



Progetti Estero

SCHEDA ELEMENTI ESSENZIALI DEL PROGETTO

“Caschi Bianchi per il diritto alla salute in BOLIVIA e PERU’ - 2025”

Codice progetto: PTCSU0002924012070EXXX

Ente attuatore all'estero	Paese estero	Città	Cod. ident. sede	N. op. vol. per sede
CELIM BG	BOLIVIA	ANZALDO	182695	2

SEDI DI RIFERIMENTO IN ITALIA:

CELIMBG - Via del Conventino 8 - Bergamo

SETTORE E AREA DI INTERVENTO:

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

Area di intervento: 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

BISOGNI SU CUI INTERVIENE IL PROGETTO:

Il presente progetto si realizza in Perù e Bolivia per mezzo degli enti Apurimac ETS, COMIVIS, Opere Sociali Marelliane-OSM e Celim Bergamo, che operano nei due Paesi con interventi volti a garantire un effettivo diritto alla salute, con particolare riguardo alle fasce più vulnerabili della popolazione. Il Perù e la Bolivia si collocano rispettivamente, secondo l'Indice di Sviluppo Umano del Programma delle Nazioni Unite per lo Sviluppo, all'84° al 118° posto su 191 Paesi considerati. Il nostro intervento sarà rivolto a due contesti particolarmente complicati: la remota zona rurale andina e la periferia metropolitana sovrappopolata, territori marginali sia geograficamente che socialmente.

Contesto

La Commissione Economica per l'America Latina e i Caraibi-ECLAC nel suo rapporto “Panorama Sociale dell'America Latina e dei Caraibi 2022”¹ stima che 201 milioni di persone della regione (32,1%) vivano in povertà, di cui 82 milioni (13,1%) in condizioni di povertà estrema. Il rapporto evidenzia che l'incidenza della povertà, sia tra Paesi che al loro interno, è più elevata in alcuni segmenti specifici: oltre il 45% della popolazione infantile e adolescenziale vive in povertà e il tasso di povertà delle donne tra i 20 e i 59 anni è superiore a quello degli uomini in tutti i paesi. La pandemia di COVID-19 ha aggravato la situazione economica della popolazione e, dopo la crisi sanitaria, la ripresa è ancora lenta.

Parimenti, il rapporto segnala che la povertà è maggiore tra le popolazioni indigene, le persone che vivono in zone rurali e periferiche, le donne, migranti e rifugiati, sono tra coloro per i quali lo svantaggio socioeconomico, sommati allo stigma razziale, etnico e di genere, sta influenzando in modo sproporzionato la loro salute e il loro benessere.

¹ <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/529d3a38-c272-4adf-8c69-c5e9732e4f90/content>

L'appello dell' ECLAC è quello di **rafforzare la strategia dell'assistenza sanitaria di base**, essendo questa in grado di contribuire alla riduzione della povertà e delle disuguaglianze nella regione, attraverso azioni concrete che agiscono sui determinanti sociali della salute e una **maggior articolazione con i sistemi di protezione sociale**.

Tra i paesi dell'America Latina² che si trovano nella situazione di alto rischio in termini di maggior pericolo ed esposizione, vulnerabilità e mancanza di capacità di far fronte a situazioni di crisi, troviamo il Perù e la Bolivia.

I due Paesi esprimono considerevoli tratti comuni, sia nella zona rurale andina che nella periferia metropolitana: presenza notevole di gruppi etnici, uso di lingue originarie (quechua e aymara), popolazione insediata principalmente in zone dove la morfologia del territorio è particolarmente impervia, servizi basici carenti, reti stradali obsolete e collegamenti fatiscenti che mettono a dura prova la viabilità e incidono negativamente sullo sviluppo locale.

In Perù, dove sono stati censiti 33,72 milioni di abitanti, il livello di povertà colpisce il 41,1% della popolazione rurale e il 24,1% di chi vive nelle città, si stima inoltre che il 32,2% della popolazione abbia un rischio elevato di cadere in povertà³. In Bolivia, dove vivono circa 12 milioni di abitanti⁴, una percentuale pari al 36,4%⁵ della popolazione si trova sotto la soglia della povertà.

