

# SERVIZIO CIVILE ALL'ESTERO

---

## CASCHI BIANCHI: MADAGASCAR 2018

### SCHEDA SINTETICA – MADAGASCAR (RTM)

**Volontari richiesti: 2 (Sede MANAKARA)**

**PAESE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: MADAGASCAR**

**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 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). Dalla sua nascita ad oggi, RTM ha inviato in Madagascar 222 volontari. Dal 2004 invia anche volontari in servizio civile in progetti sanitari, educativi e sviluppo rurale. Ad oggi sono stati 22 i volontari in servizio civile che hanno potuto vivere questa esperienza.

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

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 Ravalomanan 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.

---

## DESCRIZIONE DEL PROGETTO PER SEDE

### MANAKARA (RTM 116951)

Le attività del presente progetto coinvolgono 45 comuni dei 3 distretti amministrativi di **Manakara**, Mananjary e Vohipeno, della regione Vatovavy Fitovinany, per un totale di 460.000 abitanti. Le etnie predominanti sono gli *Antambahoka* presso Mananjary e gli *Antaimoro* presso Manakara e Vohipeno. La loro organizzazione sociale, molto coerente, sottopone spesso gli individui all'autorità e all'unità del clan. Il 48% della popolazione di questa regione soffre di una cronica malnutrizione ed è afflitta da tutte le principali malattie tropicali, in particolare diarrea, malaria, tubercolosi e filariosi linfatica con un'aspettativa di vita alla nascita di meno 62 anni. Tutta l'area sconta un generale isolamento dovuto alla scarsa disponibilità di mezzi e vie di comunicazione. La città di Manakara, il capoluogo di regione, è una cittadina di 40.000 abitanti situata sulla costa. La situazione socio-economica per gran parte della popolazione resta critica: soltanto una percentuale del 33% degli alloggi dispone di acqua potabile e la situazione è anche peggiore rispetto al sistema degli scarichi fognari. Ne deriva che a livello sanitario le malattie croniche e invalidanti hanno elevati tassi di prevalenza. Le principali sono la malaria, la filariosi linfatica, le parassitosi e la tubercolosi. Numerosa la presenza di casi di patologie psichiche o neurologiche, e di disturbi o ritardi dell'apprendimento.

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

### Sanità e Grandi Malattie

La maggior parte della popolazione del territorio pari a circa l'80%, vive ancora in un contesto rurale, ove le condizioni di vita sono estremamente difficili. Da un punto di vista sanitario, a Manakara, si conta un dottore ogni 15.000 persone (dato del Ministero della salute e della pianificazione familiare). Le strutture sanitarie sono altrettanto carenti e, nella maggior parte dei casi, fatiscenti. In questo contesto, in cui la quantità e la qualità dei servizi sono molto limitati, soprattutto nelle zone rurali isolate, i pazienti sono costretti a pagare per l'accesso alle cure sanitarie, ivi compresi i farmaci e le forniture mediche. A fronte di una percentuale di popolazione al di sotto della soglia di povertà dell'80%, vale a dire che la quasi totalità degli abitanti vive con meno di 1 dollaro al giorno, sono molte le famiglie che a causa della povertà, non possono usufruire di cure sanitarie. Nel "Poverty Reduction Strategy Paper DSRP" si afferma espressamente che il reddito molto basso è tra le principali cause delle difficoltà della popolazione di accedere ai servizi sanitari. Le famiglie infatti, già limitate dalle pesanti spese per l'alimentazione, non possono assegnare più di 2,4% del loro bilancio per spese per la salute. Inoltre, nel caso di zone rurali il 37% della popolazione vive a una distanza di almeno due ore di cammino dal più vicino centro di salute pubblica. La capacità di accesso della popolazione rurale ai servizi sanitari è minore del 10%. La diffusione delle malattie è pertanto molto alta.

Nella regione Vatovavy Fitovinany **la prevalenza di malattie trasmissibili e di alta mortalità materno-infantile si attestano su livelli assolutamente elevati**. Da notare che secondo i dati dell'OMS (qui a lato), la diarrea uccide più di AIDS e malaria<sup>1</sup>.

Le condizioni climatiche della regione sono favorevoli alla presenza di insetti vettori di malattie tropicali neglette (MTN), come filariosi e schistosomiasi<sup>2</sup>. L'OMS nel 2014 ha stimato al 23% i casi di morte prematura in Madagascar ma, oltre a questo, un numero significativo di casi di invalidità parziale o totale causano un problema serio che ha implicazioni per tutta la società, e in particolare per le famiglie colpite. In buona parte questi decessi e queste disabilità potrebbero essere evitati se il sistema sanitario rispondesse in modo più efficace ed equo ai bisogni di salute delle persone con malattie trasmissibili.

