

1. SERVIZIO CIVILE ALL'ESTERO

Caschi Bianchi: TANZANIA 2018

SCHEDA SINTETICA – TANZANIA (L'AFRICA CHIAMA ONLUS)

Volontari richiesti: 2 (Sede Iringa)

PAESE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: TANZANIA

Area di intervento: Cooperazione allo sviluppo ai sensi legge 125/2014

INTRODUZIONE

FOCSIV è la più grande Federazione italiana di ONG che da oltre 40 anni lavora nei sud del mondo realizzando progetti di cooperazione internazionale. Punto fermo di tutti gli interventi è stato ed è quello di contribuire, attraverso il lavoro di partenariato e la promozione dell'autosviluppo al superamento di quelle condizioni di ingiustizia che potenzialmente sarebbero potute essere, sono o sono state fonte di conflitti e di maggiori ingiustizie, costruendo percorsi di pace. Per dare continuità al lavoro di prevenzione dei conflitti (intesi nel senso sopra descritto), volendo offrire la possibilità ai giovani italiani di sperimentarsi come operatori privilegiati della solidarietà internazionale, FOCSIV in collaborazione con l'Associazione Papa Giovanni XXIII, la Caritas Italiana e il GAVCI ha ripresentato nel febbraio del 2007, all'UNSC il progetto madre "Caschi Bianchi" che intende collocare la progettualità relativa al servizio civile all'estero come intervento di costruzione di processi pace nelle aree di crisi e di conflitto (armato, sociale, economico, religioso, culturale, etnico..) con mezzi e metodi non armati e nonviolenti attraverso l'implementazione di progetti di sviluppo tenendo presente che i conflitti trovano terreno fertile dove la povertà è di casa, i diritti umani non sono tutelati, i processi decisionali non sono democratici e partecipati ed alcune comunità sono emarginate. Il presente progetto di servizio civile vuole essere un ulteriore testimonianza dell'impegno della Federazione nella costruzione della pace nel mondo e vuol far sperimentare concretamente ai giovani in servizio civile che la migliore terapia per la costruzione di una società pacificata è lottare contro la povertà, la fame, l'esclusione sociale, il degrado ambientale; che le conflittualità possono essere dipanate attraverso percorsi di negoziazione, mediazione, di riconoscimento della positività dell'altro.

FOCSIV realizza il presente Progetto attraverso l'ente L'AFRICA CHIAMA ONLUS

L'Africa Chiama è un'organizzazione umanitaria, formata da un gruppo di famiglie aperte all'accoglienza e alla condivisione, che opera da anni per accendere i riflettori sul continente più dimenticato ed oppresso e per restituire ai bambini africani la loro infanzia negata e violata. L'associazione L'Africa Chiama ha iniziato ad operare nel 1998 promuovendo eventi di sensibilizzazione e di informazione in Italia sui problemi che affliggono il continente africano. Nel 2000 l'Associazione si costituisce legalmente ed avvia progetti di sviluppo e di cooperazione in Africa subsahariana, precisamente in Zambia, poi in Kenya e Tanzania. L'Africa Chiama è una ONLUS (organizzazione non lucrativa di utilità sociale) ai sensi del D.Lgs. n.460/97 ed ha sottoscritto la "Carta dei Principi e dei Criteri di Qualità del Sostegno a distanza" promossa dal Forum per il Sostegno a Distanza, per dare ai sostenitori e ai beneficiari la garanzia di trasparenza, efficienza e qualità. E' iscritta nel registro regionale delle Associazioni di Volontariato (Decreto n.100 del 30.04.01) e in quello regionale delle Associazioni operanti per la pace, la solidarietà e la cooperazione internazionale (Decreto n.8 del 2.02.06 della Regione Marche). Ha ottenuto il riconoscimento statale della personalità giuridica dalla Prefettura di Pesaro-Urbino (Decreto n.553 del 22.05.06). E' una ONG (Legge n°49 del 26/02/87), riconosciuta idonea dal Ministero degli Affari Esteri ad operare nel campo della cooperazione allo sviluppo e della cooperazione internazionale (D.M. n° 3832/4 del 16/10/2006). Nel campo della cooperazione internazionale, l'associazione ha deciso di intraprendere parallelamente due strade: una volta al sostegno prolungato nel tempo, con lo scopo di garantire continuità ed una presenza costante sul territorio; l'altra, tesa a realizzare progetti di emergenza attuabili in tempi determinati.

Gli interventi di cooperazione coinvolgono i seguenti settori:

- alimentazione (20 centri nutrizionali, 13 mense scolastiche);
- accoglienza (8 case per ragazzi di strada, 2 asili nido);
- istruzione e formazione (4 centri sociali nelle città di Nairobi, Iringa, Ndola e Lusaka, corsi professionali, contributi per tasse scolastiche e materiale didattico);
- prevenzione e assistenza sanitaria (salute materna e infantile, terapia anti HIV-AIDS, malaria e tbc, fisioterapia e scuole per disabili);
- microcredito per progetti di autosviluppo;

Sul territorio nazionale l'ONG L'Africa Chiama promuove eventi, manifestazioni, convegni e percorsi didattici per divulgare e promuovere:

- la conoscenza approfondita dell'Africa;
- l'educazione interculturale, la giustizia e la pace fra i popoli;

- il volontariato internazionale;
- eventi e manifestazioni (Settimana Africana Regionale);
- i modelli alternativi di economia solidale e sostenibile;
- la sensibilizzazione sui temi della mondialità e la raccolta fondi.

L'Africa Chiama opera in Tanzania dal 2003 intervenendo con programmi ed interventi rivolti principalmente a bambini in difficoltà nei settori dell'alimentazione, dell'istruzione e dell'inclusione sociale. La presenza radicata sul territorio e l'esperienza acquisita hanno permesso all'associazione di migliorare anno dopo anno gli interventi avviati e il target di riferimento. Attualmente l'associazione è impegnata in due macro interventi: il primo nel settore dell'alimentazione attraverso progetti di emergenza volti a curare bambini gravemente malnutriti e attraverso progetti di prevenzione rivolti ad alunni di asili e scuole primarie e secondarie; il secondo nel settore della disabilità con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita di bambini con disabilità e favorirne la loro inclusione sociale e scolastica. Per quanto riguarda il primo macro intervento L'Africa Chiama è impegnata attualmente nei seguenti programmi: Programma Mense Scolastiche che prevede il supporto alimentare presso n. 6 scuole dislocate nel Comune di Iringa, con oltre 3.000 bambini raggiunti; N. 2 Centri Nutrizionali (Kipepeo e Ngome) rivolti complessivamente ad oltre 30 bambini gravemente malnutriti ai quali viene garantito un supporto alimentare personalizzato e cure mediche; Supporto alimentare presso l'asilo e la scuola elementare Kiwehele, gestita dai missionari di ALM (Associazione Laiche Missionarie) rivolto complessivamente ad oltre 300 bambini in gravi difficoltà. Per ciò che concerne la seconda area di intervento l'associazione è impegnata attraverso:

la gestione del centro diurno Sambamba per 20 bambini con disabilità che ricevono trattamenti riabilitativi, riabilitazione su base comunitaria attraverso sei centri dislocati nella periferia di Iringa che raggiungono complessivamente 50 bambini con disabilità; programma volto ad innalzare l'integrazione scolastica di bambini con disabilità attraverso l'attuazione di borse di studio e corsi sull'educazione inclusiva rivolti ai docenti; interventi volti ad innalzare il livello di auto sostenibilità delle famiglie con bambini disabili attraverso corsi di formazione professionale e programmi di microcredito; azioni di sensibilizzazione contro la discriminazione rivolti alla cittadinanza. Per quanto riguarda quest'ultimo settore si sottolinea che L'Africa Chiama Onlus vanta un'esperienza pluriennale nell'ambito della disabilità maturato soprattutto attraverso il programma multisettoriale avviato nel 2007 a Lusaka, capitale dello Zambia, e attraverso numerosi programmi di cooperazione e solidarietà internazionale. In particolare nel 2009 l'associazione ha realizzato il progetto "Keeping Hope Alive – Realizzazione del centro polifunzionale Shalom Social Centre" che prevedeva la costruzione ed allestimento di un centro ospitante la scuola comunitaria Shalom ed un centro di riabilitazione motoria e cognitiva nella baraccopoli di Kanyama, alla periferia di Lusaka.

