - 6096 (Senegal).

POSTI DISPONIBILI, VITTO E ALLOGGIO E RELATIVE MODALITÀ:

Agli operatori/trici volontari/ie verrà fornito vitto e alloggio.

ALLOGGIO: garantita una sistemazione presso il Centro polifunzionale Keur Marietou CITE ICOTAF III - Champs de Course (Pikine est) 6096, già sede del progetto. Al secondo ed al terzo piano ci sono 2 appartamenti per un totale di 5 stanze adatte ad alloggiare fino a 14 persone e dotati di 4 bagni, una cucina e una terrazza.

VITTO: Saranno garantiti 3 pasti al giorno all'interno della struttura, di cui 2 (pranzo e cena) preparati da una cucina specificatamente assunta dal lunedì al venerdì. Mentre le colazioni e i pasti del week end saranno auto-organizzati (anche cucina a disposizione).

EVENTUALI PARTICOLARI CONDIZIONI ED OBBLIGHI DI SERVIZIO ED ASPETTI ORGANIZZATIVI:

→ **giorni di servizio settimanali e orario di servizio:**

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

→ **Mesi di permanenza all'estero:**

Si calcola che i mesi di permanenza all'estero saranno **10**. Una volta fatta la formazione generale e quella specifica, ed effettuate tutte le pratiche di vaccinazioni, visto ed acquisto del biglietto, i volontari potranno partire subito per la sede di destinazione. Detto questo, i mesi di permanenza potranno quindi variare a seconda dei tempi logistici necessari. Dopo 4 mesi di permanenza all'estero si prevede un rientro di valutazione e monitoraggio in Italia.

→ **Modalità e mezzi di comunicazione con la sede italiana:**

Il CIPSI applicherà il Piano di Coordinamento, collegamento e comunicazione presentato in fase di accreditamento SCU. In ogni caso il CIPSI, Diritti al Cuore, Energia per i Diritti umani onlus 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 di Sicurezza. Il tutto con il coordinamento dei referenti locali di Energia per i Diritti Umani e Diritti al Cuore, che sono coordinati a loro volta con la responsabile CIPSI a Dakar. Comunque il sistema telefonico funziona abbastanza bene a Dakar, anche se le linee telefoniche si sovraccaricano abbastanza facilmente. In generale il servizio è buono. Sia gli uffici che la casa dei volontari dotati di connessione internet. Inoltre l'Ufficio Unico (in seguito più brevemente UUSU) che i due Enti attuatori di progetto costituiranno in Italia con un operatore volontario sempre reperibile sarà in costante contatto con le sedi locali estere. Gli uffici di questi ultimi sono dotati di telefono, fax e mail a disposizione per esperti, cooperanti, stagisti e volontari. L' UUSU prevede un collegamento costante con i suoi operatori e volontari in missione o servizio civile all'estero, con una modalità di comunicazione che prevede: 32 - mail quotidiane, al massimo ogni due giorni, sullo stato di attuazione del progetto e sull'inserimento e/o le difficoltà incontrate dai volontari nel lavoro e nelle attività; - comunicazione telefonica almeno 2 volte a settimana per un confronto e uno scambio di impressioni con il referente in Italia; - copertura wifi in sede a Pikine e scheda SIM senegalese con traffico dati a disposizione dei volontari.

→ **Eventuali particolari condizioni ed obblighi**

Aderire ai principi che ispirano l'approccio della nostra organizzazione con i propri partner. È necessario mostrare disponibilità al lavoro di squadra, con spirito di fratellanza ed accettazione, le proposte fatte ai volontari nascono da esigenze di gruppo; partecipazione ai momenti formativi e di verifica e monitoraggio periodici; obbligo all'osservanza delle norme e procedure di sicurezza dell'ente del paese di destinazione in riferimento al responsabile della sicurezza generale specifica, attenersi alle disposizioni impartite dai responsabili dei propri organismi e dei partner locali di riferimento, osservando attentamente le indicazioni soprattutto in materia di prevenzione dei rischi sociali, ambientali e di tutela della salute; Comunicare al proprio responsabile in loco qualsiasi tipo di spostamento al di là quelli già programmati e previsti dal progetto; disponibilità ad impegni sporadici durante i fine settimana,