I due Paesi sono entrambi trainati da una forza lavoro che rappresenta il più grande settore informale d'America Latina e al suo interno permangono profondi squilibri socio-economici. Per quanto riguarda il tasso di informalità in ambito urbano, nel periodo 2016-2022 in Perù, si è evidenziato un trend in aumento, passando cioè dal 64,8% al 70,5%⁶. Mentre, il 90% dei boliviani ha un lavoro informale e non dispone di un'assicurazione sanitaria⁷. Le persone appartenenti agli strati sociali ed economici meno elevati subiscono senza dubbio l'impatto più duro poiché la maggior parte della spesa per l'assistenza sanitaria deve essere pagata dai pazienti di tasca propria.

Tra la popolazione peruviana, la prevalenza dell'insicurezza alimentare moderata o grave ha raggiunto il 50,5% nel periodo tra il 2019 e il 2021, ovvero quasi 5 persone su 10 si troverebbero in una situazione di insicurezza, proporzione che aumenta nel desertico contesto urbano periferico di Lima. Nel 2020 la percentuale di famiglie con almeno un beneficiario di programmi alimentari è aumentata dal 32,5% al 33,2%⁸. Il tasso di denutrizione e anemia in Bolivia supera il 20% tra i bambini < 5 anni⁹. Tra le cause principali vi è un'alimentazione inadeguata o insufficiente.

Questo scenario di carenze alimentari lascia spazio a situazioni di malnutrizione e conseguentemente di anemia rappresentando per i due Paesi un grave problema di salute pubblica.

La cattiva alimentazione causa ogni giorno un numero più crescente di patologie: in Perù, il 39,9% delle persone con età superiore ai 15 anni presenta almeno una comorbidità o un fattore di rischio associato alle malattie non trasmissibili (obesità, diabete mellito, ipertensione, disturbi mentali)¹⁰; secondo dati della Federazione Internazionale del diabete in Bolivia circa 560.000 persone soffrono di diabete e muoiono ogni anno più di 5000 persone di età compresa tra i 20 e i 79 anni¹¹.

Le Autorità Sanitarie del Governo di Cochabamba in Bolivia, rendono noto che la zona geografica registra un aumento di pazienti colpiti da malattie croniche non trasmissibili (diabete, ipertensione, cancro, malattie croniche respiratorie, malattie mentali), ma evidenzia come almeno il 70% di tali patologie potrebbero essere ridotte con successo solamente adottando buone pratiche di salute¹².

Il costo dell'assistenza sanitaria per le malattie non trasmissibili e per i fattori di rischio comportamentali che le causano, grava in maniera significativa sui bilanci familiari dei due Paesi, soprattutto per i nuclei a basso reddito e alimentano la spirale della povertà.

L'Organizzazione Panamericana di Salute-OPS¹³ considera un componente fondamentale per il buon funzionamento dei sistemi sanitari, essere dotati di dispositivi ed equipaggiamenti medici, infrastrutture adeguate e disponibilità quali-quantitativa di personale sanitario. L'ultima diagnosi del Ministero della Salute del Perù-MINSA¹⁴, relativa alle carenze infrastrutturali e strumentali del settore sanitario di gennaio 2022, evidenzia che il 97% dei presidi sanitari di base manifesta una capacità inadeguata e una distribuzione iniqua del personale sanitario, su dieci medici iscritti all'Ordine, sei sono concentrati a Lima

² https://drmkc.jrc.ec.europa.eu/inform-index/Portals/0/InfoRM/2020/Subnational/LAC/LAC_INFORM_2020_v007_MainResults_Spa.pdf

³ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/pobreza2022/Pobreza2022.pdf

⁴ <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-bolivia> Organización Panamericana de la Salud. Perfil de país Bolivia

⁵ <https://www.ine.gob.bo/index.php/censos-y-proyecciones-de-poblacion-sociales/> Instituto Nacional de Estadística Bolivia: Proyecciones de población.

⁶ <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t29>

⁷ CEBEC (Centro Boliviano de Economía)

⁸ https://peru.un.org/sites/default/files/2023-03/CCA%20-%20Actualizacio%CC%81n%20Peru%202022%20final_0.pdf

⁹ <https://www.facebook.com/WorldVisionBO/videos/en-bolivia-la-tasa-de-desnutricio%C3%B3n-y-anemia-en-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-supera-el-20juntos-959570391259127/>

¹⁰ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/

¹¹ <https://www.udape.gob.bo/>

¹² <https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/70-males-pueden-prevenir-3-municipios-tienen-iniciativa-hearts/20230413231620903819.htm>

¹³ <https://www.paho.org/es/temas/dispositivos-medicos>

¹⁴ <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>

e Callao e il restante 40% è distribuito in modo diseguale tra alcune regioni, lasciando le aree urbano-periferiche e rurali del Paese in una posizione di maggiore svantaggio¹⁵.

