

SERVIZIO CIVILE ALL'ESTERO

Caschi Bianchi: MADAGASCAR 2017

SCHEMA SINTETICO – Madagascar (RTM)

Volontari richiesti: N.2 (2 Sede Ambositra)

PAESE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: **MADAGASCAR**

Area di intervento: Cooperazione allo Sviluppo ai sensi della 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 la ONG RTM

RTM è una ONG costituita nel 1973 e riconosciuta dal governo italiano nel 1974 come ONG di sviluppo. Lavora in Madagascar dalla sua nascita specialmente nei settori sanitario, sicurezza alimentare, agro-zootecnico, commercio equo e solidale e riforestazione. In particolare si è occupata di riabilitazione nelle aree remote, di sostegno scolastico nelle grandi città e di formazione professionale. Ha gestito programmi di sicurezza alimentare, e si è occupata della gestione e del sostegno dell'ospedale di Ampasimanjeva. Gli attuali progetti RTM in Madagascar sono distribuiti in particolar modo sull'altopiano centrale e sulla costa sud-est, in 3 sedi con 3 espatriati in azione. Dal 1992, in materia di aiuti alimentari, 19 progetti sono stati finanziati dalla Comunità Europea e la maggior parte di essi sono stati realizzati attraverso i servizi EuropeAid. Molti altri sono stati finanziati dal Ministero Italiano degli Affari Esteri (MAE): "Progetto per il sostegno del centro rurale di formazione di Ampandratokana", Ihosy (2001-2003); "Programma di sviluppo rurale e della salute in Namorona", Mananjary (1998-2001), "Progetto per il sostegno del centro rurale di formazione di Tsiroanomandidy", nella regione Bongolava (2003-2008), "Bio & Equo, progetto di gestione forestale, agricoltura biologica e commercio equo e solidale (2006-2010), "Reti comunitarie per la prevenzione e riabilitazione psichiatrica (2014-2017)" solo per citarne alcuni. Altri infine sono stati finanziati da donatori privati, come il "Progetto pilota per la sicurezza alimentare in Ampasimanjeva, Prefettura di Manakara-Mananjary" (2004-2006), Progetto di Lotta alla Tuberculosis e alla maggiori patologie invalidanti nella regione Vatovavy Fitovinany (2013-2016) e il Progetto Minori Vulnerabili ad Antananarivo (2016 - 2018).

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

Contesto Madagascar

Colonia francese fino al 1960, il Madagascar ha adottato solo agli inizi degli anni '90 una forma di governo parlamentare di stampo democratico per porre fine al regime dittatoriale di Ratsiraka, che ha dominato il Paese sin dalla metà degli anni '70, imponendo un sistema di governo a partito unico. Le elezioni presidenziali del 2001 sono state oggetto di forte contestazione, portando il Paese sull'orlo di una guerra civile. La vittoria del candidato Marc Ravalomanana non venne riconosciuta dal suo avversario, l'ex dittatore Didier Ratsiraka, che costituì un governo parallelo. La grave crisi politica che ne è scaturita si è protratta fino ad Aprile del 2002, momento in cui la Corte Costituzionale attribuì ufficialmente la vittoria al presidente Ravalomanana, legittimandolo così a riprendere il controllo politico di tutta l'isola e costringendo Ratsiraka