riservatezza sulle informazioni acquisite; disponibilità a partecipare a incontri di sensibilizzazione e di testimonianza al termine della permanenza all'estero. Flessibilità oraria qualora vi siano attività da svolgere in orari diversi da quelli della sede di servizio, per venire incontro alle esigenze dei beneficiari e del partner. Redazione delle relazioni periodiche (report) da inviare al CIPSI. Attenersi scrupolosamente alle misure cautelative indicate alla voce "sicurezza" della scheda paese del sito www.viaggiare Sicuri.it e registrazione dei dati relativi al viaggio sul sito www.dovesiamonelmondo.it; disponibilità a farsi accompagnare sempre da personale locale dipendente dell'ente e/o dei partner locali durante le visite sul terreno. Seppure la **vaccinazione anti Covid-19** ad oggi è effettuata su base volontaria, **l'Associazione CIPSI raccomanda fortemente di vaccinarsi**, se ci sarà la possibilità, per poter svolgere le attività previste, in ragione delle sedi di attuazione, nonché delle caratteristiche dei destinatari. Quindi non si può escludere che, sia prima dell'avvio che durante il servizio civile, gli operatori volontari impegnati in questo progetto, si debbano sottoporre necessariamente a vaccinazione. I volontari dovranno attenersi al Protocollo di Sicurezza e al Piano di Sicurezza. **Il responsabile della sicurezza per questo progetto è Alessandro Ventura nato ad Asunción (Paraguay) il 18/12/1962.**

→ Particolari condizioni di disagio

Non ci sono particolari condizioni di disagio per gli operatori volontari dato che si troveranno in una struttura atta ad ospitare già dei volontari e degli operatori; inoltre ci inseriamo in una routine di lavoro già esistente, con ritmi particolarmente impegnativi. Non riguardarsi nella 33 salute, andare in giro senza informare ed essere accompagnati, potrebbe rompere equilibri e arrecare extra-stress o problemi ai responsabili della sede di progetto in Senegal ed in Italia. Dal punto di vista politico, il Senegal è tranquillo. C'è sicuramente un altissimo tasso di povertà, disoccupazione e analfabetismo, ma ciò non porta a disordini di nessuna natura. Sicurezza: Dakar è una città sicura. Occorre usare le solite precauzioni che si prenderebbero in qualsiasi grande capitale. In città ci si muove tranquillamente. Naturalmente occorre fare attenzione ai soldi quando si è in posti molto frequentati, come i mercati. Islam: I giovani volontari dovranno rispettare le norme dettate dall'islam, in particolare evitare di mangiare, bere e fumare in pubblico durante il mese del Ramadan. Inoltre, è opportuno evitare di indossare minigonne e calzoncini corti quando si passeggia. Malattie: Le preoccupazioni più grandi in Senegal sono il Covid19 e la malaria. La maggior parte degli espatriati che trascorrono periodi relativamente brevi a Dakar fanno la profilassi antimalarica. È sempre bene usare un repellente al tramonto. Ci sono buoni ospedali, cliniche private e bravi dottori a Dakar. Le farmacie sono ben fornite. Segue un elenco degli accorgimenti adottati per garantire la sicurezza e la tutela dei volontari relativamente alle condizioni di rischio descritte precedentemente. Rischi di ordine pubblico legati alle manifestazioni di protesta: ai volontari saranno sconsigliati spostamenti extraurbani di qualunque genere nelle aree a rischio, sia su mezzi pubblici che privati; ai volontari sarà sconsigliata la partecipazione diretta autonoma a qualsiasi tipo di manifestazione politica o di protesta o l'esposizione in luogo pubblico di opinioni politiche; la partecipazione a manifestazioni è ammessa solo qualora esse siano a carattere espressamente nonviolento; la partecipazione a manifestazioni, da parte del volontario, potrà avvenire solo in caso di coerenza con quanto previsto a progetto ed in presenza di personale di riferimento. Rischi di microcriminalità: ogni spostamento locale del volontario/a sarà pianificato con gli operatori responsabili; ai volontari saranno sconsigliati spostamenti in orari notturni e in zone isolate della città; i volontari saranno invitati a non circolare da soli, a non indossare abbigliamento di marca a non portare con sé oggetti di valore (I-pad, macchine fotografiche, ecc) o grossi quantitativi di denaro; i volontari saranno invitati a dotarsi di fotocopie dei propri documenti personali ed a custodire in luogo sicuro gli originali; i volontari dovranno esentarsi assolutamente dall'uso di droghe o alcool, ed avere un comportamento sobrio nei rapporti interpersonali, ecc. È stato redatto un Piano di Sicurezza, con un responsabile per la Sicurezza, e un Protocollo per la Sicurezza. Ogni volontario ha una copertura assicurativa internazionale. Sarà responsabilità individuale seguire norme igienico-sanitarie e consigli dei coordinatori. Il rimpatrio del singolo volontario, nel caso di problemi ambientali, di salute, di lavoro sarà coordinato con gli Enti di progetto. Per garantire i livelli minimi di sicurezza saranno comunicati all'Ambasciata o Consolato Italiano presente nel paese l'arrivo dei giovani in servizio civile, la loro residenza abituale e il tipo di progetto in cui saranno impegnati. L'inserimento dei giovani in servizio civile volontario nel paese d'invio sarà affidato agli operatori in loco e ai responsabili paese delle Ong coinvolte nel progetto ed avverrà in modo graduale. In particolar modo, in relazione ai rischi di: ordine pubblico – ogni spostamento sarà pianificato con gli operatori responsabili e sarà richiesto ai volontari il rispetto delle indicazioni date. Sanità: prima della partenza 34 saranno eseguite le necessarie vaccinazioni e all'arrivo verranno fornite informazioni sulle norme igienico-sanitarie da seguire. In Senegal, in particolare nella zona di Pikine, sono presenti due strutture sanitarie a mezz'ora di distanza dalla sede di realizzazione: Ospedale Aristide Dantec e l'Hopital Principal, entrambi a Dakar.

