

## SCHEMA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN SERVIZIO CIVILE ALL'ESTERO

### ENTE

Ente attuatore all'estero	Paese estero	Città	Cod. ident. sede	N. op. vol. per sede
RTM	Madagascar	MANAKARA	139936	2

### CARATTERISTICHE PROGETTO

1. *Titolo del progetto (\*)*

Caschi Bianchi: Madagascar 2019

2. *Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (vedi allegato 1) (\*):*

**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

3. *Durata del progetto (\*)*

12 mesi

4. *Descrizione del contesto sociopolitico ed economico del Paese o dell'area geografica dove si realizza il progetto; precedente esperienza dell'ente proponente il progetto nel Paese o nell'area geografica anche in relazione alla propria mission; presentazione dei partners esteri. (\*)*

**MADAGASCAR**

**Forme di governo e democrazia**

Nonostante l'abbandono della ventennale dittatura monopartitica di Ratsiraka all'inizio del Nuovo Millennio, il percorso verso la democrazia del Madagascar è ancora in salita. L'elezione di Ravalomanana del 2001 fu contestata dall'ex dittatore, che fomentò diversi scontri armati fino al giorno della sua fuga nel 2002, i quali incisero fortemente sulla già instabile economia del Paese e sulle già precarie condizioni di vita dei malgasci. Nel 2009 un nuovo colpo di stato portò alle dimissioni di Ravalomanana che si risolse soltanto nel 2013, quando si tennero delle nuove elezioni sotto l'egida delle Nazioni Unite, dalle quali risultò vincitore l'ex ministro delle finanze Hery Rajaonarimampianina. In vista delle elezioni previste per il Novembre 2018, però, il Paese è sprofondata in una nuova crisi politica determinata dal tentativo di implementare una legge elettorale che, come sostiene l'opposizione, impedirebbe la candidatura dell'ex-Presidente Ravalomanana. Nell'aprile 2018 centinaia di oppositori sono scesi per le strade di Antananarivo e vi sono stati violenti scontri con la polizia che hanno causato la morte di 2 manifestanti. Nonostante l'abrogazione della legge in questione, la crisi si è protratta fino al Giugno 2018 quando, su invito della Corte Suprema, è stato nominato Primo Ministro il tecnocrate non-partigiano Christian Ntsay, al fine di porre fine alla crisi politica in atto nel Paese, con il sostegno di tutti i partiti politici. I candidati favoriti per le elezioni risultano essere l'attuale Presidente in carica e i due ex golpisti del 2009, Ravalomanana e Rajoelina. Il malfunzionamento del governo, i

numerosi momenti di instabilità, l'inadeguatezza del sistema giudiziario e il mancato rispetto di alcune libertà civili fondamentali, rendono il Madagascar un Regime Ibrido<sup>1</sup>.

### **Livelli di povertà e sviluppo dell'economia**

L'Isola Rossa dispone di un'economia ampiamente sregolata e di una grande ricchezza di materie prime. La debolezza del sistema giudiziario, l'inefficienza, la corruzione, le difficoltà nel miglioramento dell'educazione e della salute, però, impediscono una crescita di lungo-periodo<sup>2</sup>. Il Madagascar rimane quindi uno dei Paesi più poveri del mondo: con il 10° PIL procapite più basso su scala globale (1600\$) e con il 154° ISU al mondo, il 70.7% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà<sup>3</sup>. Nonostante le riserve di nichel, cobalto, oro, uranio e altri minerali, la costante instabilità e inefficienza politica ha ridotto drasticamente la fiducia degli investitori stranieri e, con essa, l'afflusso di denaro nell'isola e il turismo. Il settore trainante rimane quello agricolo che fornisce il 23,7% delle entrate, ma che impiega l'80% della popolazione<sup>4</sup>. Anche la stabilità di questo settore, però, è messa a repentaglio dalla deforestazione, dall'impoverimento dei suoli e dall'utilizzo del legno come principale fonte di combustione. La forte vulnerabilità a cui è soggetta la produzione agricola del Paese, ancora praticata in forme arretrate, è ulteriormente legata sia alle condizioni climatiche, sia alle variazioni dei prezzi dei prodotti (l'80% della vaniglia consumata nel mondo proviene dal Madagascar), il cui oscillamento determina periodicamente il ritorno di migliaia di malgasci ad un'alimentazione di sussistenza, il crollo del valore del già debole Franco malgascio e l'aumento dei prezzi dei beni di prima necessità. Sebbene siano state implementate timide riforme economiche negli ultimi anni, il settore finanziario rimane debole, limitando l'uso delle politiche monetarie per controllare l'inflazione, nonostante i sostegni dell'FMI.