alla fuga. Le ripercussioni dei violenti scontri armati verificatisi nel Paese tra il 2001 ed il 2002, hanno inciso fortemente sulla già instabile economia del Paese e non hanno facilitato un miglioramento delle già precarie condizioni di vita dei malgasci. Nel 2009 un nuovo colpo di stato destabilizzò ulteriormente la situazione: il leader dell'opposizione e sindaco di Antananarivo, Andry Rajoelina, si pose a capo dell'esercito ed assediò il palazzo presidenziale costringendo Ravalomanana a dimettersi. A seguito di un lungo processo di mediazione guidato dalla Southern African Development Community (SADC), nel 2013 si sono tenute le nuove elezioni presidenziali e parlamentari supportate dalle Nazioni Unite. L'ex ministro delle finanze Hery Rajaonarimampianina ha sconfitto al ballottaggio Jean-Louis Robinson, la cui vittoria è stata sancita dal CES (Comitato elettorale speciale) a gennaio 2014. La crescita economica del Paese è ostacolata dalla perdurante instabilità politica, che ha determinato un forte calo del turismo e degli investimenti esteri. Il settore trainante rimane quindi quello agricolo che fornisce il 27,3% delle entrate. La forte vulnerabilità a cui è soggetta la produzione agricola del Paese, ancora praticata in forme arretrate, è legata sia alle condizioni climatiche (è frequente il verificarsi di cicloni e alluvioni), sia alle variazioni dei prezzi dei prodotti di consumo (come il prezzo del petrolio, di cui il Paese non è produttore). Inoltre nei primi mesi dell'autunno 2004, l'innalzamento vertiginoso dei prezzi ha costretto più di 250 mila malgasci a ritornare ad un'alimentazione di sussistenza. Il motivo è da ricondursi al crollo del valore del già debole Franco malgascio e all'aumento del prezzo del combustibile. Il riso, alimento fondamentale per la popolazione, ha registrato l'incremento di costo maggiore.

Secondo l'ultimo rapporto UNDP del 2015, il Madagascar è tra i paesi con il più basso indice di sviluppo umano pari a 0,51 collocandosi al 154° posto su scala mondiale, con il 75,3% della popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà. La società malgascia è molto variegata e complessa (con 18 tribù) a causa delle numerose ondate migratorie provenienti da aree geografiche diverse. Quasi la metà della popolazione è giovanissima: l'aspettativa di vita alla nascita è di 65 anni e oltre il 40% della popolazione è di età compresa tra lo 0 e 14 anni. Si prevede che a causa della rapida crescita demografica la popolazione raddoppierà entro il 2020, infatti il tasso annuo di crescita si aggira attorno al 2,6% (le zone più popolate sono gli altopiani).

La forte espansione demografica si traduce spesso in difficoltà di accesso all'istruzione: il tasso di abbandono scolastico è quindi molto alto e solamente il 64,7% della popolazione adulta è alfabetizzato. In più sono molto diffusi il lavoro (28%) e la prostituzione minorile (30-50%), mentre è molto alto il numero dei bambini che vivono in strada. Le riforme poste in essere dal Governo hanno ancora una influenza irrilevante sulla condizione di vita della popolazione e questo provoca il dilagare di scontento popolare che frequentemente si manifesta attraverso azioni di protesta. La questione sanitaria risulta molto allarmante: solo il 18% della popolazione ha accesso a servizi igienico-sanitari adeguati e solo il 50% ha accesso all'acqua potabile. Nelle zone suburbane la mancanza di strutture sanitarie di base aumenta il rischio di diffusione di malattie infettive. Nell'ultimo anno si sono registrati quasi 360,000 casi di malaria e 442 casi di tubercolosi. Riguardo all'HIV, l'Organizzazione mondiale della sanità ha fornito solo il dato dell'incidenza negli adulti, che risulta molto più bassa rispetto al dato medio africano, con lo 0,3% contro il 7,1%. Resta tuttavia piuttosto elevata la mortalità infantile, specie quella sotto i 5 anni, dove la concorrenza di malattie congenite, in primis quelle cardiache, è molto elevata accanto alla polmonite e alla malaria. Inoltre, secondo la IV DHS (Ricerca Demografica e Sanitaria ONU 2008-9) il 50,1% dei bambini malgasci sotto i 5 anni soffre di ritardo nella crescita, la percentuale più alta di tutta l'Africa, superata a livello mondiale solamente da Afghanistan e Yemen. Ciò è sicuramente dovuto al grave problema della malnutrizione materna. Il 26% delle donne in gravidanza infatti soffre di ritardo della crescita (altezza inferiore ai 145 cm), il 19% è deperito (indice di massa corporea inferiore a 18) e il 35,9% è anemico. Si stima che solo il 7% delle donne assuma ferro e folati durante la gravidanza. Tutto ciò contribuisce all'alto tasso di neonati sottopeso: in Madagascar il 17% al momento della nascita pesa meno di 2,5 kg. Infine, da novembre 2014 è scoppiata in Madagascar un'epidemia di peste bubbonica che non si riesce a debellare: finora sono morte almeno 40 persone e 119 sono state contagiate, ma c'è il rischio che la malattia si diffonda sempre più. Le calamità naturali che spesso colpiscono il Paese provocano gravi danni soprattutto alla produzione alimentare e rappresentano un ulteriore fattore di inibizione dello sviluppo del Madagascar. Il livello di malnutrizione resta alto, con il 36,8% di bambini che soffrono la fame, soprattutto nel sud dove perdura una situazione che il *World Food Program* ritiene preoccupante.