→eventuale assicurazione integrativa: No.

EVENTUALI REQUISITI RICHIESTI:

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

DESCRIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE:

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

CARATTERISTICHE COMPETENZE ACQUISIBILI:

Eventuali crediti formativi riconosciuti: No

Eventuali tirocini riconosciuti: No

Attestazione/certificazione delle competenze in relazione alle attività svolte durante l'espletamento del servizio:

Il CIPSI garantisce che verrà rilasciato, al termine dell'anno di Servizio Civile, un attestato specifico delle competenze, da parte di ente terzo, ad ogni operatore volontario. Incaricato 35 dell'attestazione delle competenze acquisite dagli operatori volontari nell'ambito del progetto sarà la società di formazione Studio Ro.Si. srl. Le competenze verranno indicate con riferimento all'Atlante del Lavoro e delle Qualificazioni gestito da ISFOL e sono frutto di una ricerca condotta con un gruppo tecnico costituito dal Ministero del lavoro e dalle Regioni, nell'ambito del più ampio tema relativo al Repertorio Nazionale delle qualificazioni, così come previsto all'Art. 8 del Decreto Legislativo n.13 del 16 gennaio 2013 per un riordino del "sistema delle qualificazioni" del nostro Paese. La procedura di individuazione delle competenze prevede un colloquio iniziale e uno finale con l'operatore volontario, nonché l'analisi di una scheda redatta dai responsabili del progetto con le valutazioni sui singoli operatori volontari, rapportata alle diverse attività e mansioni svolte dal singolo volontario; nel corso del progetto gli operatori volontari saranno chiamati a tenere traccia di quanto svolgeranno, così da poter monitorare lo sviluppo delle loro rispettive competenze. Al termine del progetto verrà rilasciato un attestato relativo alle competenze delle seguenti aree di attività (ADA) e verranno inoltre valutate ulteriori ADA nel corso del progetto, attraverso uno studio approfondito delle attività programmate e una valutazione delle competenze connesse:

Tabella 12

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

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

- imparare ad imparare
- progettare
- comunicare
- collaborare e partecipare
- agire in modo autonomo e responsabile
- risolvere problemi
- individuare collegamenti e relazioni
- acquisire ed interpretare l'informazione

Nel corso della realizzazione del progetto verrà approfondita la corrispondenza tra le attività effettivamente svolte e le competenze descritte nei repertori ufficiali, anche a titolo sperimentale e di approfondimento e per una futura implementazione della certificazione di competenze acquisite in ambito non formale nei progetti di servizio civile gestiti dall'Ente. Tale rilevazione sarà avvalorata da tre incontri che Studio Ro.Si. srl svolgerà con gli operatori volontari; il primo incontro avverrà nei primi giorni del progetto, così da evidenziare il percorso progettuale e le relative competenze acquisibili, stimolando un percorso di autoconsapevolezza nell'operatore volontario. Una seconda rilevazione avverrà al settimo 36 mese di servizio, mentre quella finale, con relativo test finale e colloquio per la messa in trasparenza, avverrà al termine del progetto.

L'attestazione verrà rilasciata entro un mese dalla fine del servizio. I volontari svolgeranno le seguenti altre funzioni.

- Operatività in ambito socio-sanitario ed educativo;
- Lavoro di rete e sviluppo locale su base Comunitaria.

Conseguentemente a quanto esposto e precisato nei precedenti punti, 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 (buon uso dell'acqua, rispetto delle tradizioni e culture altre, dialogo con chi è altro da noi...).

Di seguito gli ambiti nei quali si prevede una acquisizione di competenze e professionalità e che verranno certificate tramite attestato specifico:

- Accrescimento della consapevolezza della possibilità di esercitare in maniera efficace il proprio diritto di cittadinanza attiva a livello nazionale e 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 problem solving.
- Sviluppo delle capacità di animazione e/o educazione.

- Accrescimento della capacità di lavoro in équipe.
 - 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 accompagnare e supportare altri soggetti nell’attività educativa.
 - Capacità di collaborare alla progettazione.
 - Capacità di organizzare e condurre attività di educazione alla pace, alla giustizia, alla nonviolenza.
 - 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.
- La maggioranza delle ONG riconosciute idonee dal Ministero degli Affari Esteri riconosce come titolo preferenziale, nella ricerca di risorse umane da inserire all’interno del proprio 37 organico, l’esperienza professionale ed umana maturata all’interno di iniziative di Solidarietà Internazionale dei giovani in servizio civile, soprattutto se all’estero. 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 SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

La **Formazione Generale** dei volontari sarà realizzata a Roma, presso la sede del CIPSI, Largo Camesena n.16, 00157 Roma, codice sede: 143316; 48 ore, unica tranche. È prevista la possibilità di svolgere il 30% del totale delle ore previste per la formazione generale in modalità online

La **formazione specifica** dei volontari sarà realizzata a Roma presso la sede di Energia per i Diritti Umani e Diritti al Cuore Onlus per tutti i volontari, in via dei Latini 12-14. In Senegal sarà realizzata presso la sede di Energia per i Diritti Umani, Champ de course-Icotaf (Pikine Est) 6096.

Durata della formazione specifica:

90 ore: in unica tranche entro e non oltre 90 giorni dall’avvio del progetto. Si sceglie di utilizzare tale opzione poiché mentre garantisce una base congrua in termini di addestramento a inizio percorso (competenze di base), favorisce allo stesso tempo anche quegli apprendimenti che vengono acquisiti solo in una situazione di dialogo ricorsivo tra la teoria e la pratica, attraverso l’esperienza (competenze trasversali). Intendiamo per “competenze di base” quel set di strumenti che permette al volontario di svolgere l’attività. Mentre intendiamo per “competenze trasversali” quel set di strumenti che, a partire dalla propria esperienza, consentono di mettere in atto risorse per migliorare la propria performance secondo le richieste specifiche del contesto di riferimento.