DESCRIZIONE DEL CONTESTO SOCIO POLITICO ED ECONOMICO DEL PAESE O DELL'AREA GEOGRAFICA DOVE SI REALIZZA IL PROGETTO:

La Repubblica Unita di Tanzania è nata il 25 aprile 1964 dall'unione del Tanganica e dell'isola di Zanzibar. Tanzania. Questa è una nazione pacifica e, grazie alla stabilità della sua leadership politica, ha saputo evitare il coinvolgimento nei numerosi conflitti che hanno infiammato i Paesi confinanti, svolgendo anzi un ruolo chiave nella prevenzione dell'escalation della violenza e nella cooperazione regionale. Dal 1977 il Paese è stato governato dal partito unico Chama cha Mapinduzi (CCM) – Partito della Rivoluzione - guidato dal "padre della patria" Julius Nyerere. Il movimento è di ispirazione socialista e nasce dalla fusione dei fronti di liberazione nazionali del Tanganica e di Zanzibar. Nyerere ha governato fino al 1985, quando lascia il Governo ad Ali Hassan Mwinyi, che ha guidato il paese fino alle elezioni del 1995, le prime aperte ad altri partiti. Da questa tornata elettorale il CCM è risultato comunque vincitore e il 23 novembre ha assunto la carica di Presidente della Repubblica e Capo del Governo Benjamin Mkapa, poi riconfermato nel 2005. Attualmente è presidente il socialista John Magufuli del Partito della Rivoluzione, il quale - non senza contestazioni - ha vinto le elezioni presidenziali del 2015, segnate da accuse di brogli e timori di violenze, con il 58,46% dei voti. Il Partito della Rivoluzione dunque ha riconfermato la sua autorità in Tanzania, dopo aver vinto con oltre il 60% dei voti le due precedenti elezioni presidenziali. Nel corso degli anni la Tanzania è stata sempre in prima linea nella lotta all'apartheid e ha dato un contributo significativo alla decolonizzazione del continente africano. Durante gli anni novanta, al Paese è stato richiesto in modo particolare di svolgere un ruolo di mediazione nei conflitti armati dei vicini Ruanda e Burundi ed ha accolto moltissimi rifugiati dall'Angola e dal Ruanda. Inoltre, è stato la sede della prima conferenza regionale sui rifugiati ruandesi dopo l'offensiva militare lanciata nell'ottobre 1990 dai ribelli del Fronte Patriottico Ruandese (FPR). La Tanzania è un paese giovanissimo: il 45% della popolazione ha meno di 15 anni, mentre coloro con più di 65 anni non superano il 3%. Il paese è in forte crescita demografica. Se nel 1980 la popolazione ammontava a 18 milioni di abitanti, nel 2015 ha raggiunto più di 45 milioni. Il tasso di crescita rilevato è di 36,9 individui ogni 1.000 abitanti. Se questo tasso non dovesse scendere, nei prossimi 50 anni la popolazione sarebbe raddoppiata. Il tasso di fecondità è leggermente sceso negli ultimi decenni, ma rimane comunque alto: 5 figli di media per ogni donna. Il tasso di mortalità infantile è invece rimasto sostanzialmente invariato al 5%. Da questi dati si evince che la struttura demografica della Tanzania è quella tipicamente appartenente ad un paese in via di sviluppo, con alto numero di nascite, alta mortalità ed una speranza di vita che si aggira intorno ai 65 anni. Il 67,9% della popolazione vive sotto la soglia di povertà e nella classifica di indice di sviluppo umano si

colloca al 151° posto con un indice dello 0,521. Inoltre, il tasso medio annuo di inflazione tra il 1990 e il 2012 è del 12,7%. Nonostante l'economia nel 2012 sia cresciuta del 6,5% (oggi è del 7%), grazie all'aumento del prezzo dell'oro, la maggior parte della popolazione è rimasta esclusa dai conseguenti benefici e sono aumentate in maniera preoccupante la disoccupazione giovanile (13,5%) e le disparità di reddito. (Dati UNICEF2012). L'economia è tuttora fortemente dipendente dal settore agricolo, che impegna il 40% della popolazione attiva. Ciononostante il 15,8% della popolazione risulta sottopeso e c'è una fortissima disparità tra le aree urbane e quelle rurali. La bassa produttività del settore rurale deriva principalmente dagli inadeguati investimenti sulle infrastrutture, l'accesso limitato al credito e ai fattori di produzione e la tecnologia limitata. Questi fattori fanno sì che in alcune regioni addirittura il 45% della popolazione sia in condizioni di insicurezza alimentare.

Inoltre, la classe dirigente del Paese ha intrapreso una politica di perseguimento di alcuni obiettivi centrali cercando di coniugare lo sviluppo con la tutela del territorio. La Tanzania ha infatti mantenuto intatto la maggior parte del suo patrimonio naturale (moltissimo a confronto con altri paesi africani) e attualmente è una delle nazioni con più alta biodiversità del globo e con un alto numero di specie animali e di piante, di cui molti endemici. Nonostante ciò, parte del territorio è comunque a rischio di deforestazione. La prima causa di tale fenomeno è l'eccessivo utilizzo da parte delle comunità locali delle risorse forestali per rispondere alle necessità di base per il loro sostentamento. Le zone forestali della Tanzania, infatti, sono state investite da un forte incremento demografico negli ultimi anni, a causa di flussi migratori attratti dalle buone condizioni di vita e dalla ampia disponibilità di acqua di queste zone; così la pressione antropica ha aumentato il livello di disboscamento delle aree di foresta. In particolare, risulta preoccupante il disboscamento illegale che mette in pericolo i 7 fiumi della riserva di Udzungwa Scarp (con una portata d'acqua capace di soddisfare i bisogni idrici di milioni di persone). L'abbattimento indiscriminato di alberi all'interno della riserva forestale potrebbe minacciare seriamente le fonti di acqua essenziali per le attività agricole della valle di Kilombero, nella regione sud occidentale del paese. Inoltre, la riserva ospita specie animali che non si trovano in nessun'altra parte del mondo e sette fiumi che vivono nella valle di Kilombero. Per quanto riguarda il rispetto dei diritti umani, fonti non ufficiali riportano abusi durante le elezioni del 2010 a Zanzibar anche da parte delle forze dell'ordine. Organizzazioni locali per i diritti umani hanno registrato notizie di torture e maltrattamenti all'interno delle carceri del Paese da parte degli agenti di sicurezza nei confronti dei carcerati. Inoltre, continuano ad essere praticate in molte zone della terraferma le mutilazioni genitali femminili, sebbene la pratica sia fuorilegge per le ragazze al di sotto dei 18 anni. A questo proposito, il Comitato dei diritti umani delle Nazioni Unite ha espresso preoccupazione riguardo all'aumento della violenza di genere, soprattutto in ambiente domestico, ed al mancato perseguimento giudiziario dei colpevoli di tali violenze. Sono frequenti anche gli attacchi a persone albine: in Tanzania i bambini che hanno la sfortuna di nascere albini rischiano di essere letteralmente macellati per colpa di una credenza secondo la quale i piccoli "fantasmi" portano fortuna, buona salute e garantiscono ottime prestazioni sessuali. (Dati Amnesty International - 2012). I dati indicano che nel corso dell'anno sono state uccise più di 20 persone albine, portando a 50 il numero complessivo nell'arco di due anni. Il dato si aggrava considerando che la Tanzania è il paese al mondo con la maggior incidenza di persone con albinismo (se in Nord America una persona su 350 è portatrice del gene dell'albinismo, in Tanzania il rapporto è di uno su venti). I bambini rappresentano una categoria in emergenza. Il 13,6% è sottopeso e il 21% lavora (per un totale di 2.815.085). Dal 2009 in poi, si assiste inoltre a un aumento del numero di orfani (da 2,6 a 3,1 milioni, +19,2%). Una delle sfide più importanti che la Tanzania sta affrontando negli ultimi anni, è quella riguardante il settore sanitario, che presenta diverse criticità, tra le quali spiccano l'insufficienza di strutture e di personale e la corruzione. La situazione sanitaria è grave se ci si inoltra all'interno del Paese ed al di fuori delle località turistiche convenzionali. Il tasso di mortalità materna ha continuato a essere elevato ed è stato calcolato dalle 8000 alle 13.000 donne morte ogni anno. Ciò è attribuibile principalmente all'estrema scarsità di strutture sanitarie e di personale medico qualificato, specialmente nelle zone rurali. L'aspettativa di vita alla nascita supera di poco i 60 anni: solo il 12% della popolazione ha accesso a servizi sanitari adeguati, mentre il 53% ha accesso all'acqua potabile. Le risorse umane sono infatti il vero problema di una rete ospedaliera che è anche estesa e capillare, ma non ha abbastanza personale, che fra l'altro, una volta formato, preferisce restare in città dove i salari sono più alti. Nel 2014 le persone affette da Hiv erano il 5,34% della popolazione (con 1.499.400 infetti e 46.100 morti); la malaria ha colpito quasi 3 milioni di persone e la tubercolosi 172. La situazione sanitaria si è aggravata a maggio 2015 con lo scoppio di una devastante epidemia di colera tra i 50.000 rifugiati del Burundi ospitati in Tanzania (fonte: Save The Children). Finora, circa 31 persone sono morte a causa della malattia, tra cui 29 rifugiati e 2 locali. L'epidemia è in fase di peggioramento. Ad oggi, sono circa 3.000 i casi di colera riportati e i numeri totali crescono di 300-400 nuovi casi al giorno (si pensa che le cause possano essere le precarie condizioni igieniche e di sovraffollamento). Nonostante la drammatica situazione sanitaria della Tanzania, la percentuale di medici rispetto al totale della popolazione è tra le più basse al mondo: 0,03%. Le donne sono protagoniste di gravi violazioni dei diritti umani. Pervengono continue notizie di violenza contro donne e ragazze, compresa la violenza domestica, di stupro coniugale e di matrimonio di giovani ragazze. Le mutilazioni genitali femminili hanno continuato a essere praticate, anche in alcune zone urbane. I matrimoni precoci limitano gravemente l'accesso delle giovani spose all'istruzione. Infatti, molte scuole della Tanzania, prima dell'iscrizione, obbligano le studentesse a sottoporsi a test di gravidanza. Il