A questo proposito, anche in Bolivia, uno studio offerto dal *Banco Interamericano de Desarrollo-BID* pubblicato nel 2023, indica che ci sono attualmente solo 25 professionisti sanitari (medici e infermieri) ogni 100.000 abitanti, quando l'OMS ne raccomanda 44¹⁶. I sistemi sanitari dei due Paesi risultano evidentemente carenti e non riescono a soddisfare la domanda di salute della popolazione.

La maggior parte delle patologie presenti nelle zone rurali andine e periferiche metropolitane dei due Paesi sono causate dalla scarsa conoscenza dei fattori di rischio, stili di vita e comportamenti non salutari: scarsa igiene personale e della propria abitazione, stanze poco areate e coibentate, malnutrizione, consumo di alimenti poco salutari e non adeguatamente preparati o conservati, consumo eccessivo di alcol, consumo di acqua non potabile, convivenza con animali priva di ogni sorveglianza e buona pratica.

Le condizioni economiche precarie delle famiglie, spesso legate a un basso livello educativo, fanno sì che la popolazione preferisca affidarsi a cure tradizionali o "caseras" e si rivolge alle strutture mediche solo quando una malattia degenera o causa una condizione debilitante. L'isolamento culturale e la discriminazione si riflette inoltre sulla scarsa cultura della salute e della prevenzione; secondo fonti governative le malattie non trasmissibili hanno subito un progressivo aumento "registrando il maggior impatto sulle popolazioni a medio e basso reddito"¹⁷.

Tuttavia, i due Paesi si caratterizzano per uno spiccato carattere solidale che ha dato vita nel tempo a delle misure di protezione sociale nate spontaneamente dalla comunità, e gestite volontariamente dai suoi membri (per lo più donne), per combattere la povertà, l'esclusione sociale e la discriminazione: *comedores populares* e *olla comun* per la preparazione ottimizzata di cibo; *Agentes Comunitarios de Salud-ACS* preposti alla realizzazione di azioni socialmente necessarie; spazi e strutture per fomentare il benessere psico-fisico. I Governi del Perù¹⁸ e della Bolivia¹⁹ riconoscono il valore di tale iniziative e le supportano per alleviare i crescenti bisogni sociali, nonostante i contributi maggiori per sostenerle siano frutto di interventi non governativi²⁰ ed opere sociali della Chiesa Cattolica²¹.

Alla luce di quanto esposto, e in considerazione del fatto che i due Paesi attribuiscono un'alta priorità alla salute considerandola un asset fondamentale per lo sviluppo, risulta prioritario e coerente raccogliere l'appello dell'ECLAC, agendo sul contesto descritto con **un intervento capace di ampliare i servizi di assistenza sanitaria e potenziare i sistemi di protezione sociale**, in particolare nell'accesso ad essi (mense, laboratori psico-fisici, aggregativi, di promozione e prevenzione della salute) diretti ai gruppi ad alto rischio di esclusione.

Gli impianti normativi che regolano la politica sanitaria nazionale dei due Paesi mostrano predisposizione ad accogliere il nostro intervento, coerente con le priorità descritte, infatti lo Stato Plurinazionale della Bolivia assicura che per il 2024 continuerà il potenziamento del sistema sanitario unico per migliorare l'assistenza sanitaria nel Paese²²; mentre il Perù, con la sua *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable"*²³ orienta gli sforzi verso 1) il miglioramento delle abitudini, comportamenti, stili di vita e la riduzione dei fattori di rischio; 2) l'ampliamento dell'accesso a servizi sanitari completi, tempestivi e di qualità.

La somma di queste condizioni fanno sì che le attività e gli interventi di seguito progettati si inseriscano naturalmente nelle aree prioritarie dei due Paesi andini, rappresentate specificamente dalle seguenti zone geografiche:

- rurali e remote delle province alte di Cotabambas (4.248 abit.) e Grau (25.090 abit.), Dipartimento di Apurímac-Perù e dal Municipio di Anzaldo, Provincia di Esteban Arce (7192 abit.), Dipartimento di Cochabamba-Bolivia;
- tugurizzazione della periferia metropolitana a sud di Lima, nei Distretti di Villa Maria del Triunfo (398.433 abit.), San Juan de Miraflores (355.219 abit.), Santiago de Surco (329.152 abit.) e Chorrillos (314.241 abit), in Perù, partendo dalla visione integrata dell'Agenda 2030.