TITOLO DEL PROGRAMMA DI INTERVENTO CUI FA CAPO IL PROGETTO:

Promuovere l’inclusione sociale delle fasce più vulnerabili per uno sviluppo sostenibile in Senegal II

Ente capofila Associazione CIPSI - SU00023 e in programmazione con MOVI - SU00079

OBIETTIVO/I AGENDA 2030 DELLE NAZIONI UNITE

Il principale è:

Obiettivo 10: RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE. Ridurre l’ineguaglianza all’interno di e fra le Nazioni. La disuguaglianza di questo Programma è riferita nello specifico al Senegal. In particolare i seguenti Target: 10.2 Entro il 2030, potenziare e promuovere l’inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere da età, sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione, status economico o altro.

Gli altri susseguenti Obiettivi dell’Agenda 2030 sono:

OBIETTIVO 5: PARITÀ DI GENERE. Raggiungere l’uguaglianza di genere e l’empowerment (maggiore forza, autostima e consapevolezza) di tutte le donne e le ragazze. In particolare il seguente

Target: 5.1 Porre fine a ogni forma di discriminazione nei confronti di tutte le donne, bambine e ragazze in ogni parte del mondo.

Obiettivo 4: ISTRUZIONE DI QUALITÀ. Assicurare un’istruzione di qualità, equa ed inclusiva, e promuovere opportunità di apprendimento permanente per tutti.

Target: 4.1 Entro il 2030, assicurarsi che tutti i ragazzi e le ragazze completino una istruzione primaria e secondaria libera, equa e di qualità che porti a rilevanti ed efficaci risultati di apprendimento. 4.5 Entro il 2030, eliminare le disparità di genere nell’istruzione e garantire la parità di accesso a tutti i livelli di istruzione e formazione professionale per i più vulnerabili, comprese le persone con disabilità, le popolazioni indigene e i bambini in situazioni vulnerabili.

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

Target: 3.3 Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate e combattere l’epatite, le malattie legate all’uso dell’acqua e altre malattie trasmissibili.

Obiettivo 2: SCONFIGGERE LA FAME. Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un’agricoltura sostenibile. In particolare i seguenti

Target: 2.3 Entro il 2030, raddoppiare la produttività agricola e il reddito dei produttori di alimenti su piccola scala, in particolare le donne, le popolazioni indigene, le famiglie di agricoltori, pastori e pescatori, anche attraverso l'accesso sicuro e giusto alla terra, ad altre risorse e stimoli produttivi, alla conoscenza, ai servizi finanziari, ai mercati e alle opportunità che creino valore aggiunto e occupazione non agricola.

2.4 Entro il 2030, garantire sistemi di produzione alimentare sostenibili e applicare pratiche agricole resilienti che aumentino la produttività e la produzione, che aiutino a conservare gli ecosistemi, che rafforzino la capacità di adattamento ai cambiamenti climatici, alle condizioni meteorologiche estreme, alla siccità, alle inondazioni e agli altri disastri, e che migliorino progressivamente il terreno e la qualità del suolo.

AMBITO DI AZIONE DEL PROGRAMMA:

Rispetto al Piano triennale 2020-2022 e annuale per la programmazione del Servizio Civile Universale l'ambito di azione unitario del Programma è: c) **sostegno, inclusione e partecipazione delle persone fragili alla vita sociale e culturale del paese.** Dando un sostegno con questo Programma alle donne disabili, alle donne vulnerabili o soggette a violenza, ai minori, alle famiglie di piccoli agricoltori -donne e bambini-, anche con la prevenzione sanitaria di comunità contro le Malattie Della Povertà. Sostenere le persone in difficoltà significa offrire ai soggetti più deboli non solo una tutela, un servizio, una risorsa, ma soprattutto dignità. In particolare con un sostegno importante alla campagna di vaccinazione anti Covid-19. Per realizzare un Programma che ha importanti Obiettivi dell'Agenda 2030 sono necessari tre anni di attività, ed è per questo motivo che presentiamo questo programma alla sua seconda annualità, anche se aggiornato in alcune attività e progetti.