Inoltre, sebbene il Madagascar sia rinomato per la sua particolare fauna e le sue bellissime foreste, gran parte dell'isola ha subito gravi danni ambientali (la superficie boschiva è passata in 50 anni dal 28% del territorio nazionale al 17%). Essendo, infatti, uno dei paesi più poveri del mondo, la sopravvivenza quotidiana della popolazione dipende esclusivamente dall'utilizzo delle risorse naturali. Tra i principali problemi ambientali del Madagascar si segnalano: deforestazione (legata all'approvvigionamento di legname), distruzione dell'habitat, erosione del suolo, sfruttamento eccessivo della cacciagione ed incendi provocati per rendere i terreni coltivabili.

Particolare attenzione infine deve essere rivolta anche al rispetto e alla tutela dei diritti umani. A causa della controversa storia politica del Paese proseguono quasi nella completa impunità gravi violazioni tra cui centinaia di omicidi illegali commessi da attori statali (forze di polizia o di sicurezza), accanto ad arresti e detenzioni extragiudiziali, in particolare di coloro che esprimono critiche nei confronti delle autorità e del

governo in carica. Di seguito si riportano le esperienze maturate dalle singole organizzazioni che opereranno nel Paese con il presente progetto e una breve presentazione dei rispettivi partner (nella parentesi l'ente che avrà la diretta responsabilità delle attività della sede e l'indicazione del codice Helios della sede).

DESCRIZIONE DEL PROGETTO PER SEDE

AMBOSITRA (RTM - 116947)

La Regione Amoron'i Mania, di cui fa parte Ambositra, è composta da 55 comuni, ubicata sull'altopiano malgascio dove l'etnia maggioritaria è quella dei Betsileo. Nel 2011 contava 677.508 abitanti. Le sue caratteristiche fisiche ne fanno una regione a forte vocazione agricola. Oltre alla coltivazione del riso, diffusissima, e della manioca, si riscontrano importanti produzioni ortofrutticole. Ciononostante la situazione socio-economica è complessa: i centri sanitari di secondo livello (con personale medico) sono soltanto 63, il tasso di lavoratori sulla popolazione attiva è solo del 61,3% e la percentuale di persone che guadagna una cifra inferiore al reddito minimo è del 25%.

Ambositra, il capoluogo di Regione, è una cittadina che ha una popolazione stimata di 30.000 abitanti. Grazie agli interventi realizzati, l'ospedale locale vanta una piccola struttura per la gestione delle emergenze psichiatriche. Tuttavia la malattia mentale resta una delle situazioni che trovano minor risposta a livello sociale ed istituzionale. In particolare i bisogni cui si deve dare un'adeguata risposta sono: (1) la presa in carico del malato mentale con conseguenti benefici anche per la famiglia d'appartenenza; (2) la sensibilizzazione della popolazione sulla natura delle malattie neuropsichiatriche per superare le estremamente diffuse superstizioni e prevenire i frequenti casi di emarginazione e stigmatizzazione sociale; (3) la sostanziale impossibilità di accesso dei bimbi con disturbi mentali al mondo della scuola. L'intervento si indirizza alle persone con disturbi mentali dei 25 comuni più popolosi della Regione. I dati ufficiali del Ministero della Sanità sono molto frammentari, ma le inchieste svolte periodicamente dal partner locale di progetto, Akanin'ny Marary (AM) in collaborazione con la Direzione Regionale Sanitaria ha censito nell'intera regione 3.032 malati che si ripartiscono tra casi psichiatrici e neurologici. Sulla base delle inchieste svolte nella Regione si stima l'esistenza di almeno 3.500 casi e 21.000 familiari.