PARTNER ESTERO:

- **Hospital "Centro Medico-Quirurgico Fundación Pietro Gamba" (CMQFPG)**

¹⁵ <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5883.pdf>

¹⁶ <https://www.lostiempos.com/actualidad/opinion/20231025/columna/graves-urgentes-problemas-salud>

¹⁷ https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/

¹⁸ <https://www.gob.pe/11779-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-programa-de-complementacion-alimentaria-pca>

¹⁹ <https://www.la-razon.com/sociedad/2022/11/28/comedor-popular/>

²⁰ <https://www.villaregia.org/lima-news/un-aiuto-importante-per-i-bambini-di-lima/>

²¹ <https://ceb.bo/2023/07/el-comedor-popular-san-calixto-obra-social-de-la-iglesia-catolica-cumple-40-anos/>

²² <https://www.minsalud.gob.bo/7944-ministra-de-salud-asegura-fortalecimiento-integral-del-sistema-unico-de-salud-como-prioridad-en-2024>

²³

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/PoI%20C3%20ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

OBIETTIVO DEL PROGETTO:

Obiettivo Generale:

L'obiettivo generale è "Contribuire al miglioramento delle condizioni di salute degli abitanti della zona rurale andina e della periferia metropolitana del Perù e della Bolivia, attraverso il sostegno ai sistemi di protezione sociale e alle strutture sanitarie dei due Paesi".

Obiettivo Specifico:

- Comunità locale coinvolta, sostenuta e (in)formata, attraverso la diffusione di una corretta cultura della salute, di prevenzione e assistenza alimentare.
- Migliorato l'accesso ai servizi di assistenza sanitaria nelle zone rurali e periferiche dei due Paesi.

RUOLO ED ATTIVITÀ D'IMPIEGO DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

Azioni – Attività previste dal progetto	Attività degli Operatori Volontari
<p>Azione 1 Le comunità locali sviluppano modelli integrati di gestione delle problematiche socio-sanitarie più frequenti e lavorano in maniera articolata, consapevole e sinergica per promuovere il benessere della popolazione.</p> <p>Attività 1.1: Valutazione e stima della prevalenza nella popolazione dei fattori di rischio in relazione alle principali patologie; Attività 1.2: Identificazione degli individui con un rischio maggiore associati alle complicazioni delle patologie e incorporazione di circa 1000 persone in programmi di salute dedicati; Attività 1.3: Laboratori di educazione e promozione di sani stili di vita volti alla prevenzione delle patologie prevalenti: alimentazione salutare, attività fisica, buone abitudini igienico-sanitarie, limitata esposizione alla luce solare e prevenzione fattori di rischio per la salute diretti a circa 2000 persone. Attività 1.4: Azioni individuali di educazione alla cura di sé adottando misure di promozione della salute e prevenzioni delle malattie. a circa 9000 persone.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Supporto e collaborazione nell'analisi, identificazione e stesura di programmi educativi e azioni di sensibilizzazione orientate alla promozione di buone pratiche di salute e riduzione fattori di rischio;- Assistenza nella realizzazione di laboratori comunitari tramite preparazione materiali di cancelleria, liste di assistenza, documentazione fotografica;- Coadiuvare le azioni di promozione della salute individuali, costruendo una sensibilizzazione personalizzata sulla persona;- Supportare l'orientamento dei pazienti attraverso azioni di sensibilizzazione volte alla scelta opportuna del programma di promozione più adatto
<p>Azione 2 Offerta di servizi di assistenza sanitaria progettati e adattati alle persone, al contesto e allo scopo.</p> <p>Attività 2.1: Studio e continuo consolidamento dei punti di forza dell'Hospital "Centro Medico-Quirurgico Fundación Pietro Gamba" in relazione alla sicurezza, alla qualità dell'assistenza e al confort del paziente, attraverso l'inserimento di misure correttive periodiche e coerenti con le debolezze riscontrate; Attività 2.2: Costante aggiornamento dei protocolli grazie al coinvolgimento del personale sanitario e dei pazienti; Attività 2.3: Studio ed implementazione di metodologie innovative come la simulazione clinica, completamento dei protocolli ed osservazione attiva nei fattori che possono</p>	<ul style="list-style-type: none">- Supporto e affiancamento al personale sanitario per il costante consolidamento e miglioramento delle attività giornaliere svolte all'interno dell'Hospital "Centro Medico-Quirurgico Fundación Pietro Gamba"- Supporto e affiancamento al personale sanitario addetto alla raccolta dati e nell'aggiornamento delle cartelle cliniche dei pazienti/schede personali- Supporto e affiancamento al personale sanitario addetto all'assistenza e sostegno al paziente durante tutte le fasi della sua permanenza all'interno dell'Hospital "Centro Medico-Quirurgico Fundación Pietro Gamba"- Supporto e affiancamento al personale sanitario addetto alle visite mediche giornaliere dei pazienti (diabete, gastrite, ipertensione e visite oculistiche, pediculosi)

comportare rischi ed eventi dannosi per il paziente;