### **Rispetto dei diritti umani**

Circa il diritto alla salute, la maggior parte della popolazione vive in zone rurali, dove la malnutrizione cronica è assai diffusa e l'accesso all'acqua copre soltanto il 50% degli individui. Con il 60% della popolazione al di sotto dei 24 anni, un'età mediana di appena 19.7 anni (196° al mondo) e una media di 4 figli per donna, un dato assai spiacevole da riportare è il 4% di mortalità infantile, con solo 1 letto ospedaliero ogni 5000 persone e solo il 3% del PIL investito nella sanità (181° al mondo)<sup>5</sup>. Non sorprende che l'aspettativa di vita sia di soli 66 anni. Solo il 18% della popolazione, infatti, ha accesso a servizi igienico-sanitari adeguati e vi è un alto rischio di diffusione di malattie infettive: è necessario riportare un'epidemia di peste terminata ad Aprile 2018 ha registrato 2348 casi e 202 decessi<sup>6</sup>. Il 50% dei malgasci sotto i 5 anni soffre di ritardo nella crescita (percentuale più alta dell'Africa e terza al mondo) e il 36,8% è denutrito; solo il 7% delle donne in gravidanza assume ferro e folati<sup>7</sup>. Molte malgasce sono costrette a lasciare la scuola per sposarsi giovani, spesso su pressione dei genitori. Le gravidanze precoci, combinate con la povertà e lo scarso accesso alla sanità, espongono le donne e i loro figli a seri rischi salutari. I matrimoni minorili perpetuano la disparità di genere e sono particolarmente diffusi tra le popolazioni rurali, povere e analfabete (65%), sebbene l'età legale per il matrimonio sia di 18 anni<sup>8</sup>. Circa i diritti dell'infanzia, il tasso di abbandono scolastico è molto alto (il 36% della popolazione è analfabeta) poiché sono molto diffusi il lavoro (28%) e la prostituzione minorile (40%) e il numero dei bambini di strada<sup>9</sup>. A causa della controversa storia del Paese, proseguono quasi nella completa impunità gravi violazioni commesse dalle forze dell'ordine, tra cui centinaia di esecuzioni extragiudiziali, rappresaglie, arresti arbitrari, in particolare verso gli oppositori del governo in carica<sup>10</sup>. Le carceri sono sovraffollate e i detenuti vivono in condizioni disumane, con scarsità di cibo, assistenza medica e servizi igienico-sanitari, favorendo una situazione che esponeva i reclusi a un alto rischio di malattie. Spesso erano le famiglie a rifornire di cibo i detenuti e, inoltre, queste sono state costrette a pagare tangenti per visitare i loro parenti internati<sup>11</sup>. Negli istituti di pena non i minori non sono separati dagli adulti.

### **Libertà personali**

Il sistema giudiziario è uno dei peggiori al mondo: viziato, fazioso e inefficiente, non garantisce l'equità dei processi e viene fatto ricorso eccessivo alla custodia cautelare (il 60% della

<sup>1</sup> The Economist Intelligence Unit, *Democracy Index 2017 – Free speech under attack*, The Economist (2017), p.33

<sup>2</sup> Cfr. CIA World Factbook

<sup>3</sup> UNDP, *Human Development Reports – Madagascar*

<sup>4</sup> Dati tratti da Index Mundi

<sup>5</sup> WHO, *Country profiles – Madagascar 2018*

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Dati tratti dalla Ricerca Demografica e Sanitaria ONU 2017-2018

<sup>8</sup> Amnesty International, *Rapporto annuale 2017-2018*

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Dal Report del Comitato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite

<sup>11</sup> Human Rights Watch, *World Report 2018*

popolazione carceraria è composto da detenuti in attesa di giudizio), che spesso dura diversi anni. Il diritto all'assistenza legale gratuita per tutte le fasi del processo non è garantito<sup>12</sup>. Le proteste pacifiche vengono repressate arbitrariamente dalle forze dell'ordine e chi si oppone ai progetti di sfruttamento delle risorse naturali del paese o avanza accuse di corruzione contro esponenti del governo è rischio di vessazioni, arresti arbitrari e altri abusi. La nuova legge sul codice dei mezzi di comunicazione, ha stabilito pesanti ammende per i reati di oltraggio, diffamazione o insulti contro i funzionari del governo. Per tali ragioni, il Madagascar è un Paese solo parzialmente libero<sup>13</sup> e i media sono in gran parte non-liberi<sup>14</sup>.