Nel territorio di Ambositra RTM interviene nel settore Sanità e Grandi Malattie

Settore di intervento del progetto: **Sanità e Grandi Malattie**

La salute mentale in Madagascar è di difficile caratterizzazione se si considera l'assenza di un censimento sistematico relativo alle disabilità e di dati epidemiologici affidabili riguardo ai disturbi mentali: il numero esatto di malati e di persone con disabilità e la ripartizione per tipo di disabilità mentale sono sconosciute. Per l'OMS circa 1.814.400 persone, ossia il 10% circa della popolazione nazionale, presentano almeno un tipo di handicap. Inoltre, le misure amministrative e giuridiche in ambito di sanità mentale sono poco conosciute e mal applicate, la maggior parte del personale a livello periferico non è formato nella presa in carico delle persone con disturbi mentali, la presenza di neuropsichiatri è largamente insufficiente (solo 13), i Centri Sanitari di Base non dispongono di stock adeguati di psicofarmaci, la presa in carico dei bambini e degli adolescenti è praticamente inesistente.

Il problema si inserisce in un quadro di strutture pubbliche sanitarie carenti, poco efficienti e che non dispongono di risorse adeguate: il personale sanitario è insufficiente, occupa in larga misura posti di tipo amministrativo e non è distribuito in maniera equa sul territorio nazionale. I dati attualizzano di 1,05 impiegati nel settore sanitario per 1000 abitanti di cui solo lo 0,71 in grado di fornire servizi diretti sul territorio (personale medico e paramedico). Più di un terzo del personale sanitario è impiegato negli uffici centrali e periferici del Ministero della Sanità e più di un quarto dei medici è impiegato in lavori amministrativi. **In questo quadro, senza un adeguato coinvolgimento della popolazione nella presa in carico della propria salute non è possibile alcun miglioramento.** A livello socioculturale, in particolare in zone prevalentemente rurali come quella di Ambositra, **il disturbo mentale è attribuito ad atti di stregoneria, ad impossessamenti di spiriti maligni, al non rispetto del volere degli antenati, alla trasgressione dei tabù (fady) e/o a una maledizione (mosavy o natolak'olona).** Secondo tale concezione le malattie mentali dovrebbero essere curate attraverso riti di tipo esorcistico e, in molti casi, viene rifiutato l'uso di psicotropi. La maggior parte dei disturbi organici determina una forte sofferenza psichica. A questa si aggiungono **gravi violazioni dei diritti umani e la discriminazione quotidiana nel campo educativo, sociale e lavorativo.** Il contesto socio-culturale rivela attitudini di stigmatizzazione da parte della comunità che contribuiscono a mantenere il malato in una situazione di isolamento ed emarginazione, che la famiglia vive come vergogna. In questo quadro discriminatorio, le donne malate mentali sono oggetto di violenze e abusi anche di tipo sessuale. **Le principali cause delle malattie mentali sono legate alla povertà della popolazione, all'abuso di alcool o di cannabis, alla sifilide terziaria; ad originare l'epilessia sono principalmente la bilarziosi e la cisticercosi.** La povertà implica un'ulteriore difficoltà d'accesso ai farmaci.