Attività 2.4: Costante monitoraggio e valutazione delle attività svolte all'interno dell'Hospital "Centro Medico-Quirurgico Fundaciòn Pietro Gamba attraverso debriefing periodici;

Attività 2.5: Costante consolidamento delle pratiche di assistenza e sorveglianza a sostegno del paziente durante tutte le fasi della sua permanenza all'interno dell'Hospital "Centro Medico-Quirurgico Fundaciòn Pietro Gamba;

Attività 2.6: Ambulatori medici formulano diagnosi, prognosi e successivo adeguato trattamento della patologia in questione, per circa 4500 pazienti;

Attività 2.7: Programmazione delle visite domiciliari mensili alle famiglie escluse dal sistema sanitario e ai pazienti impossibilitati a raggiungere l'Hospital "Centro Medico-Quirurgico Fundaciòn Pietro Gamba (domiciliari circa due volte al mese nel raggio di 150 km) per un totale di circa 200 pazienti;

Attività 2.8: Azione di raccolta dati dei pazienti e costante aggiornamento e compilazione cartelle cliniche/schede personali dei pazienti.

- Supporto e collaborazione con il personale sanitario addetto durante le visite a domicilio con cadenza periodica nel raggio di 150 km (approssimativamente due volte al mese)
- Incontri settimanali di programmazione e di verifiche permanenti con il personale sanitario addetto

MODALITA' DI FRUIZIONE DEL VITTO E ALLOGGIO:

I volontari usufruiranno di vitto e alloggio presso i locali messi a disposizione dal partner locale.

GIORNI DI SERVIZIO SETTIMANALI ED ORARIO

Giorni di servizio: 5 giorni a settimana

Orario di servizio: 25 ore settimanali

NUMERO DI MESI DI PERMANENZA ALL'ESTERO, MODALITÀ E TEMPI DI EVENTUALI RIENTRI

Gli operatori volontari permarranno all'estero mediamente dieci (10) mesi.

Il progetto Caschi Bianchi prevede la possibilità di un rientro in Italia all'incirca a metà progetto, ai fini di una valutazione dell'andamento delle attività, della crescita personale del volontario e della disseminazione del progetto sul territorio nazionale. L'eventuale rientro intermedio sarà concordato tra l'OLP della sede di realizzazione del progetto all'estero e il Tutor in Italia di ogni singolo intervento. Qualora la sede non prevede di realizzare nel progetto il rientro intermedio del volontario, questa informazione sarà comunicata al volontario prima dell'avvio del progetto.

I tempi di realizzazione del progetto saranno quindi:

- Inizio servizio
- Formazione Generale e Formazione Specifica in Italia, preparazione documenti (Visti, Biglietti Aerei, Vaccini) tra i 20 e i 40 giorni
- Partenza per l'estero
- Formazione Specifica in loco entro i primi 90 giorni.
- Eventuale viaggio intermedio all'incirca per metà progetto per realizzare il monitoraggio delle attività svolte.
- Rientro finale in Italia durante l'ultimo mese di servizio.

MODALITÀ E MEZZI DI COMUNICAZIONE CON LA SEDE ITALIANA

Per ciascuna delle sedi previste dal presente progetto è prevista e garantita la possibilità ai giovani volontari di comunicare con la sedi italiane attraverso i consueti mezzi di comunicazione: e-mail, Skype,

telefono. A tale scopo si farà riferimento sia agli uffici delle sedi di realizzazione del progetto sia, ove possibile, presso la struttura stessa di residenza all'estero dei volontari.

È prevista, inoltre la figura di un referente in Italia che accompagnerà i volontari durante la formazione in Italia e farà da ulteriore riferimento e accompagnamento durante la permanenza all'Estero.