Altre malattie, non trasmissibili, comportano ugualmente un rischio di disabilità a breve o lungo termine, e sono diventati gravi problemi di salute pubblica, come ad esempio **disturbi mentali e neurologici**, in parte legati all'abuso di sostanze psicotrope come alcool e droghe, e in parte presenti in ogni ambiente. Il progetto si rivolge quindi ai problemi delle **malattie neglette**<sup>3</sup>, ma che hanno ancora una larga incidenza sulla popolazione, causando spesso delle **disabilità** di medio o lungo periodo. Un quadro dettagliato di queste patologie è difficile da stabilire: le statistiche sanitarie a livello nazionale si basano sulle rilevazioni dei Centri di Salute di Base (CSB)<sup>4</sup>, cui larga parte della popolazione rurale non ha accesso: il 60% della popolazione infatti vive a più di 5 km da un Centro di Salute di Base<sup>5</sup>. Sporadicamente sono stati effettuati studi specifici:

---

<sup>1</sup> OMS, Profil Sanitaire Madagascar, dernière mise à jour janvier 2015.

<sup>2</sup> MSANP - Plan directeur de lutte contre les Maladies Tropicales Negligées - (MTN) 2016 - 2020

<sup>3</sup> Cioè non coperte dai grandi programmi internazionali di lotta, principalmente Aids, Tubercolosi, Malaria. Nel quadro del presente progetto, comprendiamo in questo termine anche la Salute Mentale, alla quale sono dedicate pochissime risorse.

<sup>4</sup> CSB: Centri di Salute di Base, presidi sanitari periferici (a livello comunale).

<sup>5</sup> MSANP - Direction des Districts Sanitaires, "Etat des lieux", 2014

per la **Filariasi Linfatica (FL)**, uno studio effettuato nel 2004<sup>6</sup> sulla popolazione scolastica, ha rilevato un alto tasso di presenza di microfilaremia nel sangue, mostrando **nel paese una prevalenza media di 8,91 %, con punte del 58% proprio sulla costa est**, dove si trova la regione di intervento. La filaria agisce ostruendo i vasi del sistema linfatico, causando linfoedema (elefantiasi), idrocele o altre conseguenze croniche, spesso invalidanti: alcuni casi possono essere tenuti sotto controllo con semplici manovre e misure d'igiene, ma altri necessitano di interventi chirurgici.

La **salute mentale** è stata oggetto nella Regione Vatovavy Fitovinany di un primo intervento di RTM nel 2013. Tale progetto ha assistito 2.837 casi nel triennio sui 45 comuni d'intervento. Le patologie più rilevanti sono l'epilessia, le turbe dello sviluppo e della personalità, e le sindromi da dipendenza da alcool e droghe. I dati sono stati poi confermati da un'inchiesta su un campione di 149 malati, svolta da un valutatore esterno. Questa inchiesta ha evidenziato una sostanziale parità tra uomini (49%) e donne (51%). Anche la ripartizione per età rispecchia la distribuzione della popolazione, tranne che per l'infanzia, che è sottorappresentata. Questo è indice di un **ritardo diagnostico, che si sta iniziando a superare, ma ancora in misura insufficiente, coinvolgendo le istituzioni scolastiche**. A livello regionale **risultano scolarizzati 300 minori affetti da disturbi mentali**. Tuttavia, nonostante i risultati positivi raggiunti, nella Regione Vatovavy Fitovinany permangono casi di salute mentale non identificati e presi in carico. Vi è quindi la necessità di proseguire l'azione per rafforzare i rilevanti risultati raggiunti, rispondendo ai bisogni ancora presenti. Nel prossimo triennio si prevede di raddoppiare il trattamento di persone con problemi di salute mentale, per cui 2.490 casi di patologie psichiche o neurologiche, e di 360 bambini con disturbi o ritardi dell'apprendimento, che saranno inseriti in "scuole inclusive" per un migliore percorso di cura e integrazione. Per quanto riguarda le **parassitosi** di vario genere, sono ancora diffusissime nella regione: uno studio del MSANP nel 2016 sulla popolazione scolastica da 5 a 15 anni, ha rivelato per le elmintiasi trasmesse dal suolo (STH)<sup>7</sup> una prevalenza superiore al 50% in tutta la costa est, con punte fino al 94%. **I dati rilevati nella regione ci portano a stimare prudenzialmente a 3.000 i minori affetti da queste patologie che saranno presi in carico**. La strategia governativa adottata è la chemiopprofilassi preventiva, da effettuare principalmente nelle scuole.