Dal punto di vista educativo, malgrado la Legge 97-044 preveda la promozione della scolarizzazione per le persone con handicap, in realtà ancora ben poco si fa nella pratica per garantire l'accesso allo studio: le strutture scolastiche locali sono prive di strumenti didattici adeguati e il numero dei bambini nelle classi è elevato, l'approccio didattico più diffuso è la lezione frontale. Malgrado le difficoltà occorre cercare di migliorare il livello culturale dei bambini disabili, in quanto molte ricerche segnalano che questo parametro è tra quelli che hanno maggiore influenza sulle loro prospettive di riabilitazione ed inserimento sociale. La soluzione ideale sarebbe l'approccio inclusivo, ossia l'inserimento di tutti i bambini, disabili e non, nella scuola comune, trasformando la risposta ai bisogni speciali del disabile in normalità, con l'obiettivo di potenziare le capacità, le competenze e le attività del soggetto e di favorirne la partecipazione sociale. Purtroppo in Madagascar la situazione non consente la diffusione di questo modello, se non in esperienze pilota che si sono realizzate negli ultimi anni proprio ad Ambositra, con risultati soddisfacenti. L'orientamento rimane quello sia di garantire l'effettiva attuazione ed il miglioramento dell'approccio integrato di classi speciali, che ospitano esclusivamente minori con disabilità (ma all'interno della stessa struttura scolastica) che nel continuare la sperimentazione dell'approccio inclusivo, con l'obiettivo di aumentarne le classi. Ad oggi, a livello regionale risultano scolarizzati 300 minori affetti da disturbi mentali. RTM è attiva nel settore dal 2011, attraverso un progetto sulla sanità mentale, operante nella zona di Ambositra e nella Regione Amoron'i Mania, ove ha costituito una rete di prevenzione e riabilitazione psichiatrica a base comunitaria in collaborazione con il sistema sanitario pubblico. Il progetto ha rafforzato le competenze in psichiatria e neuropsichiatria dei medici di base e dei paramedici della regione e ha strutturato la rete sociale di enti e realtà presenti sul territorio per la presa in carico di persone con disturbi mentali. I risultati di tale progetto sono soddisfacenti e hanno visto da parte delle istituzioni nazionali e dall'OMS un interesse e una collaborazione crescenti. Complessivamente, nella regione sono ad oggi attivi più di 700 agenti comunitari nei 25 comuni seguiti da RTM.

Indicatori misurabili

- Circa 1.814.400 persone, ossia il 10% circa della popolazione nazionale, presentano almeno un tipo di handicap: sulla base delle inchieste svolte nella Regione si stima l'esistenza di almeno 3.500 casi e 21.000 familiari;
- Il personale sanitario è insufficiente e dei 1,05 impiegati ogni 1.000 abitanti, solo lo 0,71 è in grado di fornire servizi diretti sul territorio (personale medico e paramedico).
- Ad oggi, a livello regionale risultano scolarizzati 300 minori affetti da disturbi mentali.

Indicatori scelti sui quali incidere

Il progetto andrà a modificare gli indicatori sopra menzionati, nella fattispecie:

Vengono identificati, presi in carico e scolarizzati 300 minori, raddoppiando il numero attuale di minori scolarizzati con disturbi mentali

I partner: per la realizzazione del presente progetto RTM collaborerà con i seguenti partner:

- **Diocesi di Ambositra:** ente di diritto ecclesiastico, riconosciuta dallo Stato, con la quale RTM collabora da 30 anni e che copre integralmente il territorio di intervento del progetto. In particolare, dal 2011 è attiva nella cura e prevenzione di disturbi mentali. Dispone di strutture di accoglienza per malati e disabili, e appoggia anche materialmente e spiritualmente le strutture statali o private sul territorio, attraverso l'azione di enti diocesani (Foyer, Centri, Aumônerie). Il contributo alla tutela salute mentale tuttavia non si canalizza unicamente tramite questi enti, dando anche un più ampio appoggio sul territorio attraverso la rete di parrocchie, catechisti, enti educativi.
- **Akanin'ny Marary:** operativamente la Diocesi agisce soprattutto attraverso questa ONG locale, che collabora da 28 anni con RTM in base ad un accordo di partenariato nei progetti sanitari e nella promozione della salute della popolazione locale. L'ong è amministrata dalla Diocesi di Ambositra ed opera nell'ambito della cura e prevenzione delle patologie con conseguenze invalidanti: poliomielite, tubercolosi lebbra, filariasi linfatica, parassitosi intestinale, e dal 2011 salute mentale, attraverso una capillare animazione sanitaria nei villaggi e prestando cure presso la sua struttura. Inoltre si occupa della fabbricazione di apparecchiature ortopediche per malati con problemi psicomotori e motori (coloro che hanno subito amputazioni a causa di lebbra, tumori, incidenti; focomelici; poliomielitici; persone nate con malformazioni agli arti inferiori);
- **Ministero della Sanità Pubblica (MSANP)** del Madagascar: è partner dell'intervento sulla salute mentale di RTM nella regione Amoron'i Mania dal 2011. Il MSANP non ha solamente autorizzato l'intervento, ma partecipa attivamente alla sua realizzazione, con un coinvolgimento sempre crescente a tutti i livelli. In particolare, oltre all'indirizzo generale, il MSANP invia sempre più spesso il suo personale dalla capitale alle regioni, per partecipare alle formazioni, riunioni dei gruppi tecnici e ad altri eventi. Si sta inoltre attivando per ottenere a prezzo agevolato dalle case farmaceutiche multinazionali dei medicinali specifici per il trattamento delle patologie più diffuse. A livello periferico, il partenariato è attivo con la Direzione Regionale Sanitaria, 3 Servizi Sanitari di Distretto e 55 Centri Sanitari di base con i quali si coordina l'azione di presa in carico comunitaria;

- **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS):** attraverso la sua rappresentanza in Madagascar, segue con attenzione le attività relative alla tutela della salute mentale attraverso il “Programme d’action Combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) » e alla sua implementazione nel paese. Collabora attivamente alla revisione dei documenti prodotti e ha segnalato l’intervento di RTM nel settore ad OMS Afro, per una missione conoscitiva.

Nel settore Sanità e Grandi Malattie RTM interviene sul territorio di Ambositra con i seguenti destinatari diretti e beneficiari.

Destinatari diretti:

- N.300 minori con disturbi mentali e neurologici;
- N. 50 insegnanti ed educatori;
- N. 25 rappresentanti delle istituzioni educative di 4 distretti scolastici;
- N. 600 genitori.

Beneficiari indiretti:

- 4.500 persone tra i familiari dei malati.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

- Garantire l’inclusione scolastica e sociale di bambini e adolescenti con disturbi mentali e neurologici

COMPLESSO DELLE ATTIVITA’ PREVISTE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Per ogni sede di realizzazione del progetto si riportano di seguito il dettaglio delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi precedentemente identificati.

Azione 1. Rafforzamento di una diagnostica precoce delle patologie o handicap mentali nelle scuole e negli altri centri di formazione e d’aggregazione giovanile

1. Organizzazione di 1 incontro di formazione in ognuno dei 4 distretti scolastici (CISCO) del Distretto di Ambositra, per un totale di 25 rappresentanti delle istituzioni educative a cui saranno rafforzate le competenze in tema di diagnosi precoce e integrazione scolastica;
2. Organizzazione di 12 formazioni (3 formazioni all’anno per ognuno dei 4 distretti scolastici del Distretto di Ambositra) sulla diagnosi precoce e scolastica, rivolti a 50 insegnanti ed educatori (scuole, centri di formazione e d’aggregazione giovanile);
3. Monitoraggio di un sistema di segnalazione dei casi sospetti alle strutture sanitarie di competenza, per la conferma e l’eventuale presa in carico

Azione 2. Inserimento scolastico di 300 minori con disturbi mentali e neurologici