#### **Eventuali conflitti sociali, etnici o militari in atto**

Sebbene la sopravvivenza della popolazione dipenda molto dall'utilizzo delle risorse naturali, l'isola ha subito gravi danni ambientali: la deforestazione, l'erosione del suolo e gli incendi dolosi hanno determinato un calo della superficie boschiva dal 28 al 17% del territorio nazionale in 50 anni<sup>15</sup>. Per via dell'eredità di alcune arcaiche gerarchie societarie malgascse è assai diffusa la tensione tra le diverse classi sociali e alcuni gruppi etnici mantengono tuttora il sistema delle caste. I discendenti degli schiavi non hanno accesso all'educazione al lavoro ed è diffusa la rivalità tra gli abitanti della costa e degli altopiani. Il furto di bestiame è una vera e propria piaga sociale nel Sud e nell'Ovest del Paese<sup>16</sup>. Sulla base della tradizione dell'etnia dahalo, secondo la quale il furto di zebù è un mezzo per dimostrare la virilità degli uomini, nel tempo si è creato un vero e proprio sistema di traffico di bestiame, che avviene spesso con la compiacenza di alcuni membri corrotti dell'amministrazione locale. Negli ultimi 5 anni questo fenomeno ha causato 10mila arresti e 4mila morti, 100 dei quali tra le forze dell'ordine<sup>17</sup>.

Di seguito si riportano le esperienze maturate dalle singole organizzazioni, affiliate alla Focsiv, che opereranno nel Paese con il presente progetto e una breve presentazione dei rispettivi partner.

Nel presente paese FOCSIV interviene attraverso i seguenti enti attuatori: **RTM**

#### **PRECEDENTE ESPERIENZA DI RTM IN MADAGASCAR**

RTM è un'organizzazione non governativa di volontariato internazionale d'ispirazione cristiana che dal 1973 promuove progetti di cooperazione e solidarietà internazionale in Africa, America Latina e Medio Oriente per promuovere la dignità della persona, tutelare i suoi diritti fondamentali e realizzare processi di sviluppo, economico e sociale, attenti alle persone e all'ambiente.

RTM opera in Madagascar fin dalla sua nascita, assieme alla presenza delle missioni della Diocesi di Reggio Emilia. In questi 45 anni ha sviluppato svariati progetti in ambito sanitario, educativo, di sicurezza alimentare, commercio equo e solidale e riforestazione. Gli attuali interventi di RTM in Madagascar sono distribuiti in particolar modo sull'altopiano centrale e sulla costa sud-est, in 2 sedi con 3 espatriati in azione e 3 volontari in servizio civile.

Per quanto concerne il territorio della sede di Malaza - Andoharanofotsy, dal 1994 al 2010 sono stati attuati dieci progetti di nutrizione scolastica a sostegno delle mense scolastiche dell'associazione locale "Akamasoa" nella periferia di Antananarivo, cofinanziati dall'UE; mentre, anche in altre zone del paese, dal 2004 al 2014 sono stati attivati progetti di aiuto alimentare, in collaborazione con il PAM, a beneficio di 93 centri socio-educativi a sostegno dell'alimentazione scolastica, nonché due interventi di alfabetizzazione di adulti e minori lavoratori negli anni 2006 - 2013 (Conferenza Episcopale Italiana e Provincia di Modena). Infine nel triennio 2016-2018, è stato portato avanti un intervento maggiormente in ambito educativo, in partenariato con 25 Centri Socio Educativi della Regione Analamanga, con la collaborazione del Ministero dell'Educazione Nazionale (MEN) e dell'Istituto Superiore dei Lavori Sociali (ISTS). L'obiettivo è stato il rafforzamento delle capacità gestionali e formative di questi Centri, al fine di incrementare la scolarizzazione di minori vulnerabili, cioè di minori in situazioni socio economiche difficili o in stato di disabilità (fisica o mentale). Nell'ultimo anno, grazie alla presenza sul territorio, sono emersi i bisogni di altri 20 Centri Socio Educativi, situati sempre nella Regione Analamanga. Il nuovo intervento prevede il rafforzamento delle loro capacità gestionali e lavorative, con un'attenzione particolare al coinvolgimento delle famiglie dei minori vulnerabili che frequentano questi Centri.

Per quanto riguarda il territorio della sede di Manakara, la presenza di RTM risale al 2003, anno in

<sup>12</sup> Cfr. I.Vasquez, T.Porcnik, *The Human Freedom Index 2017*, Cato Institute, the Fraser Institute, the Friedrich Naumann Foundation for Freedom, USA (2017), p.234

<sup>13</sup> Freedom House, *Freedom in the world 2018*

<sup>14</sup> The Economist Intelligence Unit, *Democracy Index 2017 – Free speech under attack*, The Economist (2017), p.40

<sup>15</sup> Fonte: UNEP

<sup>16</sup> Dalle dichiarazioni del Direttore della Sicurezza e dell'Intelligence Malgascia, Col. Z. Ravoavy

<sup>17</sup> Ibid.

cui il Ministero della Sanità e della Pianificazione Familiare e l'Ospedale Fondation Médicale d'Ampasimanjeva hanno rilevato la forte necessità di un intervento di lotta integrata contro alcune malattie endemiche fortemente presenti nell'area quali la malaria, la filariosi linfatica e le parassitosi intestinale. L'intervento adottato, in collaborazione con l'OMS, ha creato una rete comunitaria locale di prevenzione sanitaria, grazie all'approccio *Community Home Based Care - CHBC*. Questa metodologia ha previsto la formazione di agenti di villaggio (prevenzione sanitaria) e la creazione di Comitati Locali di Salute che si sono fatti carico della sensibilizzazione e dell'educazione alla prevenzione. In determinati casi, ha assicurato la prima assistenza sanitaria ai malati del proprio territorio, indirizzandoli al personale sanitario del Centro di Salute di Base per diagnosi ed eventuale terapia, e seguendoli poi successivamente per migliorare l'aderenza alle indicazioni terapeutiche. La responsabilizzazione degli agenti di villaggio è stata alla base della buona riuscita di questo primo intervento.