EVENTUALI PARTICOLARI CONDIZIONI ED OBBLIGHI

Ai volontari in servizio, su tutte le sedi, si richiede:

- elevato spirito di adattabilità;
- flessibilità oraria;
- eventuale svolgimento del servizio anche durante alcuni fine settimana;
- 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 di quelli già programmati e previsti dal progetto;
- partecipazione a situazioni di vita comunitaria;
- abitare nelle strutture indicate dall'Ente;
- rispettare i termini degli accordi con le controparti locali;
- partecipare a incontri/eventi di sensibilizzazione e di testimonianza ai temi della solidarietà internazionale al termine della permanenza all'estero;
- partecipare ad un modulo di formazione comunitaria e residenziale prima della partenza per l'estero.
- rientrare in Italia al termine del servizio
- partecipare alla valutazione progettuale finale secondo le indicazioni fornite del proprio ente di accoglienza

Inoltre, per le sedi di attuazione di seguito riportate, si elencano i seguenti obblighi **aggiuntivi**:

Nella sede di ANZALDO in BOLIVIA (Celim Bergamo ODV - 182695)

- Osservare le indicazioni dei referenti in particolar modo riguardo alla salute e sicurezza
- Stili relazionali e comportamentali congruenti con le finalità e i valori dell'ente e del Partner Locale
- Rispetto degli orari, della condotta, delle regole della struttura e delle indicazioni ricevute dal personale locale
- Cura e rispetto dei materiali e degli spazi utilizzati durante l'attività giornaliera
- Possibilità di spostamenti fuori sede nel raggio di 150 km (approssimativamente due volte al mese)

PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO

Nello svolgimento del proprio servizio, i volontari impiegati all'estero nelle sedi del presente progetto sono soggetti alle seguenti condizioni di disagio:

- il disagio di ritrovarsi immersi in una realtà diversa da quella conosciuta e non avere le giuste coordinate per comprenderla, per capire come relazionarsi e comportarsi sia nei confronti delle controparti locali che delle istituzioni locali;
- il disagio di dover utilizzare quotidianamente particolari accorgimenti sanitari resi necessari dal vivere in territori in cui sono presenti patologie endemiche (malaria, aids e/o tubercolosi, ..)
- il disagio di ritrovarsi in territori in cui le condizioni climatiche possono, in certe situazioni, ostacolare o/e ritardare le attività previste dal progetto
- il disagio di vivere in territori dove le comunicazioni telefoniche ed il collegamento internet non è sempre continuo ed assicurato.

Inoltre

Nella sede di Anzaldo - 182695

- Il disagio relativo alla necessità di adattarsi ad uno stile di vita dignitoso e più moderato rispetto ai canoni occidentali
- Il disagio di dover utilizzare quotidianamente particolari accorgimenti per prevenire rischi legati alla sicurezza pubblica e sanitari
- Il disagio di vivere in una zona periferica rispetto alla città

EVENTUALE ASSICURAZIONE INTEGRATIVA: NO

EVENTUALI REQUISITI RICHIESTI:

Conoscenza della lingua spagnola base (è la lingua veicolare senza la quale sarebbe difficile interagire con i pazienti dell'ospedale)

DESCRIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE:

Il sistema di selezione degli operatori volontari per i progetti SCU FOCSIV che si compone di 2 parti: l'analisi della domanda/Curriculum Vitae e l'incontro con il Candidato. Il totale di punti ottenibile dalla selezione di 110 punti, di cui 50/110 ottenibili dall'analisi del CV e 60/110 ottenibili dall'incontro con il candidato. Nell'incontro con il candidato, al colloquio che consente di ripercorrere insieme al candidato le principali tappe del suo percorso personale (studi ed esperienze) e di analizzare le sue motivazioni al SCU e il progetto prescelto, può essere aggiunto un "assessment center", con prove di selezione individuali/di gruppo, per osservarne le caratteristiche personali). Nell'incontro con il candidato sono presenti soglie minime di idoneità relativamente alle aree di indagine delle caratteristiche personali e quella delle motivazioni: un punteggio sotto soglia in queste due voci rende il candidato automaticamente non idoneo (in graduatoria accanto la non idoneità corrisponde a zero punti).