governo inoltre permette agli istituti di espellere o escludere gli studenti sposati o coloro che commettono reati "contro la morale" come appunto una gravidanza o il sesso prematrimoniale. L'alfabetizzazione nella popolazione adulta è del 72,3%, ma queste condizioni hanno fatto sì che il 35% delle donne fosse analfabeta (contro un 25% degli uomini). Infine, nonostante il 6,2% della spesa pubblica venga investito nell'educazione, meno della metà degli iscritti termina l'educazione elementare e meno del 6% accede alla scuola secondaria. Oltre a ciò, la qualità dell'istruzione è molto bassa.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO PER SEDE

IRINGA (L'Africa Chiama 118258)

Costruita dall'esercito tedesco alla fine del 1800, la città di Iringa (capitale dell'omonima regione) si è costituita come municipalità il 1 luglio 1988. La regione di Iringa è situata a sud ovest della Tanzania e confina a Nord con le regioni di Dodoma e Singida, a Est con la regione di Morogoro, a Sud con la regione di Ruvuma e il lago Nyasa (o Malawi) e ad Ovest con la regione di Mbeya.

AMMINISTRAZIONE

Il comune è suddiviso in 14 rioni e 162 "strade". La dimensione dei rioni varia significativamente; essi sono amministrati da un comitato apposito che comprende anche i rappresentanti delle "strade". Il governo locale è guidato dal Sindaco, assistito da un segretario amministrativo e altri funzionari. I dipartimenti coordinati dal Municipio sono Economia e commercio, Lavoro, Fuoco e soccorso, Comunità sviluppo e sicurezza sociale, Istruzione e cultura, Risorse umane e amministrazione, Sanità, Agricoltura, Allevamento, Pianificazione urbana, Terre e Risorse naturali. In base al censimento nazionale del 2012, il comune conta una popolazione di 151.345 persone di cui 79.413 sono donne e 71.932 uomini. Dal 2002 ogni anno la popolazione aumenta del 1,7% con una densità di popolazione altamente variabile tra i distretti della regione: si passa infatti da una densità di 12.4 per quanto riguarda il distretto Iringa Rural ad una di 456.7 di Iringa Urban. La densità media della regione è di 26,3 abitanti per km² (Fonte: *Iringa Rural District Council Socio-Economic Profile 2013 - Ministry of Finance, National Bureau of Statistics and Iringa Rural District Council, December 2013*). Le maggiori fonti di entrate comunali derivano da tasse, alberghi, quote di mercato, licenze di commercio, spese di serbatoi di fognature, sussidi e donazioni. L'economia del Comune di Iringa dipende soprattutto da agricoltura (mais, fagioli, patate, pomodori) e allevamento (capre, pecore, bovini), da cui deriva l'84,9% del PIL. Di minore rilevanza economica sono l'industria di media e piccola scala, da cui deriva lo 0,8% del PIL, e il settore dei servizi, 9,7% del PIL. Nel 2008 il PIL di Iringa era di 60,479 milioni di scellini tanzaniani e il reddito pro-capite era di 429 scellini. A livello nazionale, i disoccupati nel 2011 erano 2.368.672 (2011, NBS); a Iringa la disoccupazione è largamente diffusa soprattutto tra i giovani, la maggior parte della popolazione ha lavori occasionali e altamente precari. Le donne si dedicano a piccole attività commerciali: di solito sono venditrici ambulanti e guadagnano meno di 10.000 scellini al mese. Il 18% della popolazione di Iringa vive al di sotto della soglia di povertà.

INFRASTRUTTURE.

Iringa è servita da un piccolo aeroporto solitamente utilizzato per voli interni, situato a Nduli. La città è fornita di strade asfaltate che la collegano alle principali città del Paese, tra cui la Morogoro/Dar es Salaam, la Mbeya/Zambia e attualmente è in fase di costruzione la strada Iringa/Dodoma. Le reti di telecomunicazione sono numerose e ben funzionanti; Iringa è raggiunta dalle maggiori stazioni radiofoniche locali e nazionali.

RELIGIONE.

Nella regione di Iringa (come in tutto il Paese) sono ugualmente presenti Cristianesimo (tra cui si contano cattolici, luterani, anglicani) e Islam. Ci sono anche piccole percentuali di Indù e animisti.

ISTRUZIONE.

Il Comune annovera scuole di ogni ordine e grado, dall'asilo all'università, anche se permane una situazione di grave carenza di insegnanti e strutture ad ogni livello. Sono presenti sia scuole private che governative, ad ogni livello di istruzione: 50 scuole primarie (di cui 43 pubbliche e 7 private) con un totale di 28.947 studenti e di 781 insegnanti (di cui 616 donne e 165 uomini); 22 scuole secondarie (di cui 13 pubbliche e 5 private) con un totale di 7.558 studenti (di cui 3126 maschi e 4432 femmine) e 413 insegnanti, 169 donne e 244 uomini; 3 scuole professionali e 4 università (di cui una sola statale). Il tasso di alfabetizzazione al 2003 ammontava al 87% (da National Bureau of Statistics, 2003). Nonostante l'ingente numero di studenti, le scuole governative dispongono di esigue risorse (strutture, personale, materiali) che riducono drasticamente il livello di preparazione degli studenti. Secondo le statistiche municipali, infatti, solo il 30,8% degli studenti iscritti alla scuola primaria, riesce ad accedere all'istruzione secondaria (Fonte: Iringa Regional Commissioner's Office).

ASSOCIAZIONI ATTIVE SUL TERRITORIO

Sono numerose le associazioni attive sul territorio di Iringa, tra esse si contano gruppi religiosi, associazioni, cooperative e organizzazioni non governative nazionali e internazionali. Le ONG registrate sono attualmente 40 e gli ambiti di maggiore interesse riguardano assistenza a persone con disabilità (adulti e bambini), nutrizione, HIV/AIDS (assistenza e prevenzione), orfani, donne, microcredito, ragazzi di strada, agricoltura, energie rinnovabili, assistenza sanitaria, tutela dell'ambiente.

SERVIZI SANITARI

Per quanto riguarda i servizi sanitari, attualmente ci sono 2 ospedali, 3 centri di salute, 12 dispensari pubblici e 1 ospedale; 1 centro di salute e 10 dispensari privati; in totale le 29 strutture sanitarie coprono in media le necessità mediche di 5.219 persone l'uno (Fonte: Iringa Region Socio-Economic Profile, 2013). A livello municipale ci sono 23 medici, 123 infermieri/e e 70 guaritori tradizionali, per un totale di 444 posti letto ospedalieri.

Secondo i dati del 2012, la principale causa di mortalità tra i pazienti ricoverati è stato l'HIV/AIDS (23,5%), seguita da polmonite (18,3%) e malaria (16,9%). Iringa è una delle regioni maggiormente colpite dall'HIV/AIDS, con un tasso di infezione del 9.1% (National Bureau of Statistics, 2012). Da uno screening condotto su 24.489 donne in stato di gravidanza nella regione urbana di Iringa è emerso che il 9,5% di queste sono positive al test dell'HIV (Fonte: Ibidem). Nella medesima area, sono stati sottoposti al test dell'HIV 15.831 volontari (7.776 uomini e 8.055 donne), sono risultati positivi al test il 14,3% (16,8% delle donne e 11,8% degli uomini), ovvero 2.271 persone. Di questi, l'82,9% riesce a ricevere i farmaci antiretrovirali. Ma se si considera il dato dell'intera regione, solo i due terzi degli affetti da HIV possono avere le cure necessarie (67,8%). La maggioranza dei casi di infezione è dovuta al fatto che Iringa è una zona di collegamento tra Dar es Salaam e Mbeya ed è vicina ai confini con Malawi e Zambia; questo produce un'incontrollata affluenza di persone che si spostano per ragioni commerciali. Un altro motivo è legato alle forti migrazioni dalle zone rurali alla città. Non si possono dimenticare poi ragioni legate alla povertà che spingono molte donne a prostituirsi. Influiscono anche alcune ragioni culturali, come la credenza per cui avere rapporti sessuali con giovani donne (o bambine) porti ricchezza e benessere o addirittura sia una tecnica per guarire dal virus stesso. Sono numerosi i centri che si occupano di sensibilizzazione, prevenzione e cura dell' HIV/AIDS, ma ancora molte persone non fanno il test e non accedono ai servizi seppur gratuiti.