Successivamente, dal 2013 al 2016 il focus si è spostato alla lotta alla tubercolosi mentre negli ultimi anni, è stato richiesto un appoggio rispetto a quelle malattie che causano condizioni invalidanti tra cui lebbra, filariosi. Unitamente è stato implementato un intervento sulla salute mentale, grazie ai risultati positivi raggiunti in un primo intervento nella regione Amoron'i Mania (altopiano centrale). Il progetto attualmente in corso pone l'accento sulla garanzia all'inclusione sociale e scolastica di minori con disturbi mentali, neurologici, malattie neglette e/o invalidanti.

Dalla sua nascita ad oggi, RTM ha inviato in Madagascar 225 volontari. Dal 2004 invia anche volontari in servizio civile in progetti sanitari, educativi e sviluppo rurale. Ad oggi sono stati 25 i volontari in servizio civile che hanno potuto vivere questa esperienza.

#### Partner

Per la realizzazione del presente progetto presso la sede di **MANAKARA (RTM 139936)** RTM ha come partner:

- **Ministero della Sanità Pubblica (MSANP)** del Madagascar: è partner dei progetti sanitari di RTM nella regione Vatovavy-Fitovinany dal 2003 per l'applicazione della Politica Nazionale di eliminazione della filariosi linfatica (FL), e dal 2007 per la Politica Nazionale di Salute comunitaria, la presa in carico a domicilio delle malattie croniche e invalidanti (comprese patologie mentali), l'applicazione della metodologia CHBC (Community Home Based Care) dell'OMS e la campagna nazionale di lotta contro la malaria. A livello periferico, il partenariato è attivo con la Direzione Regionale Sanitaria, 3 Servizi Sanitari di Distretto e 80 Centri Sanitari di base.
- **Ministero dell'Istruzione Nazionale del Madagascar (MEN)**: partecipa come soggetto attivo nell'intervento, collaborando nella formazione di insegnanti. Il Ministero ha indicato come punto di riferimento la Politica Nazionale di educazione inclusiva "Istruzione per tutti" che il Governo malgascio ha adottato con il Decreto 1147 del 2009.
- **Le Diocesi di Farafangana e Mananjary**, enti di diritto ecclesiastico, riconosciute dallo Stato, con le quali RTM collabora dal 2003 su interventi sanitari di lotta alle principali malattie invalidanti. Da loro dipendono diversi centri sanitari ed educativi della regione, molti dei quali coinvolti a vario titolo nel progetto. Il loro ruolo consiste principalmente nella facilitazione dei rapporti con la popolazione, nell'appoggio logistico e nell'operatività corrente attraverso le sue strutture decentrate come parrocchie, centri, associazioni, congregazioni.

## 5. Presentazione dell'ente attuatore

### **Presentazione Enti Attuatori**

#### **RTM**

RTM è un'organizzazione non governativa di volontariato internazionale d'ispirazione cristiana che dal 1973 promuove progetti di cooperazione e solidarietà internazionale in Africa, America Latina e Medio Oriente per promuovere la dignità della persona, tutelare i suoi diritti fondamentali e realizzare processi di sviluppo, economico e sociale, attenti alle persone e all'ambiente. RTM opera in Madagascar fin dalla sua nascita, assieme alla presenza delle missioni della Diocesi di Reggio Emilia. In questi 45 anni ha sviluppato svariati progetti in ambito sanitario, educativo, di sicurezza alimentare, commercio equo e solidale e riforestazione. Gli attuali interventi di RTM in Madagascar sono distribuiti in particolar modo sull'altopiano centrale e sulla costa sud-est. Dal

1973 ad oggi ha inviato in Madagascar 224 volontari, di cui 25 come ragazzi in servizio civile.

## 6. Breve descrizione del contesto territoriale e dell'area di intervento.

### **MADAGASCAR – MANAKARA - (RTM 13993)**

L'intervento si realizza principalmente nei 3 distretti amministrativi di Manakara, Vohipeno e Mananjary ed è coordinato dalla città di Manakara, capoluogo della Regione Vatovavy Fitovinany. La maggior parte della popolazione del territorio, pari a circa l'80%, vive ancora in un contesto rurale, ove le condizioni di vita sono estremamente difficili. Da un punto di vista sanitario, a Manakara, si conta un dottore ogni 15.000 persone (dato del Ministero della salute e della pianificazione familiare). Le strutture sanitarie sono altrettanto carenti e, nella maggior parte dei casi, fatiscenti.