ANALISI CURRICULM VITAE CANDIDATO			Coefficiente	Punteggio MAX
PRECEDENTI ESPERIENZE	Precedenti esperienze c/o ente che realizza il progetto	mese o frazione mese	1,25	15
	Precedenti esperienze c/o altri enti nel settore di impiego cui il progetto si riferisce	superiore o uguale a 15 gg. (periodo massimo valutabile 12 Mesi)	0,75	9
	Precedenti esperienze in settori analoghi a quello cui il progetto si riferisce		0,50	6
TITOLO DI STUDIO	Laurea specialistica (o vecchio ordinamento)	(Valutare solo il titolo più elevato)	10	10
	Laurea triennale (o equivalente)		8	
	Diploma		6	
	Diploma di scuola secondaria di primo livello		4	
ESPERIENZE AGGIUNTIVE	esperienze diverse da quelle valutate precedentemente, ma che possono avere una coincidenza positiva relativamente alle attività del progetto di impiego		Da 0 a 5 punti	5
ALTRE CONOSCENZE	altre conoscenze (es. corsi di formazione, master, conoscenze linguistiche, competenze informatiche, competenze artistiche, ecc).		Da 0 a 5 punti	5
Nell'analisi del CV non è prevista alcuna soglia minima necessaria per superare la selezione				50

ANALISI DELL'INCONTRO CON IL CANDIDATO	Punteggio soglia	Punteggio MINIMO	Punteggio MASSIMO
Conoscenza dell'Ente e del suo ambito di attività Livello di conoscenza dell'Ente promotore del progetto, della sua mission e dei suoi obiettivi, conoscenza relativamente alle problematiche di cooperazione e solidarietà internazionale, dell'educazione alla pace e alla mondialità e degli interventi di cooperazione tra i popoli.	NO	1	5
Impegno nel volontariato Approfondimento della visione del candidato del volontariato e della sua sensibilità verso l'impegno sociale e l'aiuto al prossimo nelle sue diverse forme. Se con esperienza precedente, qualità e grado di impegno del candidato in questo settore.	NO	1	5
Coincidenza profilo-progetto Valutazione in termini di vicinanza tra le conoscenze, le competenze ed eventuali esperienze del candidato in relazione all'ambito di progetto, coincidenza degli interessi personali rispetto al ruolo da ricoprire, anche in un'ottica di valorizzazione professionale post-servizio.	NO	2	10

Caratteristiche personali Caratteristiche personali del candidato considerate particolarmente utili ai fine della positiva realizzazione dell'esperienza e delle attività del progetto.	SI	4 (punteggio soglia 12)	20
Motivazioni Motivazioni rispetto al Servizio Civile, conoscenza dell'istituto, comprensione e condivisione degli obiettivi del progetto; disponibilità nei confronti delle condizioni richieste, consapevolezza delle problematiche specifiche connesse con il contesto di azione.	SI	4 (punteggio soglia 12)	20
Per superare la selezione occorre superare la <i>soglia minima</i> nelle aree di indagine "caratteristiche personali" e "motivazioni". In caso contrario si è giudicati NON IDONEI.		28	60

CARATTERISTICHE COMPETENZE ACQUISIBILI:

Conseguentemente a quanto esposto e precisato nei precedenti punti, ai giovani coinvolti nel presente progetto, sarà rilasciato un "Attestato Specifico" sottoscritto sia da **FOCSIV** (Ente Proponente il Progetto, sia **dall'Ente di accoglienza** che **ELIDEA Psicologi Associati** (ente che da statuto si occupa di bilancio di competenze, gestione di servizi per il lavoro e servizi alla persona consistenti nella informazione, nell'orientamento di primo livello, nell'orientamento specialistico o di secondo livello, nell'incontro tra domanda e offerta e nell'accompagnamento al lavoro, secondo le seguenti aree funzionali: accoglienza e prima informazione, orientamento di primo livello; orientamento specialistico o di secondo livello; incontro domanda/offerta di lavoro e accompagnamento al lavoro) (cfr Allegati).

L'attestato Specifico conterrà i seguenti elementi:

- dati anagrafici del volontario (nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita);
- dati degli enti (denominazione dell'ente proponente, denominazione dell'ente di accoglienza);
- titolo del Programma e del progetto;
- indicazione del superamento delle prove selettive;
- data di inizio e fine servizio;
- sede di servizio;
- settore ed area di impiego.
- le conoscenze che il volontario ha avuto l'opportunità di maturare attraverso la formazione generale e la formazione specifica sui rischi connessi all'impiego dei volontari nei progetti di servizio civile ai sensi del Dlgs 81/2008 e s.m.i.;
- le conoscenze e le capacità che il volontario ha avuto l'opportunità di maturare attraverso lo svolgimento del servizio civile, e cioè: la conoscenza dell'ente e del suo funzionamento, la conoscenza dell'area d'intervento del progetto, la migliore conoscenza del territorio in cui si realizza il progetto e la capacità di gestione del tempo in relazione all'orario di servizio.
- le "competenze sociali e civiche", che il volontario ha avuto l'opportunità di maturare attraverso lo svolgimento del servizio civile.
- Le competenze maturate durante la realizzazione delle specifiche attività che lo hanno visto impegnato nell'ambito del progetto. In particolare: 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.