Settore Educazione e tutela dell'infanzia (L'Africa chiama 118258)

Il progetto si rivolge all'infanzia, fascia di popolazione più vulnerabile rispetto alle altre, con particolare riferimento a bambini con disabilità. In Tanzania il 7,8% della popolazione dai 7 anni in avanti vive con qualche forma di disabilità. In tutta la regione di Iringa, l'8,6% degli abitanti è disabile. Il rapporto "2008 Tanzania Disability Survey Key Results and Last Year GBS Review - National Bureau of Statistics" del Novembre 2009 sottolinea la difficile situazione delle persone con disabilità, infatti le ricerche mostrano come la maggior parte delle persone affette da disabilità abbia uno status socioeconomico peggiore, un minor grado di alfabetizzazione, poche opportunità di lavoro pagato e un basso tasso di matrimoni. Una situazione già difficile è complicata quindi da povertà, mancanza di informazione, carenza del sistema sanitario e dalla mancanza di infrastrutture adatte che fa sì che l'ambiente circostante diventi per le persone con disabilità una vera e propria barriera. I dati confermano quanto detto: la prevalenza di persone colpite da disabilità è maggiore nelle zone rurali e più povere (8,3%) rispetto a quelle urbane (6,3%). In tutta la regione di Iringa, l'8,6% degli abitanti è disabile.

Oltre alle comuni cause di disabilità, anche l'uso di alcol rientra fra queste. Stando ai report dei nostri operatori, ad Iringa la maggior parte dei membri della comunità è dedita ad un abuso di alcol, soprattutto le famiglie più povere, incluse le donne in gravidanza. Questa abitudine fa aumentare la percentuale di nascita di bambini con disabilità, poiché l'alcol stesso ha conseguenze concrete sul feto e sul nascituro, soprattutto nelle primissime settimane di gestazione. In generale le persone con disabilità hanno difficoltà di accesso ai trasporti e alle informazioni, problemi con atteggiamenti negativi in casa, e con gli atteggiamenti degli altri al lavoro o a scuola. Così, direttamente o indirettamente, questi fattori riducono le possibilità dei gruppi vulnerabili di accedere a servizi sociali tradizionali rispetto ad altre categorie sociali. Il servizio sanitario per le persone con disabilità fisiche è fondamentale per migliorare la loro qualità di vita. Capire i bisogni delle persone con disabilità può essere un processo complesso che inizia col capire le persone nella società in cui vivono e il loro modo di interagire. Diversi studi fatti tra il 1991 e il 1997 affermano che le persone con disabilità come gruppo affrontano sfide per accedere ai servizi sanitari (Davis & O'Brien 1996; Gold et al. 1997, Weissman et al. 1991).

I servizi sulla disabilità e i servizi riabilitativi non sono mai stati una priorità in Tanzania. Bisogna arrivare al 2004 per trovare un documento, il *National Policy on Disability*, che faccia emergere la situazione nazionale e nel quale si individuino strategie e obiettivi da perseguire per l'affermazione della parità e la tutela delle persone con disabilità (Fonte: United Republic of Tanzania National Strategy for growth and reduction of poverty (NSGRP) II – Ministry of finance and economic affairs, June 2, 2010). Gli atti collegati a tale documento non hanno però i benefici sperati e solo nel 2009, con la ratifica da parte della Tanzania della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD), il governo ha introdotto il *Persons with Disability Act* (URT, 2010) che sancisce formalmente i diritti delle persone con disabilità e assicura loro una piena ed effettiva partecipazione e inclusione sociale. Nonostante ciò, la Tanzania affronta ancora rilevanti sfide nella corretta applicazione e implementazione delle leggi adottate. Inoltre le persone con disabilità sono soggette a forte stigmatizzazione sociale e talvolta sono vittime di discriminazioni gravi e torture. Un altro grave problema con cui si interfaccia questa fascia di popolazione riguarda il sistema educativo che non è provvisto di strutture idonee ad accogliere studenti con disabilità. Al 2011 c'erano solo

16 *special schools* e due *special college* per studenti con disabilità (Human Rights Report, 2012). Ulteriori 159 studenti disabili erano stati invece inseriti in diverse scuole ordinarie in tutto il paese. La situazione in tali istituti in cui sono stati integrati gli studenti in esubero dalle *special schools* non è per nulla rassicurante: mancano insegnanti specializzati, esperti del linguaggio dei segni, strumenti e attrezzature adatti affinché gli studenti possano usufruire appieno delle risorse scolastiche. Per quanto riguarda il Comune di Iringa le scuole che accolgono bambini con disabilità sono solo 4 tra cui una *boarding school* rivolta unicamente a bambini sordomuti. A inizio 2017 risultano iscritti a scuola complessivamente 258 bambini con disabilità su un totale di almeno 1.000 bambini con disabilità residenti nell'area di interesse. In generale il tasso di analfabeti tra i disabili adulti è doppio rispetto a quello degli adulti senza disabilità. Senza educazione, la piena partecipazione e inclusione sociale di questa fascia di popolazione è praticamente impossibile. Ancor più delicata è la situazione di donne e bambine con disabilità che hanno molte meno probabilità di essere mandate a scuola rispetto la controparte maschile ma più probabilmente sono tenute dentro casa per l'adempimento delle faccende domestiche. I primi e a volte gli unici assistenti di bambini con disabilità sono spesso le madri e le altre donne della famiglia, che, mancando di preparazione, contribuiscono spesso all'esclusione sociale, scolastica e lavorativa di questi bambini. Stante una ricerca effettuata sul campo nel 2014 dagli operatori di Call Africa, risulta che il **60%** dei genitori intervistati (su un campione di circa 200 persone) ha scarsa o nulla conoscenza di basilari norme igienico-sanitarie relative all'utilizzo dei cibi, il 25% ha una conoscenza media, il 15% ha una conoscenza buona. Nel Comune di Iringa l'unico servizio di riabilitazione su base comunitaria offerto è attivato e coordinato dalla controparte locale, Call Africa Organisation e raggiunge complessivamente 50 bambini. Il rapporto "2008 Tanzania Disability Survey Key Results and Last Year GBS Review - National Bureau of Statistics" del Novembre 2009 sottolinea la difficile situazione delle persone con disabilità, infatti le ricerche mostrano come la maggior parte delle persone affette da disabilità abbia uno status socioeconomico peggiore, un minor grado di alfabetizzazione, poche opportunità di lavoro pagato e un basso tasso di matrimoni. Una situazione già difficile è complicata quindi da povertà, mancanza di informazione, carenza del sistema sanitario e assenza di infrastrutture adatte che fa sì che l'ambiente circostante diventi per le persone con disabilità una vera e propria barriera. Di fronte al contesto nazionale e locale si evidenziano tre principali difficoltà a cui il progetto intende rispondere:

1. **Basso livello di accesso all'istruzione da parte delle persone con disabilità.** Per quanto riguarda il Comune di Iringa le scuole che accolgono bambini con disabilità sono solo 4 di cui una *boarding school* rivolta unicamente a bambini sordomuti. Complessivamente risultano iscritti a inizio 2017 a scuola 258 bambini con disabilità su un totale di almeno 1.000 bambini con disabilità residenti nell'area di interesse.
2. **Insufficiente offerta di riabilitazione su base comunitaria rivolta a bambini con disabilità e alle loro famiglie.** L'unico servizio di riabilitazione su base comunitaria offerto nel Comune di Iringa è attivato e coordinato dalla controparte locale, Call Africa Organisation e raggiunge complessivamente 50 bambini.
3. **Basso livello di formazione da parte dei genitori sui temi relativi alla cura del neonato, sulle norme igienico sanitarie in un'ottica di prevenzione alla disabilità.** Stante una ricerca effettuata sul campo nel 2014 dagli operatori di Call Africa, risulta che il **60%** dei genitori intervistati (un campione di circa 200 persone) ha scarsa o nulla conoscenza di basilari norme igienico-sanitarie relative all'utilizzo dei cibi, il 25% ha una conoscenza media, il 15% ha una conoscenza buona.