In questo contesto, nella regione Vatovavy Fitovinany la prevalenza di malattie trasmissibili e di alta mortalità materno-infantile si attestano su livelli assolutamente elevati. Le condizioni climatiche della regione sono favorevoli alla presenza di insetti vettori di malattie tropicali neglette (MTN), come filariasi e schistosomiasi (MSANP). L'OMS nel 2014 ha stimato al 23% i casi di morte prematura in Madagascar ma, oltre a questo, un numero significativo di casi di invalidità parziale o totale causano un problema serio che ha implicazioni per tutta la società, e in particolare per le famiglie colpite.

Altre malattie, non trasmissibili, comportano ugualmente un rischio di disabilità a breve o lungo termine, e sono diventati gravi problemi di salute pubblica, come ad esempio disturbi mentali e neurologici, in parte legati all'abuso di sostanze psicotrope come alcool e droghe, e in parte presenti in ogni ambiente. Malattie come filariosi, parassitosi intestinali e i problemi di salute mentale sono definite neglette, ossia non coperte dai grandi programmi internazionali di lotta, principalmente HIV, Tubercolosi, Malaria. Un quadro dettagliato di queste patologie è difficile da stabilire: le statistiche sanitarie a livello nazionale si basano sulle rilevazioni dei Centri di Salute di Base (CSB), cui larga parte della popolazione rurale non ha accesso: il 60% della popolazione infatti vive a più di 5 km da un Centro di Salute di Base. Sporadicamente sono stati effettuati studi specifici.

Di queste malattie, in particolare la salute mentale è stata parte nella Regione Vatovavy Fitovinany di un primo intervento di RTM nel 2013. Tale progetto ha assistito 2.837 casi nel triennio su 45 comuni d'intervento. Le patologie più rilevanti presenti sono l'epilessia, le turbe dello sviluppo e della personalità, e le sindromi da dipendenza da alcool e droghe. I dati sono stati confermati da un'inchiesta su un campione di 149 malati, svolta da un valutatore esterno. Questa inchiesta ha evidenziato una sostanziale parità tra uomini (49%) e donne (51%). Anche la ripartizione per età rispecchia la distribuzione della popolazione, tranne che per l'infanzia, che è sottorappresentata. Questo è indice di un ritardo diagnostico, che si sta iniziando a superare, ma ancora in misura insufficiente, coinvolgendo le istituzioni scolastiche.

A livello regionale, risultano attualmente scolarizzati 300 minori affetti da disturbi mentali. Tuttavia, nonostante i risultati positivi raggiunti, nella Regione Vatovavy Fitovinany vi sono casi di salute mentale non identificati e presi in carico, e a livello socio culturale, permangono attitudini di stigmatizzazione da parte della comunità rispetto alla malattie mentale e a malattie neglette invalidanti, che contribuiscono a mantenere il malato in una situazione di isolamento ed emarginazione, che la famiglia vive come vergogna.

Nell'annualità in corso è stata attivata una prima fase volta a sensibilizzare la comunità per integrare i malati e ridurre lo stigma sociale, attraverso la diffusione di spot radiofonici e l'organizzazione di spettacoli a tema nei villaggi. Inoltre sono state organizzate formazioni rivolte agli insegnanti su metodologie didattiche da utilizzare per i minori con disturbi mentali e neurologici. Ma vi è la necessità di proseguire l'azione per rafforzare i rilevanti risultati raggiunti, rispondendo ai bisogni ancora presenti. Nel prossimo triennio si prevede di mantenere un focus sull'educazione inclusiva, inserendo ulteriori 360 bambini con disturbi o ritardi dell'apprendimento, in "classi integrate", per un migliore percorso di cura e integrazione. Inoltre si intende ridurre lo stigma sociale attraverso azioni di sensibilizzazione, in generale della comunità, e di 250 bambini afferenti a 3 Centri per minori situati nella città di Manakara. Uno di questi Centri si occupa di ospitare in forma residenziale minori con lievi ritardi cognitivi durante l'anno scolastico, mentre i restanti organizzano attività pomeridiane post scolastiche, per quei minori i cui genitori lavorano a tempo pieno.

Indicatori scelti sui quali incidere

- A livello regionale risultano scolarizzati 300 minori affetti da disturbi mentali
- A livello socio culturale, permangono attitudini di stigmatizzazione da parte della comunità rispetto alla malattia mentale e a malattie neglette invalidanti, che contribuiscono a mantenere il malato in una situazione di isolamento ed emarginazione.