Per fare fronte a questa situazione, l'intervento prevede il rafforzamento della diagnosi e cura dei malati, la riabilitazione a base comunitaria e scolarizzazione dei minori per alleviare il peso della malattia o disabilità e la sensibilizzazione della comunità per integrare i malati e ridurre lo stigma sociale. Grazie al precedente intervento sanitario attivato nel 2007 è stata creata una rete comunitaria locale di prevenzione sanitaria (approccio *Community Home Based Care* - CHBC) che, attraverso Comitati Locali di Salute ed agenti di villaggio, formati alla prevenzione sanitaria, si fa carico della sensibilizzazione e dell'educazione alla prevenzione. In determinati casi, assicura la prima assistenza sanitaria ai malati del proprio territorio, indirizzandoli al personale sanitario del Centro di Salute di Base per diagnosi ed eventuale terapia, e seguendoli poi successivamente per migliorare l'aderenza alle indicazioni terapeutiche. La responsabilizzazione degli agenti di villaggio è alla base della riuscita di questo intervento di miglioramento della qualità della vita di malati affetti da patologie che causano disabilità nel medio e lungo periodo quali la filariosi, le parassitosi e i problemi di salute mentale nei 45 comuni della popolazione dei 3 distretti amministrativi di Manakara, Mananjary e Vohipeno,

**Per la realizzazione del presente progetto RTM collaborerà con i seguenti partner:**

1. **Fondation Médicale d'Ampasimanjeva**: è partner dei progetti sanitari di RTM nella regione Vatovavy-Fitovinany dal 1974. Offre un servizio sanitario qualificato ed efficace per la popolazione locale dell'etnia Antaimoro. È situato nel distretto di Manakara, regione Vatovavy Fitovinany. Ha funzione sia di Centro Sanitario di Base (CSB) per il comune di Ampasimanjeva, che di Centro Ospedaliero di Distretto di II livello (CHD2), per una popolazione di circa 110.000 abitanti. L'ospedale si occupa anche della malnutrizione infantile e di attività di prevenzione delle malattie trasmissibili, come la filariosi e le parassitosi intestinali, in qualità di nodo principale di una rete comunitaria per l'identificazione dei bisogni sanitari della popolazione, loro trattamento precoce e la presa in carico delle disabilità croniche, a livello di villaggio;
2. **Ministero della Sanità Pubblica (MSANP)** del Madagascar: è partner dei progetti sanitari di RTM nella regione Vatovavy-Fitovinany dal 2003 per l'applicazione della Politica Nazionale di eliminazione della filariosi linfatica (FL), e dal 2007 per la Politica Nazionale di Salute comunitaria, la presa in carico a domicilio delle malattie croniche e invalidanti, l'applicazione della metodologia CHBC (Community Home Based Care) dell'OMS e la campagna nazionale di lotta contro la malaria. A livello periferico, il partenariato è attivo con la Direzione Regionale Sanitaria, 3 Servizi Sanitari di Distretto e 80 Centri Sanitari di base con i quali si coordina l'azione di presa in carico comunitaria e il rafforzamento delle competenze dei Comitati di Salute dei comuni e dei fokontany nei villaggi;

<sup>6</sup> L'OMS ha realizzato nel 2016 un nuovo studio (Transmission Assessment Survey - TAS) proprio nella regione di intervento; purtroppo i risultati sono ancora in attesa di validazione da parte di OMS Afro.

<sup>7</sup> STH: Soil-Transmitted Helminthiasis (elmintiasi trasmesse dal suolo)

3. **Le Diocesi di Farafangana e Mananjary**, enti di diritto ecclesiastico, riconosciute dallo Stato, con le quali RTM collabora dal 2003 su interventi sanitari di lotta alle principali malattie invalidanti. Da loro dipendono diversi centri sanitari ed educativi della regione, molti dei quali coinvolti a vario titolo nel progetto. Il loro ruolo consiste principalmente nella facilitazione dei rapporti con la popolazione, nell'appoggio logistico e nell'operatività corrente attraverso le sue strutture decentrate come parrocchie, centri, associazioni, congregazioni.

**Destinatari diretti:**

Persone affette da:

1. filariosi linfatica: 900
2. disturbi mentali o neurologici: 2.490
3. disturbi o ritardi dell'apprendimento: 360
4. parassitosi: 3.000

**Beneficiari indiretti:**

5. i familiari e conviventi dei malati per un totale di 23.300 persone.