L'AFRICA CHIAMA ONLUS collaborerà con i seguenti partner:

Partner di L'Africa Chiama Onlus a Iringa sono l'associazione Call Africa Organization, l'Associazione Papa Giovanni XXIII e l'ALM.

Call Africa Organization

Call Africa Organization si è costituita nell'Aprile 2006 da soci tanzaniani ed italiani. Call Africa Organisation è riconosciuta dal Governo Tanzaniano come NGO e registrata presso il Ministry of Community Development (under section 12(2) of Act No. 24 of 2002 The Non – Governmental Organizations Act, 2002). Nel corso del 2006 e 2007 ha attuato in collaborazione con l'Associazione L'Africa Chiama il progetto I.D.E.A. (Iringa District Empowerment Action), realizzato con il cofinanziamento di Regione Marche. Nel 2010 Call Africa ha avviato in partnership con L'Africa Chiama il progetto "Iringa Food Security Campagna di prevenzione sulla sicurezza alimentare e potenziamento di un programma per l'autosufficienza alimentare nel Distretto di Iringa (Tanzania)" realizzato con il contributo della Presidenza Consiglio dei Ministri (d.P.C.M. 27 novembre 2009 di ripartizione della quota dell'otto per mille dell'IRPEF a diretta gestione statale per l'anno 2009). Nel 2012 Call Africa Organisation è stata controparte locale de L'Africa Chiama Onlus nell'ambito del progetto I CARE realizzato ad Iringa con il contributo di Regione Marche attraverso il quale è stato avviato un ampio intervento rivolto alle persone con disabilità. La presenza sul territorio e la conoscenza approfondita della realtà tanzaniana nel settore dell'infanzia e della gioventù rendono l'associazione Call Africa un partner strategico per l'ideazione e la realizzazione dei diversi interventi pianificati e finanziati dall'ONG L'Africa Chiama; nel progetto infatti ad essa competerà l'onere di garantire nel tempo il coordinamento tra tutte le

associazioni partner coinvolte nell'iniziativa, nonché il coinvolgimento di tutti gli attori locali. Di fatto Call Africa sarà responsabile del progetto in loco e soggetto di riferimento di tutte le attività di tipo organizzativo, amministrativo e contabile. Nel presente progetto Call Africa inoltre metterà a disposizione le strutture di sua proprietà o che attualmente sta utilizzando con contratto di affitto; supporterà nell'identificazione dei bambini beneficiari sulla base della radicata esperienza sul territorio.

Associazione Papa Giovanni XXIII

Viene costituita a Rimini il 28 marzo 1989 con l'obiettivo di cooperare allo sviluppo dei popoli emergenti, contribuendo al raggiungimento della loro autonomia culturale, sociale, politica mediante programmi di sviluppo ed attività di educazione allo sviluppo nel nostro Paese. Le attività all'estero nascono dall'esperienza maturata in Italia dall'Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII fondata nel 1968 da Don Oreste Benzi. Il 21 luglio 2006 l'Associazione ha ricevuto lo Status Consultivo Speciale nel Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite (ECOSOC). Ottenuto il riconoscimento di idoneità da parte del Ministero degli Affari Esteri nel 1999, ha potenziato ed ampliato i propri interventi all'estero tramite proprie strutture e progetti o attraverso azioni di partenariato con organizzazioni locali. Attualmente è presente in 25 Paesi: Zambia, Kenya, Uganda e Tanzania in Africa; Brasile, Cile, Bolivia, Venezuela e Colombia in America Latina; Israele e Palestina in Medio Oriente; Cina, Sri Lanka, Bangladesh ed India in Asia; Australia in Oceania; Albania, Croazia, Kosovo, Romania, Russia, Georgia, Spagna, Olanda e Moldavia in Europa. Ai progetti per l'autosviluppo ed all'assistenza alle fasce più deboli, si aggiungono gli interventi non violenti in zone di conflitto o post-conflitto (Palestina, Kosovo, Congo, Uganda) e le attività di sostegno a gruppi che si occupano di promozione dei diritti umani (Cile, Israele, Palestina). Nel corso degli anni, l'Associazione ha collaborato con organizzazioni internazionali come UNICEF, PAM, UNHCR, DCI, IRISH AID, Unione Europea. In **Tanzania**, e precisamente nella città di Iringa, l'associazione è presente dal 1992, con l'obiettivo di aiutare bambini e famiglie in difficoltà. Attualmente l'associazione è impegnata nei seguenti progetti:

- 1 Centro di accoglienza per minori. Il Centro Kizito (che accoglie 24 ragazzi di strada di età compresa tra i 4 e i 16 anni; l'obiettivo è quello di allontanarli dalla strada e garantire loro un percorso educativo e formativo;
- 1 Centro Nutrizionale: Ngome Nutrition Centre dove 15 bambini ricevono il cibo necessario per uno sviluppo sano ed un'alimentazione adeguata;
- Centro "Shalom centre": è un centro ricreativo e culturale in cui tutti i pomeriggi dal lunedì al sabato vengono svolte attività ricreative e culturali rivolte ai ragazzi dai 15 ai 30 anni per toglierli dalla strada e offrir loro la possibilità di occupare il tempo in modo creativo. Si svolgono lezioni di musica, disegno, cucito, uncinetto, perline, inglese, basket, pallavolo, giornalismo;
- Mense scolastiche: progetto realizzato in collaborazione con l'associazione L'Africa Chiama grazie al quale viene garantito un pasto tre volte alla settimana a n. 6000 bambini frequentanti n. 7 scuole di Iringa, che verranno coinvolte anche nel progetto di servizio civile;
- Microfinanza: il progetto di microfinanza ogni anno vede coinvolti almeno 100 nuclei famigliari, divisi in 10 gruppi, ciascuno composto da circa 10 persone. Prima di erogare il prestito vengono organizzati dei corsi di formazione dopo i quali verrà fornito il prestito per intraprendere una piccola attività agricola o di allevamento o un piccolo commercio.

Nel presente progetto l'Associazione Papa Giovanni XXIII si occuperà di supportare le attività previste, diffonderà le azioni di informazione e sensibilizzazione così da ampliare il bacino di persone raggiunte e metterà a disposizione personale qualificato e con ampia esperienza per le fasi formative.

ALM

L'ALM è una realtà laicale che si ispira ai valori evangelici di base di ogni cristiano battezzato. Il suo scopo è principalmente testimoniare l'impegno e i valori profondi della fede, della comunione, della solidarietà, nella società civile in Italia e nei Paesi in via di Sviluppo dove va ad operare. L'ALM è presente in Tanzania nella regione di Iringa.

L'ALM è impegnata: nell'accompagnare il personale locale nella gestione del Centro Sanitario Rurale (RHC) nel collaborare con le autorità sanitarie locali in campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie più comuni: Malaria, TB, HIV, malnutrizione; nel coordinare un centro per la promozione della donna e la gestione di attività per l'auto sostentamento dello stesso club (negoziato con materie di prima necessità), produzione e lavorazione di semi di girasoli e altri prodotti agricoli; nel collaborare alle varie attività proposte nella Parrocchia di Ismani di cui è parte; in un programma di assistenza e cura domiciliare ai malati di AIDS e malati terminali; nella conduzione di un centro di ascolto VCT (Counselling e test); nell'assistenza ambulatoriale per persone sieropositive, malati di AIDS, TBC e tutte le altre patologie comuni nel Paese; nell'animazione delle Comunità di Base; nella gestione di una scuola materna con annesso Centro Nutrizionale che si occupa di assicurare ai bambini una corretta alimentazione e cure mediche gratuite; nell'animazione dei giovani e delle famiglie; nella gestione della scuola materna con un programma alimentare: "un pasto al giorno" realizzato in collaborazione con l'associazione L'Africa Chiama Onlus.

I volontari in servizio civile collaboreranno con l'associazione ALM di Iringa nelle attività di sensibilizzazione sulla società inclusiva.

Nel presente progetto l'associazione ALM si occuperà di diffondere i risultati del progetto ed accoglierà parte dell'attività formativa anche presso le loro strutture.

Destinatari diretti:

- 90 bambini con disabilità residenti nel Comune di Iringa e comuni limitrofi.
- 20 dirigenti formati sulle politiche nazionali di inclusione scolastica
- 50 insegnanti formati su inclusione scolastica
- 10 genitori formati per essere volontari comunitari

Beneficiari:

- le 90 famiglie di bambini con disabilità raggiunti dai programmi di riabilitazione
- oltre 2000 alunni che beneficeranno di un approccio inclusivo apportato da insegnanti formati
- oltre 500 mamme raggiunte da azioni di sensibilizzazione e prevenzione dai volontari comunitari.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Innalzamento del livello di accesso all'istruzione da parte di bambini con disabilità.