1. Organizzazione di 2 corsi di formazione per 25 insegnanti sulle metodologie didattiche da utilizzare per i minori con disturbi mentali e neurologici;
2. Sostegno ai gruppi di famiglie di minori con disturbi mentali e neurologici a livello di ogni comune di intervento, per un totale di 600 genitori;
3. Strutturazione di 25 classi integrate, con l’inserimento di 300 minori con disturbi mentali, e acquisto di materiale didattico e ludico;
4. Strutturazione di classi inclusive in 2 scuole;
5. Diffusione di materiale psicopedagogico per i minori in classi normali per aiutarli a capire i problemi degli studenti svantaggiati;
6. Organizzazione di 10 incontri di sensibilizzazione in 5 scuole secondarie sulle conseguenze dell’abuso alcool e cannabis legati ai disturbi mentali e neurologici;
7. Organizzazione di 8 incontri comunitari di sensibilizzazione sulla salute mentale rivolta a tutta la popolazione della regione;

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

I volontario/a in servizio civile n°1 sarà di supporto nelle seguenti attività:

- Partecipazione agli incontri di sensibilizzazione nei 4 distretti scolastici: tenuta dell’agenda, reportistica;
- Supporto all’organizzazione logistica e operativa della formazione sulla diagnosi precoce e scolastica per gli insegnanti ed educatori: raccolta ed preparazione dei materiali, affiancamento nei contatti con le scuole e gli insegnanti;
- Collaborazione nella raccolta dati dei casi sospetti;
- Supporto al monitoraggio del sistema di segnalazione di casi sospetti: report, diffusione dei risultati;
- Supporto all’organizzazione logistica e operativa della formazione degli insegnanti sulle metodologie didattiche da utilizzare per i minori con disturbi mentali e neurologici: raccolta ed preparazione dei materiali;
- Supporto nella gestione di gruppi di famiglie di minori con disturbi mentali e neurologici: affiancamento nei contatti, partecipazione ai gruppi e tenuta report;
- Supporto all’organizzazione logistica e operativa di 10 incontri di sensibilizzazione in 5 scuole secondarie sulle conseguenze dell’abuso alcool e cannabis;

- Supporto all'organizzazione di incontri di sensibilizzazione sulla salute mentale: collaborazione all'elaborazione e preparazione dei materiali, e relativa diffusione.

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

- Partecipazione agli incontri di sensibilizzazione nei 4 distretti scolastici: reportistica;
- Supporto all'organizzazione logistica e operativa della formazione sulla diagnosi precoce e scolastica per gli insegnanti ed educatori: raccolta ed preparazione dei materiali, affiancamento nei contatti con le scuole e gli insegnanti;
- Supporto all'organizzazione logistica e operativa della formazione sulla diagnosi e il trattamento precoce ai genitori: raccolta e preparazione dei materiali;
- Affiancamento nell'acquisto di materiale didattico e ludico per le classi integrate;
- Collaborazione nell'aggiornamento di materiale psicopedagogico per i bambini in classi normali per aiutarli a capire i problemi degli studenti svantaggiati;
- Affiancamento nella presa dei contatti con le famiglie;
- Supporto all'organizzazione logistica e operativa di 10 incontri di sensibilizzazione in 5 scuole secondarie sulle conseguenze dell'abuso alcool e cannabis;
- Supporto all'organizzazione di incontri di sensibilizzazione sulla salute mentale: collaborazione all'elaborazione e preparazione dei materiali, e relativa diffusione

Supporto al monitoraggio delle attività portate avanti nelle scuole

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:

AMBOSITRA (RTM 116947)

Volontari/e n°1- 2

- Buona conoscenza lingua francese
-

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 dieci (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.

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:

SITUAZIONE POLITICA:

La situazione politica in Madagascar, fino ai primi mesi del 2014, e' stata caratterizzata da una forte conflittualità a seguito del passaggio incostituzionale dei poteri avvenuto a marzo del 2009. Dalle elezioni di Dicembre 2013 è risultato eletto presidente Hery Rajaonarimampianina. Nonostante l'esito delle elezioni, il lungo processo di ritorno alla normalità non e' ancora completato. Potrebbero verificarsi manifestazioni suscettibili di sfociare in violenze, in particolare nella capitale Antananarivo.