**OBIETTIVI DEL PROGETTO**

- Migliorare lo stato di salute dei malati di filariosi e parassitosi (malattie neglette) e di persone con disturbi mentali, neurologici della regione Vatovay Fitovinany.
- Garantire l'inclusione sociale e scolastica di minori con disturbi mentali, neurologici, malattie neglette e/o invalidanti

**COMPLESSO DELLE ATTIVITA' PREVISTE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI**

Azione 1 - Miglioramento della qualità della presa in carico di 6.390 persone affette da malattie neglette, quali filariosi e parassitosi, e disturbi mentali e neurologici:

1. Organizzazione di 10 sessioni di aggiornamento degli Agenti Comunitari in merito ai sintomi da rilevare;
2. Organizzazione di 4.000 visite domiciliari da parte degli Agenti Comunitari per rinforzare la ricerca dei pazienti ed effettuare l'accompagnamento al trattamento;
3. Organizzazione di 2.000 sessioni di "screening attivo" in ogni Centro Sanitario di Base e definizione del piano terapeutico per i pazienti accertati;
4. Distribuzione di farmaci coadiuvanti durante il primo screening attivo presso i Centri Sanitari di Base;
5. Organizzazione di 3.000 visite a persone ad alto rischio: conviventi o in frequente contatto con il paziente colpito da malattie neglette.

Azione 2 - Sensibilizzazione della comunità per integrare i malati e ridurre lo stigma sociale

1. Produzione e diffusione di 10 spot radiofonici;
2. Lancio ed esecuzione di un concorso per la realizzazione di video sui temi dell'inclusione sociale;
3. Lancio di un concorso scolastico per elaborati artistici sul tema dell'inclusione educativa e sociale;
4. Organizzazione di 20 spettacoli di sensibilizzazione, a rotazione in ogni distretto (capoluogo o comuni più importanti) in occasione delle grandi giornate internazionali: ad esempio quelle riguardanti autismo (2/4), salute delle donne (28/05), salute mentale (10/10), diritti dei bambini (20/11). A queste giornate si aggiunge l'attività di sensibilizzazione presso scuole, parrocchie e altri gruppi di aggregazione come, ad esempio, quello degli scout.

Azione 3 – Inserimento scolastico di 360 minori con disturbi mentali e neurologici

1. Individuazione di 3 scuole integrate per distretto, con l'inserimento di 360 minori con disturbi mentali, e acquisto di materiale didattico e ludico;
2. Organizzazione di 3 corsi di formazione rivolti agli insegnanti sulle metodologie didattiche da utilizzare per i minori con disturbi mentali e neurologici;
3. Sviluppo e verifica periodica di Progetti Educativi Individuali per ogni scolaro con bisogni educativi speciali;
4. Sperimentazione di uno screening di medicina scolastica su un piccolo campione di bambini (50);
5. Diffusione di materiale psicopedagogico per i minori in classi normali per aiutarli a capire i problemi degli studenti svantaggiati;
6. Sostegno ai gruppi di famiglie di minori con disturbi mentali e neurologici a livello di ogni comune di intervento.

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

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

- Supporto all'organizzazione logistica e operativa di 10 sessioni di aggiornamento degli Agenti Comunitari: raccolta e preparazione dei materiali, affiancamento nei contatti con gli agenti comunitari;
- Supporto all'acquisto di farmaci coadiuvanti: preparazione della lista dei farmaci, valutazione delle offerte ricevute, organizzazione delle consegne presso i villaggi;
- Supporto alla produzione e diffusione di 10 spot radiofonici: raccolta dei materiali, affiancamento nella elaborazione dei messaggi, presa di contatti con le radio;
- Supporto nel lancio ed esecuzione di un concorso per la realizzazione di video sui temi dell'inclusione sociale: preparazione dei materiali, analisi modalità di diffusione, raccolta dei video e verifica dei contenuti, definizione di una graduatoria dei vincitori;
- Supporto nel lancio di un concorso scolastico per elaborati artistici sul tema dell'inclusione educativa e sociale: preparazione dei materiali, contatti con le scuole, analisi modalità di diffusione, raccolta degli elaborati e verifica dei contenuti, definizione di una graduatoria dei vincitori;
- Supporto nell'organizzazione di 20 spettacoli di sensibilizzazione: preparazione dei materiali, partecipazione alle sensibilizzazioni, reportistica;
- Supporto al monitoraggio delle attività del progetto.