- Innalzamento dei programmi di riabilitazione su base comunitaria nel Comune di Iringa.
- Innalzamento del livello di conoscenza da parte di giovani genitori su tematiche legate alla cura del neonato

COMPLESSO DELLE ATTIVITA' PREVISTE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

AZIONE 1) Azioni per favorire l'inserimento socio scolastico di bambini con disabilità presso scuole primarie del Comune di Iringa.

Subazione 1.1 Organizzazione di un Seminario della durata di 2 giorni sulle politiche nazionali di educazione inclusiva rivolti ai dirigenti delle scuole primarie e funzionari amministrativi.

1. Definizione del programma, individuazione dei docenti e stesura degli inviti.
2. Preparazione del materiale didattico e documenti di approfondimento da distribuire ai partecipanti del seminario.
3. Realizzazione del seminario rivolto a 20 dirigenti di scuole primarie e funzionari amministrativi del Comune di Iringa.
4. Elaborazione, consegna e rielaborazione di questionari di valutazione sul seminario nonché su aspettative iniziali.
5. Richiesta ai presidi partecipanti al Seminario la firma di un'intesa per l'inserimento di almeno n.6 bambini disabili presso il proprio istituto.

Subazione 1.2 Organizzazione di un corso di formazione rivolto a insegnanti sull' educazione inclusiva.

6. Definizione del programma, individuazione dei docenti per il programma formativo volto ad abbattere barriere culturali e sociali che impediscono l'accesso all'istruzione ordinaria da parte di bambini con disabilità lievi.
7. Realizzazione di n. 2 corsi rivolto a insegnanti delle scuole primarie del Comune di Iringa. 25 partecipanti per ogni corso della durata di 18 ore suddivise in 6 giornate.
8. Attuazione di incontri di confronto e verifica post formazione fra gli insegnanti coinvolti nel percorso formativo. In particolare sono previsti n. 2 incontri per ciascun gruppo di 25 insegnanti.

AZIONE 2) Potenziamento del servizio di riabilitazione su base comunitaria

Subazione 2.1 Potenziamento del servizio di riabilitazione esistente

1. Mappatura e analisi approfondita dei bambini residenti nei quartieri dove sono già attivi i sei centri di riabilitazione avviati e coordinati da Call Africa Organisation. Compilazione di una scheda di approfondimento sulle condizioni socio-sanitarie di ogni singolo bambino a seguito di una visita da parte di personale professionale, quali fisioterapista ed operatore comunitario.
2. Inserimento di nuovi bambini individuati tramite una mappatura presso i centri già attivi. Attualmente il servizio raggiunge complessivamente n. 50 bambini con disabilità e coinvolge le rispettive famiglie per un totale quindi di più di 100 beneficiari. Attraverso questa sotto-azione presso sei centri il numero di bambini passerà da 50 a 90.
3. Gestione e coordinamento di 6 centri di riabilitazione attivi ciascuno 2 giorni alla settimana grazie al coinvolgimento di operatori comunitari.

Subazione 2.2 Ampliamento del numero di servizi di riabilitazione

4. Mappatura e analisi approfondita dei bambini residenti in due quartieri non ancora raggiunti dall'associazione Call Africa Organisation. Compilazione di una scheda di approfondimento sulle

- condizioni socio-sanitarie di ogni singolo bambino a seguito di una visita da parte di personale professionale, quali fisioterapista ed operatore comunitario.
5. Individuazione e allestimento di due nuove sale messe a disposizione dalle amministrazioni o da chiese locali da adibire a centri di riabilitazione.
 6. Attivazione di due nuovi centri di riabilitazione da rivolgere complessivamente a 20 bambini con disabilità.
 7. Gestione e coordinamento di 2 nuovi centri di riabilitazione attivi ciascuno 2 giorni alla settimana grazie al coinvolgimento di operatori comunitari.

AZIONE 3) Azioni volte a prevenire nuovi casi di disabilità

Subazione 3.1 Formazione di volontari comunitari.

1. Individuazione di n. 10 familiari di bambini disabili per prendere parte a una sessione formativa volta a fornire nozioni su prevenzione della disabilità, cause e principali forme di disabilità.
2. Definizione del percorso, individuazione del docente e acquisto del materiale didattico.
3. Attuazione del percorso formativo della durata di 30 ore.
4. Consegna a ciascun partecipante di un kit dei volontari costituito da un badge, una shopper, materiale informativo.

Subazione 3.2 Ampia campagna informativa e di prevenzione

5. Definizione del materiale informativo sia da un punto di vista contenutistico che grafico.
6. Pianificazione della campagna attraverso la definizione del calendario degli incontri.
7. Attuazione di sessioni informative a livello comunitario (presso le chiese, alle fermate degli autobus, presso i dispensari) da rivolgere soprattutto a giovani mamme sia in un'ottica di prevenzione di nuove forme di disabilità sia per offrire supporto a madri di bambini disabili

AZIONE 1) Azioni per favorire l'inserimento socio scolastico di bambini con disabilità presso scuole primarie del Comune di Iringa.

Subazione 1.1 Organizzazione di un Seminario della durata di 2 giorni sulle politiche nazionali di educazione inclusiva rivolti ai dirigenti delle scuole primarie e funzionari amministrativi.

9. Definizione del programma, individuazione dei docenti e stesura degli inviti.
10. Preparazione del materiale didattico e documenti di approfondimento da distribuire ai partecipanti del seminario.
11. Realizzazione del seminario rivolto a 20 dirigenti di scuole primarie e funzionari amministrativi del Comune di Iringa.
12. Elaborazione, consegna e rielaborazione di questionari di valutazione sul seminario nonché su aspettative iniziali.
13. Richiesta ai presidi partecipanti al Seminario la firma di un'intesa per l'inserimento di almeno n.6 bambini disabili presso il proprio istituto.

Subazione 1.2 Organizzazione di un corso di formazione rivolto a insegnanti sull' educazione inclusiva.

14. Definizione del programma, individuazione dei docenti per il programma formativo volto ad abbattere barriere culturali e sociali che impediscono l'accesso all'istruzione ordinaria da parte di bambini con disabilità lievi.
15. Realizzazione di n. 2 corsi rivolto a insegnanti delle scuole primarie del Comune di Iringa. 25 partecipanti per ogni corso della durata di 18 ore suddivise in 6 giornate.
16. Attuazione di incontri di confronto e verifica post formazione fra gli insegnanti coinvolti nel percorso formativo. In particolare sono previsti n. 2 incontri per ciascun gruppo di 25 insegnanti.

AZIONE 2) Potenziamento del servizio di riabilitazione su base comunitaria

Subazione 2.1 Potenziamento del servizio di riabilitazione esistente

4. Mappatura e analisi approfondita dei bambini residenti nei quartieri dove sono già attivi i sei centri di riabilitazione avviati e coordinati da Call Africa Organisation. Compilazione di una scheda di approfondimento sulle condizioni socio-sanitarie di ogni singolo bambino a seguito di una visita da parte di personale professionale, quali fisioterapista ed operatore comunitario.
5. Inserimento di nuovi bambini individuati tramite una mappatura presso i centri già attivi. Attualmente il servizio raggiunge complessivamente n. 50 bambini con disabilità e coinvolge le rispettive famiglie per un totale quindi di più di 100 beneficiari. Attraverso questa sotto-azione presso sei centri il numero di bambini passerà da 50 a 90.
6. Gestione e coordinamento di 6 centri di riabilitazione attivi ciascuno 2 giorni alla settimana grazie al coinvolgimento di operatori comunitari.

Subazione 2.2 Ampliamento del numero di servizi di riabilitazione

8. Mappatura e analisi approfondita dei bambini residenti in due quartieri non ancora raggiunti dall'associazione Call Africa Organisation. Compilazione di una scheda di approfondimento sulle

- condizioni socio-sanitarie di ogni singolo bambino a seguito di una visita da parte di personale professionale, quali fisioterapista ed operatore comunitario.
9. Individuazione e allestimento di due nuove sale messe a disposizione dalle amministrazioni o da chiese locali da adibire a centri di riabilitazione.
 10. Attivazione di due nuovi centri di riabilitazione da rivolgere complessivamente a 20 bambini con disabilità.
 11. Gestione e coordinamento di 2 nuovi centri di riabilitazione attivi ciascuno 2 giorni alla settimana grazie al coinvolgimento di operatori comunitari.