Inoltre verrà messo a disposizione di tutti i volontari la piattaforma "EASY" (<http://www.easy-softskills.eu>), di proprietà della FOCSIV, per la misurazione e rilascio di un passaporto delle competenze trasversali maturate durante l'esperienza all'estero.

FORMAZIONE GENERALE DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

La formazione generale dei volontari in servizio civile universale, strutturata su **40 ore**, sarà erogata in parte in presenza, in forma residenziale, e in parte on line in modalità sincrona e in modalità asincrona.

FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI:

La formazione specifica dei volontari in servizio civile universale, strutturata su 72 ore, sarà erogata in parte con lezioni frontali 50 ore (70%), ed in parte sarà erogata on line in modalità sincrona 15 ore (20%) e in modalità asincrona 7 ore (10%). Sarà realizzata sia nelle sedi accreditate in Italia degli organismi associati a FOCSIV che hanno aderito a questo progetto, sia nelle singole sedi di realizzazione del progetto all'estero.

Modulo 1 – Presentazione progetto

- Presentazione dell'Ente: storia e stile di intervento, come e dove opera

<ul style="list-style-type: none"> - Presentazione del progetto - Informazioni di tipo logistico - Aspetti assicurativi - Modalità di comunicazione e relazione con la sede in Italia, - Presentazione degli strumenti di monitoraggio dell'esperienza;
<p><u>Modulo 2 - Presentazione del paese e della sede di servizio (località)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentazione della cultura, della storia e della situazione socioeconomica del Perù e della Bolivia e della sedi di servizio - Presentazione dei partenariati locali - Conoscenza di usi e costumi locali
<p><u>Modulo 3 – Presentazione settore</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentazione dell'esperienza dell'ente di invio nel territorio di realizzazione del progetto - Presentazione delle dinamiche del settore di intervento - Presentazione delle attività
<p><u>Modulo 4 - Sicurezza</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari nel progetto di servizio civile sulla sede (presentazione dei rischi presenti e indicazione delle misure di prevenzione ed emergenza adottate, secondo quanto previsto dal Piano della Sicurezza Paese) - Presentazione del manuale di sicurezza FOCSIV per gli operatori all'estero contenente ulteriori indicazioni utili da seguire per gestire il tema della sicurezza anche nei comportamenti quotidiani
<p><u>Modulo 5- Conoscenza specifica del contesto boliviano in cui si opera:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conoscenza del funzionamento interno dell'ospedale Centro Medico-Quirurgico Fundación Pietro Gamba, dei servizi offerti, protocolli e programmi, dei risultati ottenuti - Conoscenza delle caratteristiche del sistema sanitario boliviano - Conoscenza di condizione di disagio sociale, politico ed economico della popolazione di Anzaldo e zone limitrofe - Presentazione della gestione dei servizi sanitari ed emergenze sanitarie in Paesi del Sud del Mondo - Riepilogo del modulo di Formazione e informazione ai rischi connessi all'impiego di volontari nel progetto di Servizio Civile sulla sede (presentazione dei rischi presenti e indicazione delle misure di prevenzione ed emergenza adottate) <p>Riepilogo del modulo di monitoraggio dell'esperienza e gestione dei momenti di crisi</p>
<p><u>Modulo 6 – Pianificazione delle attività:</u></p> <p>Conoscenza e predisposizione del piano di lavoro personale e programmazione delle attività con i coordinatori e responsabili locali</p>
<p><u>Modulo 7 – Comunicazione:</u></p> <p>Tecniche e modalità di promozione e di comunicazione dell'esperienza di Servizio Civile tramite i social network per sensibilizzare e divulgare contenuti inerenti le attività di progetto e Servizio Civile</p>

TITOLO DEL PROGRAMMA DI INTERVENTO CUI FA CAPO IL PROGETTO:

Promuovere il diritto alla salute e al benessere psicofisico

OBIETTIVO/I AGENDA 2030 DELLE NAZIONI UNITE e AMBITO DI AZIONE DEL PROGRAMMA

Ambito di azione del programma: n) Tutela del diritto alla salute per favorire l'accesso ai servizi e garantire l'autonomia e il benessere delle persone.

Il Programma intende intervenire sull'Obiettivo 3 dell'Agenda 2030 - assicurare la salute ed il benessere per tutti e per tutte le età e su Obiettivo 2: Sconfiggere la fame