## 7. Destinatari del progetto

### **MADAGASCAR - MANAKARA (RTM 139936)**

#### **Destinatari diretti:**

- 360 minori con disturbi o ritardi dell'apprendimento
- 150 minori afferenti a 3 Centri per minori
- 12.000 persone nei Distretti di Manakara, Mananjary e Vohipeno

## 8. Obiettivi del progetto:

### **MADAGASCAR - MANAKARA (RTM 139936)**

<b>SITUAZIONE DI PARTENZA</b> (Riepilogo della criticità sulla quale intervenire come indicato al paragrafo 8)	<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b> (Situazione in arrivo)
<p><b><u>Problematica/Criticità 1</u></b> Esclusione sociale dei minori con disturbi mentali</p> <p><b><u>Indicatori4</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A livello regionale risultano scolarizzati 300 minori affetti da disturbi mentali</li> <li>2. A livello socio culturale, permangono attitudini di stigmatizzazione da parte della comunità rispetto alla malattia mentale e a malattie neglette invalidanti</li> </ol>	<p><b><u>Obiettivo 2</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garantire l'inclusione sociale e scolastica di minori con disturbi mentali, neurologici, malattie neglette e/o invalidanti</li> </ul> <p><b><u>Risultati attesi4:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identificati, presi in carico e scolarizzati 360 minori, raddoppiando il numero attuale di minori scolarizzati con disturbi mentali</li> <li>4. aumentata la sensibilizzazione delle comunità di Manakara, Mananjary e Vohipeno sui temi dell'inclusione sociale e scolastica (12.000 persone)</li> </ol>

## 9. Descrizione delle attività e del ruolo degli operatori volontari

### **MADAGASCAR - MANAKARA (RTM 139936)**

#### **Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi (\*)**

##### **Azione 1 - Sensibilizzazione della comunità per integrare i malati e ridurre lo stigma sociale**

1. Produzione e diffusione di 10 spot radiofonici;
2. Lancio ed esecuzione di un concorso per la realizzazione di video sui temi dell'inclusione sociale;
3. Lancio di un concorso scolastico per elaborati artistici sul tema dell'inclusione educativa e sociale;
4. Organizzazione di 10 spettacoli di sensibilizzazione in occasione delle grandi giornate internazionali: ad esempio quelle riguardanti autismo (2/4), salute mentale (10/10), diritti dei bambini (20/11).
5. Organizzazione di 3 percorsi di animazione sul tema dell'inclusione sociale rivolti a 150 bambini di 3 Centri per minori, attraverso adozione di metodologie attive (giochi di ruolo). I percorsi si svolgeranno nell'arco dell'anno scolastico.

##### **Azione 2 – Inserimento scolastico di 360 minori con disturbi mentali e neurologici**

1. Individuazione di 3 scuole integrate per distretto, con l'inserimento di 360 minori con disturbi mentali, e acquisto di materiale didattico e ludico;
2. Organizzazione di 3 corsi di formazione rivolti agli insegnanti sulle metodologie didattiche

- da utilizzare per i minori con disturbi mentali e neurologici;
- 3. Sviluppo e verifica periodica di Progetti Educativi Individuali per ogni scolaro con bisogni educativi speciali;
- 4. Diffusione di materiale psicopedagogico rivolto a minori per comprendere i problemi degli studenti svantaggiati;
- 5. Sostegno ai gruppi di famiglie di minori con disturbi mentali e neurologici;
- 6. Organizzazione di attività pomeridiane rivolte a minori con disturbi mentali e neurologici presso 3 Centri per minori, al fine di coprire l'intera giornata lavorativa dei genitori.

***Ruolo ed attività previste per gli operatori volontari nell'ambito del progetto***

L'operatore volontario n°1 sarà di supporto nelle seguenti attività:

- Supporto alla produzione e diffusione di 10 spot radiofonici: raccolta dei materiali, affiancamento nella elaborazione dei messaggi, presa di contatti con le radio
- Supporto nel lancio ed esecuzione di un concorso per la realizzazione di video sui temi dell'inclusione sociale: preparazione dei materiali, analisi modalità di diffusione, raccolta dei video e verifica dei contenuti, definizione di una graduatoria dei vincitori;
- Supporto nel lancio di un concorso scolastico per elaborati artistici sul tema dell'inclusione educativa e sociale: preparazione dei materiali, contatti con le scuole, analisi modalità di diffusione, raccolta degli elaborati e verifica dei contenuti, definizione di una graduatoria dei vincitori;
- Supporto nell'organizzazione di 10 spettacoli di sensibilizzazione: preparazione dei materiali, partecipazione alle sensibilizzazioni, reportistica;
- Supporto nell'organizzazione di 3 percorsi di animazione sul tema dell'inclusione sociale: preparazione dei percorsi, attivazione di modalità;
- Affiancamento nel sostegno ai gruppi di famiglie di minori con disturbi mentali e neurologici
- Supporto all'organizzazione di attività pomeridiane rivolte a minori con disturbi mentali e neurologici presso 3 Centri per minori
- Supporto al monitoraggio delle attività dell'intervento