MICROCRIMINALITA':

A causa della generale situazione di incertezza politica, e soprattutto dell'estrema povertà della popolazione, 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 anche di rapine ed aggressioni a danno di cittadini europei residenti e turisti. 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:

Benché il Madagascar non possa ritenersi fino ad oggi bersaglio del terrorismo internazionale, il rischio deve essere ugualmente tenuto in considerazione, come nella maggior parte del resto del mondo.

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. L'approvvigionamento di medicine non presenta particolari problemi nella capitale, mentre risulta piuttosto difficoltoso nel resto dell'isola.

MALATTIE PRESENTI:

Sono stati registrati nel Paese casi sporadici di colera e rabbia, trasmessi dai cani randagi. La malaria è endemica soprattutto nelle zone costiere. Nonostante la peste sia endemica in alcune aree estremamente arretrate, essa non affligge le principali realtà urbane del Paese. Dalla fine di agosto 2014 un focolaio di peste ha contagiato un centinaio di persone, causando 40 decessi nel nord-ovest della città di Mandritsara e nelle regioni di Ivongo e Ikongo. Sono stati riscontrati anche due casi nella capitale Antananarivo. L'OMS esclude il rischio di propagazione su vasta scala del contagio. Da Ottobre 2013, si sono inoltre registrati a Fianarantsoa casi di peste, seppur circoscritti. L'OMS esclude il rischio di propagazione su vasta scala del

contagio. Nelle sedi di intervento la diffusione della peste è costantemente monitorata e si rileva come ad oggi abbia colpito solo distretti lontani centinaia di km dalla sede di progetto. Inoltre, nelle regioni di Alaotra Mangoro, Analamanga, Itasy, Vakinakaratra e Anosy, sono stati registrati in passato, casi di febbre della Rift Valley. Si consiglia, a titolo cautelativo, di adottare le misure preventive. Le condizioni igienico-sanitarie del Paese richiedono di adottare precauzioni per evitare anche l'epatite A e B e la febbre gialla, contro le quali è preferibile vaccinarsi. Nella zona è inoltre diffuso l'HIV.

Altri Rischi:

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 in Madagascar ricorre normalmente nei mesi gennaio-marzo, durante questo periodo possono verificarsi allagamenti, inondazioni con l'interruzione repentina degli spostamenti. Va tenuto presente che nel periodo dei cicloni molte strade possono trovarsi in condizioni di non transitabilità. Si raccomanda pertanto ai chi dovesse recarsi in Madagascar in questo periodo di evitare le zone ove maggiore potrebbe essere l'esposizione a tali fenomeni atmosferici.

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 dei 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.

Per la sede di: AMBOSITRA (RTM - 116947)

Tematiche di formazione
Presentazione della cultura, della storia e della situazione socio-economica del Madagascar 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
Presentazione metodologia Community Home Based Care – CHBC (reti comunitarie)
Approfondimento disturbi mentali e neurologici
Formazione sui casi di malattia mentale in Madagascar
Formazione sui casi di malattia mentale nella regione Amoron'i Mania
Formazione su approccio partecipato con le scuole
Formazione sulla conduzione del monitoraggio delle attività
Formazione sull'utilizzo del programma di raccolta dati casi disturbi mentali e neurologici

DOVE INVIARE LA CANDIDATURA

- **tramite posta “raccomandata A/R”:** la candidatura dovrà pervenire **direttamente all'indirizzo sotto riportato**. (Nota Bene: non farà fede il timbro postale di invio, ma la data di ricezione in sede delle domande)

ENTE	CITTA'	INDIRIZZO	TELEFONO	SITO
RTM	REGGIO EMILIA	VIA A. FLEMING, 10 – 42122	0522-514205	www.rtm.org

- **tramite Posta Elettronica Certificata (PEC)** di cui è titolare l'interessato, allegando la documentazione richiesta in formato pdf, a reggioterzomondo@pcert.postecert.it e avendo cura di specificare nell'oggetto **il titolo del progetto “CASCHI BIANCHI: MADAGASCAR 2017”**

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.