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

- Supporto nel lancio di un concorso scolastico per elaborati artistici sul tema dell'inclusione educativa e sociale: preparazione dei materiali, contatti con le scuole, analisi modalità di diffusione, raccolta degli elaborati e verifica dei contenuti, definizione di una graduatoria dei vincitori;
- Supporto nell'organizzazione di 20 spettacoli di sensibilizzazione: preparazione dei materiali, partecipazione alle sensibilizzazioni, reportistica;
- Supporto all'acquisto di materiale didattico e ludico per le 3 scuole integrate: preparazione della lista dei materiali, valutazione delle offerte ricevute, organizzazione delle consegne presso le scuole;
- Supporto all'Organizzazione di 3 corsi di formazione rivolti agli insegnanti: raccolta e preparazione dei materiali, monitoraggio dell'esecuzione dei corsi;
- Affiancamento nel monitoraggio di Progetti Educativi Individuali per ogni scolaro con bisogni educativi speciali;
- Supporto alla diffusione di materiale psicopedagogico per i minori in classi normali per aiutarli a capire i problemi degli studenti svantaggiati;
- Affiancamento nel sostegno ai gruppi di famiglie di minori con disturbi mentali e neurologici a livello di ogni comune di intervento: tenuta dei contatti con le famiglie, promozione dell'attività.

### **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

- 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 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 DISAGIO PER I VOLONTARI CONNESSE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO**

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

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

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

#### **Rischi politici e di ordine pubblico:**

**MICROCRIMINALITÀ:** Episodi di criminalità sono in aumento in tutto il Paese, compresa la capitale e le zone maggiormente turistiche, in precedenza relativamente tranquille. Si registrano in misura crescente casi gravi di rapine e aggressioni a danno di cittadini europei, residenti e turisti. Si consiglia pertanto la massima prudenza in generale, ed in modo particolare nelle ore notturne e lungo le principali strade (tra cui RN7, RN27, RN10, RN1B).

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

**TERRORISMO:** Il Madagascar condivide con la maggior parte del resto del mondo il rischio di una possibile esposizione al terrorismo internazionale.

#### **Rischi sanitari:**

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

**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; è consigliabile pertanto, previo parere medico, la profilassi antimalarica. La peste e la lebbra sono endemiche in alcune aree estremamente arretrate. In tempi recenti tuttavia un'epidemia ha fatto registrare casi di peste bubbonica e polmonare in numerosi distretti, inclusa la capitale Antananarivo. Si raccomanda pertanto l'utilizzo di repellenti appropriati al fine di evitare i morsi di pulce nonché di evitare il contatto con carcasse di animali. Per maggiori informazioni consultare il link: [http://www.ambpretoria.esteri.it/ambasciata\\_pretoria/it/ambasciata/news/dall\\_ambasciata/2017/10/casi-di-peste-in-madagascar.html](http://www.ambpretoria.esteri.it/ambasciata_pretoria/it/ambasciata/news/dall_ambasciata/2017/10/casi-di-peste-in-madagascar.html).

Inoltre, nelle regioni di Alaotra Mangoro, Analamanga, Itasy, Vakinakaratra e Anosy, sono stati registrati in passato, casi di febbre della Rift Valley. Si consiglia, a titolo cautelativo, di adottare le misure preventive indicate in "Info Sanitarie – Misure preventive contro malattie trasmesse da puntura di zanzara" presente nel sito "Viaggiare Sicuri".

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

### **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:** Va ricordato che la stagione dei cicloni e delle tempeste tropicali in Madagascar ricorre normalmente nei mesi dicembre-aprile. Si raccomanda, nel predetto periodo, di evitare le zone ove maggiore potrebbe essere l'esposizione a tali fenomeni atmosferici, consultando il sito Internet: <http://severe.worldweather.org>.

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

### **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.



<b>Tematiche di formazione</b>
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 sulle malattie neglette/invalidanti diffuse sul territorio quali filariosi e parassitosi
Formazione sui casi di disturbi mentali e neurologici in Madagascar
Formazione sui casi di disturbi mentali e neurologici nella regione Vatovavy Fitovinany
Formazione su approccio partecipato con le scuole
Formazione sulla conduzione del monitoraggio delle attività
Formazione sull'utilizzo del programma di raccolta dati casi malattie neglette e disturbi mentali e neurologici

### **COSA SERVE PER CANDIDARTI**

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

- Allegato 2 - Domanda di Ammissione
- Allegato 3 – Dichiarazione Titoli
- Fotocopia di un documento d'identità valido
- Fotocopia del proprio Codice Fiscale
- Modulo sulla privacy FOCSIV
- Qualsiasi certificato o documento che si ritiene utile ai fini della selezione

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

### **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	<a href="http://www.rtm.org">www.rtm.org</a>

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