Il volontario/a in servizio civile n°2 sarà di supporto nelle seguenti attività:

- Supporto nel lancio di un concorso scolastico per elaborati artistici sul tema dell'inclusione educativa e sociale: preparazione dei materiali, contatti con le scuole, analisi modalità di diffusione, raccolta degli elaborati e verifica dei contenuti, definizione di una graduatoria dei vincitori;
- Supporto nell'organizzazione di 10 spettacoli di sensibilizzazione: preparazione dei materiali, partecipazione alle sensibilizzazioni, reportistica;
- Supporto all'acquisto di materiale didattico e ludico per le 3 scuole integrate: preparazione della lista dei materiali, organizzazione delle consegne presso le scuole;
- Supporto all'organizzazione di 3 corsi di formazione rivolti agli insegnanti: raccolta e preparazione dei materiali, monitoraggio dell'esecuzione dei corsi
- Affiancamento nel monitoraggio di Progetti Educativi Individuali per ogni scolaro con bisogni educativi speciali;
- Supporto alla diffusione di materiale psicopedagogico per i minori in classi normali per aiutarli a capire i problemi degli studenti svantaggiati;
- Affiancamento nel sostegno ai gruppi di famiglie di minori con disturbi mentali e neurologici
- Supporto all'organizzazione di attività pomeridiane rivolte a minori con disturbi mentali e neurologici presso 3 Centri per minori

10. Numero degli operatori volontari da impiegare nel progetto (\*)

2

11. Modalità di fruizione del vitto e alloggio (\*)

**Madagascar – Manakara - (RTM 139936)**

- I ragazzi in servizio civile alloggeranno in un appartamento privato in affitto, messo a disposizione da RTM. Avranno a disposizione indicativamente una stanza singola, e l'uso dei bagni e cucina in comune. Per il vitto, i volontari senior in loco provvederanno a fornire la spesa settimanale, acquistata presso i numerosi supermercati del quartiere o nei mercati cittadini. Saranno autonomi nella preparazione dei pasti.

12. Numero ore di servizio settimanali degli operatori volontari

25

13. Giorni di servizio settimanali degli operatori volontari

5

14. Mesi di permanenza all'estero ed eventuali particolari obblighi degli operatori volontari durante il periodo di servizio (\*):

I volontari in servizio civile permarranno all'estero mediamente dieci (10) mesi.

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;
- I volontari sono tenuti ad 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;
- scrivere almeno tre (3) articoli sull'esperienza di servizio e/o sull'analisi delle problematiche settoriali locali, da pubblicare sul sito "Antenne di Pace", portale della Rete Caschi Bianchi;
- 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 finale progettuale

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

**Madagascar - Manakara (RTM 139936)**

- Non vi sono obblighi aggiuntivi rispetto a quelli indicati in premessa del paragrafo.

## CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

15. Particolari condizioni di rischio per la realizzazione del progetto connesse alla situazione politica e sociale esistente nell'area d'intervento prescelta (\*):

Nello svolgimento del proprio servizio, i volontari in servizio civile impiegati nel progetto sono soggetti alle seguenti condizioni di rischio:

**MADAGASCAR**

**Rischi politici e di ordine pubblico:**

**MICROCRIMINALITA':**

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

**BANDITISMO**



Si segnalano come aree a rischio le zone a sud del Paese, dove è presente il fenomeno del banditismo e maggiori sono le condizioni di disagio in cui versa la popolazione

#### TERRORISMO

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

#### **Rischi sanitari:**

##### STRUTTURE SANITARIE:

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

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

##### MALATTIE PRESENTI:

Nell'autunno 2017 un'epidemia di peste bubbonica e polmonare ha colpito numerosi distretti del Paese (province di Vakinankaratra, Analamanga che include la capitale Antananarivo, Alaotra-Mangoro, Atsinanana, Sava et Boeny). Il Ministero della Salute malgascio ha annunciato ufficialmente la fine dell'epidemia di peste, i cui ultimi casi risalgono al novembre 2017. La situazione, benché migliorata, continua ad essere monitorata con attenzione dalle autorità locali e dall'OMS.

Sono stati registrati nel Paese casi sporadici di colera e rabbia, trasmessi dai cani randagi. La malaria è endemica soprattutto nelle zone costiere; è consigliabile pertanto, previo parere medico, la profilassi antimalarica. La peste e la lebbra sono endemiche in alcune aree estremamente arretrate. In Madagascar la peste è endemica, sebbene solitamente limitata ad alcune aree rurali più arretrate. Si raccomanda comunque l'utilizzo di repellenti appropriati al fine di evitare i morsi di pulce nonché di evitare il contatto con carcasse di animali.