AZIONE 3) Azioni volte a prevenire nuovi casi di disabilità

Subazione 3.1 Formazione di volontari comunitari.

8. Individuazione di n. 10 familiari di bambini disabili per prendere parte a una sessione formativa volta a fornire nozioni su prevenzione della disabilità, cause e principali forme di disabilità.
9. Definizione del percorso, individuazione del docente e acquisto del materiale didattico.
10. Attuazione del percorso formativo della durata di 30 ore.
11. Consegna a ciascun partecipante di un kit dei volontari costituito da un badge, una shopper, materiale informativo.

Subazione 3.2 Ampia campagna informativa e di prevenzione

12. Definizione del materiale informativo sia da un punto di vista contenutistico che grafico.
13. Pianificazione della campagna attraverso la definizione del calendario degli incontri.
14. Attuazione di sessioni informative a livello comunitario (presso le chiese, alle fermate degli autobus, presso i dispensari) da rivolgere soprattutto a giovani mamme sia in un'ottica di prevenzione di nuove forme di disabilità sia per offrire supporto a madri di bambini disabili

Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto:

Il Volontario n.1 collaborerà nella realizzazione delle seguenti attività:

- Aiuto nella definizione del programma, individuazione dei docenti e stesura degli inviti.
- Supporto nella preparazione del materiale didattico e documenti di approfondimento da distribuire ai partecipanti del seminario.
- Collaborazione durante il seminario rivolto a 20 dirigenti di scuole primarie e funzionari amministrativi del Comune di Iringa.
- Aiuto nella rielaborazione di questionari di valutazione sul seminario nonché su aspettative iniziali.
- Supporto nella definizione del programma, individuazione dei docenti per il programma formativo volto ad abbattere barriere culturali e sociali che impediscono l'accesso all'istruzione ordinaria da parte di bambini con disabilità lievi.
- Collaborazione nella realizzazione dei corsi rivolti a due gruppi di insegnanti (25 partecipanti ciascuno) delle scuole primarie del Comune di Iringa. Il corso avrà durata di 18 ore suddivise in 6 giornate formative.
- Affiancamento nell'individuazione di n. 10 familiari di bambini disabili per prendere parte ad una sessione formativa volta a fornire nozioni su prevenzione della disabilità, cause e principali forme di disabilità.
- Collaborazione per la definizione del percorso, individuazione dei docenti ed acquisto del materiale didattico.
- Aiuto nell'attuazione del percorso formativo della durata di 30 ore.
- Supporto nella definizione del materiale informativo sia da un punto di vista contenutistico sia grafico.
- Aiuto nella pianificazione della campagna attraverso la definizione del calendario degli incontri.
- Co-presenza nell'attuazione di sessioni informative a livello comunitario (presso le chiese, alle fermate degli autobus, presso i dispensari) da rivolgere soprattutto a giovani mamme sia in un'ottica di prevenzione di nuove forme di disabilità sia per offrire supporto a madri di bambini disabili

Il Volontario n.2 collaborerà nella realizzazione delle seguenti attività:

- Aiuto nella mappatura e analisi approfondita dei bambini residenti nei quartieri dove sono già attivi i sei centri di riabilitazione avviati e coordinati da Call Africa Organisation e nella stesura di schede di approfondimento sulle condizioni socio-sanitarie di ogni bambino.
- Supporto per l'inserimento di nuovi bambini individuati tramite mappatura di nuovi bambini presso i centri già attivi.
- Collaborazione con gli operatori comunitari per la gestione e coordinamento di 6 centri di riabilitazione attivi ciascuno 2 giorni alla settimana grazie al coinvolgimento.

- Aiuto nella mappatura e analisi approfondita dei bambini residenti in due quartieri non ancora raggiunti dall'associazione Call Africa Organisation. e nella stesura di schede di approfondimento sulle condizioni socio-sanitarie di ogni bambino.
- Supporto per l'attivazione di due nuovi centri di riabilitazione da rivolgere complessivamente a 20 bambini con disabilità.
- Affiancamento degli operatori comunitari nella gestione e coordinamento di 2 nuovi centri di riabilitazione attivi ciascuno 2 giorni alla settimana.
- Affiancamento nell'individuazione di n. 10 familiari di bambini disabili per prendere parte ad una sessione formativa volta a fornire nozioni su prevenzione alla disabilità, cause e principali forme di disabilità.
- Collaborazione per la definizione del percorso, individuazione dei docenti e acquisto del materiale didattico.
- Aiuto nell'attuazione del percorso formativo della durata di 30 ore.
- Supporto nella definizione del materiale informativo sia da un punto di vista contenutistico sia grafico.
- Aiuto nella pianificazione della campagna attraverso la definizione del calendario degli incontri.
- Co-presenza nell'attuazione di sessioni informative a livello comunitario (presso le chiese, alle fermate degli autobus, presso i dispensari) da rivolgere soprattutto a giovani mamme sia in un'ottica di prevenzione di nuove forme di disabilità sia per offrire supporto a madri di bambini disabili

REQUISITI RICHIESTI AI CANDIDATI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

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

Volontari/e n°1-2

- Preferibile formazione nell'ambito della disabilità;
- Preferibile conoscenza discreta della lingua inglese;
- Preferibile conoscenza basilare della lingua swahili.

ULTERIORI INFORMAZIONI ORGANIZZATIVE

NUMERO ORE DI SERVIZIO SETTIMANALI DEI VOLONTARI: 35

GIORNI DI SERVIZIO A SETTIMANA DEI VOLONTARI: 5

MESI DI PERMANENZA ALL'ESTERO: I volontari in servizio civile permarranno all'estero mediamente 10 mesi

EVENTUALI PARTICOLARI OBBLIGHI DEI VOLONTARI DURANTE IL PERIODO DI SERVIZIO:

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.
- partecipare alla valutazione finale progettuale
- disponibilità ad assumere un comportamento improntato ad uno stile di vita sobrio, responsabile e rispettoso delle dinamiche comunitarie e degli alloggi comuni;
- spirito di accoglienza verso gli ospiti esterni ed i volontari in visita ai progetti dell'associazione.

PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO PER I VOLONTARI CONNESSE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

- frequente mancanza di elettricità
- disagio nei trasporti e negli spostamenti
- disagio nella comunicazione considerando che la lingua ufficiale è il kiswahili

PARTICOLARI CONDIZIONI DI RISCHIO PER I VOLONTARI CONNESSE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

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

Rischi politici e di ordine pubblico:

MANIFESTAZIONI DI PROTESTA

a situazione politica nel Paese è apparentemente tranquilla. Il 25 ottobre 2015 si sono tenute in Tanzania e nell'arcipelago di Zanzibar le elezioni presidenziali. La Commissione Elettorale di Zanzibar (ZEC) ha però annullato la suddetta tornata elettorale per presunti brogli. Il 20 marzo 2016 quindi si sono tenute le nuove elezioni che hanno visto nuovamente vincitore il partito di governo. Alla luce di tutto ciò, vi può essere la possibilità di disordini legati allo scontro politico. E', dunque, raccomandabile evitare di avvicinarsi a manifestazioni di carattere politico, comizi ed assembramenti.

MICROCRIMINALITA': Il livello di microcriminalità è ancora alto ed abbastanza diffuso in tutto il Paese. In particolare, nelle aree urbane, persistono episodi delinquenziali come rapine, scippi, furti di denaro e di documenti. E' pertanto necessario esercitare un elevato grado di cautela, soprattutto per quanto riguarda Zanzibar dove, a causa della scarsa capacità delle forze di polizia di praticare un efficace e capillare controllo del territorio, vi sono stati numerosi assalti a mano armata di bande di malviventi in alcune strutture turistiche frequentate da connazionali (luoghi pubblici come alberghi, ristoranti, discoteche, cinema e centri commerciali).

Per quanto riguarda Dar Es Salaam la zona più frequentata dagli stranieri e conseguentemente più presa di mira da scippatori, borseggiatori e piccoli ma pericolosi criminali e' quella di "Msasani Peninsula". Si consiglia in quella zona prudenza particolare in quanto tali attacchi a volte sono avvenuti in modo brutale risolvendosi con danni considerevoli alle persone. Lungo le strade, soprattutto extraurbane si sono verificate aggressioni a mano armata a scopo di rapina con sottrazione di valori e di autoveicoli. Le aggressioni a

danno di turisti sono in continua crescita anche nella capitale e a volte si sono concluse con il ferimento delle vittime. Da evitare possibilmente la zona di Kariakoo. Ad Iringa e Songea, come nel resto delle grandi città, si verificano frequenti borseggi, rapine e furti di denaro e documenti. Per quanto riguarda Dodoma la zona più frequentata dagli stranieri e conseguentemente più presa di mira da scippatori, borseggiatori e piccoli ma pericolosi criminali è quella del mercato. Si consiglia in quella zona prudenza particolare. Lungo le strade, soprattutto extraurbane si sono verificate aggressioni a mano armata a scopo di rapina con sottrazione di valori e di autoveicoli. Le aggressioni a danno di turisti sono in continua crescita anche nella capitale e a volte si sono concluse con il ferimento delle vittime. Nel territorio di Mpanda attualmente non sembrano esistere particolari condizioni di rischio e anche il livello di microcriminalità rimane basso.