Per maggiori informazioni consultare il link:

[http://www.ambpretoria.esteri.it/ambasciata\\_pretoria/it/ambasciata/news/dall\\_ambasciata/2017/10/casi-di-peste-in-madagascar.html](http://www.ambpretoria.esteri.it/ambasciata_pretoria/it/ambasciata/news/dall_ambasciata/2017/10/casi-di-peste-in-madagascar.html)

Inoltre, nelle regioni di Alaotra Mangoro, Analamanga, Itasy, Vakinankaratra e Anosy, sono stati registrati in passato, casi di febbre della Rift Valley. Si consiglia, a titolo cautelativo, di adottare le misure preventive indicate contro malattie trasmesse da puntura di zanzara.

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

##### Vaccinazioni

Previo parere medico, si consiglia di vaccinarsi contro l'epatite A e B; di sottoporsi alla profilassi antimalarica (la malaria è diffusa soprattutto nelle zone costiere); di non bagnarsi in fiumi e laghi d'acqua dolce a causa della biliaziosi.

Si consiglia inoltre il vaccino contro la poliomielite. Se si è stati vaccinati contro la polio da bambini, ma non si è mai effettuata una dose di richiamo da adulto, si consiglia di provvedere alla dose di richiamo. Si precisa che gli adulti hanno bisogno di una sola dose di richiamo poliomielite durante la loro vita. Se si è stati completamente vaccinati da bambini o non si conosce il proprio stato vaccinale, si consiglia di rivolgersi al medico per effettuare la vaccinazione.

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

#### **Rischi ambientali e calamità naturali**

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

##### CICLONI

La stagione dei cicloni e delle tempeste tropicali in Madagascar ricorre normalmente nei mesi dicembre-aprile. Si raccomanda pertanto ai connazionali che dovessero recarsi nel Paese nel predetto periodo di evitare le zone ove maggiore potrebbe essere l'esposizione a tali fenomeni atmosferici, consultando il proprio agente di viaggio, nonché il sito Internet: <http://severe.worldweather.org>.

Va tenuto presente che nel periodo delle piogge molte strade e ponti possono trovarsi in condizioni di non transitabilità.

16. Particolari condizioni di disagio per gli operatori volontari connesse alla realizzazione del progetto:

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, per le sedi di attuazione di seguito riportate, si elencano i dettagli delle condizioni di disagio **aggiuntivi**:

**Madagascar - Manakara (RTM 139936)**

- Non vi sono condizioni di disagio aggiuntivi a quelli indicati in premessa del paragrafo

17. Criteri e modalità di selezione degli operatori volontari

[A questo link](#) trovi il **Sistema di selezione SCU FOCSIV accreditato**.

18. Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dal decreto legislativo n. 40 del 6 marzo 2017:

Si ritiene di suddividere i requisiti che **preferibilmente** i candidati devono possedere tra generici, che tutti devono possedere, e specifici, inerenti gli aspetti tecnici connessi alle singole sedi e alle singole attività che i Volontari andranno ad implementare:

Generici:

- Esperienza nel mondo del volontariato;
- Conoscenza della Federazione o di uno degli Organismi ad essa associati e delle attività da questi promossi;
- Competenze informatiche di base e di Internet;

Specifici:

**Mdaqascar - MANAKARA (RTM 139936)**

Volontari/e n°1- 2

- Buona conoscenza lingua francese
- Preferibile formazione in campo educativo, sociale e sanitario

## CARATTERISTICHE DELLE COMPETENZE ACQUISIBILI

19. Eventuali crediti formativi riconosciuti:

No

20. Eventuali tirocini riconosciuti :

No

## 21. Attestazione/Certificazione delle competenze acquisite in relazione alle attività svolte durante l'espletamento del servizio utili ai fini del curriculum vitae:

Ai giovani coinvolti nel presente progetto, sarà rilasciato, da FOCSIV, un "Attestato Specifico".

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 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

### 22. Durata (\*)

La durata della formazione generale sarà nel suo complesso di **50 ore** (attraverso la realizzazione di un corso residenziale ad inizio servizio).

## FORMAZIONE SPECIFICA DEGLI OPERATORI VOLONTARI

### 23. Contenuti della formazione (\*)

#### **Madagascar - Manakara (RTM 139936)**

#### **Tematiche di formazione**

Modulo 1 – Presentazione progetto

Modulo 2 - Presentazione del paese e della sede di servizio (località)

Modulo 3 – Presentazione settore e coinvolgimento degli operatori volontari

Modulo 4 - Sicurezza

Modulo 5 - Formazione sui casi di disturbi mentali e neurologici in Madagascar e nella regione

Modulo 6 - Formazione su approccio partecipato con le scuole

Modulo 7 - Approfondimento sull'educazione inclusiva

### 24. Durata (\*)

La durata della formazione specifica avrà una durata di **75 ore** e sarà erogata completamente entro i 90 giorni dall'avvio del progetto