RISCHIO TERRORISMO

A seguito di attentati effettuati nei mesi scorsi in Paesi confinanti a danno di istituzioni e strutture occidentali sono segnalati possibili rischi di atti di natura terroristica. Non si possono, altresì, escludere possibili atti intimidatori nei confronti di chiese cristiane. Si consiglia pertanto di mantenere elevata la soglia di attenzione.

ALTRE ATTIVITA' CRIMINALI

Vanno evitate le aree a nord e a nord-ovest del Paese nei pressi dei campi profughi e confinanti con il Ruanda, il Burundi e la Repubblica Democratica del Congo, a causa della presenza di bande armate. Gli atti di pirateria inoltre restano una significativa minaccia nel Golfo di Aden e nell'Oceano Indiano.

Rischi sanitari:

STRUTTURE SANITARIE

Il livello del sistema sanitario locale è carente per quanto riguarda il personale, le attrezzature mediche e la disponibilità di farmaci specifici. La situazione sanitaria, all'interno del Paese, è quindi particolarmente grave. Le trasfusioni di sangue non sono sicure. Nella città di Dar es Salaam alcune strutture ospedaliere sono in grado di affrontare le malattie endemiche in maniera sicura.

MALATTIE PRESENTI

In tutto il territorio sono presenti malattie causate dalla puntura di zanzare infette quali, ad esempio, la febbre dengue e la dengue emorragica. Sono inoltre presenti altre malattie quali: malaria, tifo, paratifo, epatiti virali A, B, C, tetano, difterite, pertosse, morbillo, bilarzia. L'AIDS è molto diffuso ed è la seconda causa di morte dopo la malaria. È presente anche la tubercolosi. Il WHO, inoltre, conferma numerosi casi di infezioni da colera. In particolare, a partire dal mese di marzo a Zanzibar si è registrato un crescente numero di casi. Il governo locale ha preso seri provvedimenti volti ad arginare l'espandersi della malattia, quali ad esempio, la formazione di campi per isolare le persone infette e il divieto di vendere bevande e succhi di frutta in luoghi aperti. La situazione rimane però critica a causa dell'intasamento della rete fognaria, dovuto alle frequenti piogge che si registrano in questa stagione.

COMPETENZE ACQUISIBILI

Conseguentemente a quanto esposto e precisato nei precedenti punti, i giovani coinvolti nel presente progetto, avranno l'opportunità di acquisire sia specifiche conoscenze, utili alla propria crescita professionale, a seconda della sede di attuazione del progetto, sia di maturare una capacità di vivere la propria cittadinanza, nazionale ed internazionale, in termini attivi e solidali, con una crescita della consapevolezza dei problemi legati allo sviluppo del sud del mondo.

Di seguito gli ambiti nei quali si prevede una acquisizione di specifiche conoscenze:

- Accrescimento della consapevolezza della possibilità di esercitare in maniera efficace il proprio diritto di cittadinanza attiva anche a livello internazionale;
- Approfondimento delle conoscenze di politica internazionale e di cooperazione allo sviluppo interpretate alla luce di una cultura politica fondata sulla solidarietà;
- Accrescimento del panorama delle informazioni utili per una efficace relazione interculturale;
- Acquisizione di conoscenze tecniche relative alla progettualità;
- Acquisizione della conoscenza dei modelli e delle tecniche necessarie per l'intervento sul territorio;
- Rafforzamento delle conoscenze relative al dialogo sociale;
- Acquisizione della conoscenza dei modelli e delle tecniche necessarie per l'analisi, la sintesi e l'orientamento all'obiettivo
- Accrescimento della comprensione dei modelli di problem solving;
- Approfondimento delle tecniche di animazione e/o educazione;
- Accrescimento della comprensione dei modelli di lavoro in equipe;
- Accrescimento della comprensione dei modelli di lavoro associativo e di rete (centro – periferia e viceversa);
- Acquisizione delle conoscenze tecniche relative al proprio settore di formazione.

Verrà anche rilasciata, da parte FOCSIV, una certificazione delle conoscenze acquisite nella realizzazione delle specifiche attività previste dal presente progetto

FORMAZIONE GENERALE DEI VOLONTARI

La formazione generale verrà erogata come evidenziato nel sistema di formazione accreditato. E sarà realizzata all'inizio dell'anno di servizio in un corso residenziale. La durata della formazione generale sarà nel suo complesso di **ore 50** e sarà erogata entro e non oltre il 180° giorno dall'avvio del progetto

FORMAZIONE SPECIFICA (RELATIVA AL SINGOLO PROGETTO) DEI VOLONTARI

La formazione specifica sarà realizzata in parte Italia e in parte in loco, nei Paesi di realizzazione del progetto. La durata complessiva della formazione specifica sarà di **80 ore**, una parte delle quali sarà realizzata nelle sedi di appoggio in Italia e per la restante parte realizzata nelle sedi all'estero di attuazione del progetto, entro e non oltre 90 giorni dall'avvio dello stesso.

Tematiche di formazione
Presentazione della cultura, della storia e della situazione socio-economica della Tanzania e della sede di servizio
Presentazione del progetto
Presentazione dell'ente di invio e della sua esperienza nel territorio di realizzazione del progetto
Conoscenza dei partner locali di progetto
Conoscenza di usi e costumi locali
Presentazione nel dettaglio delle attività di impiego e del ruolo specifico dei volontari
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)
Informazioni di tipo logistico
Modalità di comunicazione e relazione con la sede in Italia
Monitoraggio dell'esperienza e gestione dei momenti di crisi
Formazione sulla disabilità in Tanzania: piani nazionali, linee guida e strategie.
Principali cause di disabilità in Tanzania, patologie più presenti ed indicazioni di base per diagnosi.
Formazione sul sistema scolastico tanzaniano
Formazione su tecniche e metodologie di sviluppo comunitario
Formazione su legislazione e tecniche di "inclusive education"
Formazione sulla metodologia CBR (Community Based Rehabilitation) per la cura del bambino disabile
Formazione sulle tecniche e sulle modalità di realizzazione di una campagna di sensibilizzazione in chiave comunitaria
Tecniche di monitoraggio e valutazione di un progetto di sviluppo in ambito socio - educativo

COSA SERVE PER CANDIDARTI

Per presentare la tua candidatura a questo progetto, è necessario produrre una serie di moduli.

- l' [allegato 3](#) Domanda di Partecipazione alla quale specificare la sede progetto per la quale si intende concorrere;
- l'[allegato 4 Dichiarazione titoli](#), che può essere accompagnato dal un CV;
- l'[allegato 5 Informativa privacy UNSC](#);
- Modulo sul [consenso al trattamento dei dati FOCSIV](#), previa lettura [dell'informativa Privacy](#);
- Copia di un documento d'identità valido;
- Fotocopia del proprio Codice fiscale;
- Qualsiasi certificato o documento che si ritiene significativo ai fini della selezione

N.B.: nella domanda specificare sempre la sede (Città, Paese), per la quale si intende concorrere

Per maggiori dettagli consultare la sezione del sito FOCSIV "Come Candidarsi"

DOVE INVIARE LA CANDIDATURA

- **a mano** (entro le ore 18.00 del 28 settembre) **all'indirizzo sotto riportato;**
- **a mezzo "raccomandata A/R"** (spedite entro le ore 23:59 del 28/09/2018, fa fede il timbro dell'Ufficio Postale di invio),) **all'indirizzo sotto riportato;**

ENTE	CITTA'	INDIRIZZO	TELEFONO	SITO
L'AFRICA CHIAMA	Fano	via giustizia, 6/D -61032	0721-865159	www.lafricachiamo.org

- tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) (spedita entro le ore 23:59 del 28/09/2018) di cui è titolare l'interessato, allegando la documentazione richiesta in formato pdf, a info@pec.lafricachiamo.org e avendo cura di specificare nell'oggetto **il titolo del progetto "CASCHI BIANCHI: TANZANIA 2018"**

Nota Bene: per inviare la candidatura via PEC

- è necessario possedere un indirizzo PEC di invio (non funziona da una mail normale),
- non è possibile utilizzare indirizzi di pec gratuiti con la desinenza "postacertificata.gov.it", utili al solo dialogo con gli Enti pubblici.