

# CASCHI BIANCHI: INTERVENTI UMANITARI IN AREE DI CRISI – TANZANIA 2011

## SCHEDA IBO - IRINGA

Volontari richiesti: 2

### **SEDE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:** Iringa

#### **DESCRIZIONE DEL CONTESTO SOCIO POLITICO ED ECONOMICO DEL PAESE**

La Tanzania è uno dei pochi Paesi africani che dall'indipendenza vive una situazione di relativa stabilità politica e civile. Fondata da Julius Nyerere, plasmata riunendo più di 100 tribù, la Tanzania è una nazione pacifica e, grazie alla stabilità della sua leadership politica, il Paese ha saputo evitare il coinvolgimento nei numerosi conflitti che hanno infiammato i Paesi confinanti, svolgendo anzi un ruolo chiave nella prevenzione degli stessi e nella cooperazione regionale. Dal 1977 al 1992 il Paese è stato retto 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 Tanganika e di Zanzibar. Nyerere lascia il potere nel 1985. Nell'ottobre del 1995 termina il regime di partito unico con le prime elezioni multi-partitiche. Il Ccm vince le elezioni e il 23 novembre 1995 insedia Benjamin Mkapa alla carica di Presidente della Repubblica (che è anche capo del Governo) dell'Unione; il Presidente viene riconfermato nel 2000. Le elezioni presidenziali dell'Unione previste per l'ottobre 2005, rimandate a dicembre per la morte del candidato vice-presidente del partito Chadema, hanno visto la vittoria del candidato del Ccm Jakaya Kikwete, delfino del presidente Mpaka, che ha nominato come primo ministro Jakaya Mrisho Kikwete. Nonostante gravi difficoltà socioeconomiche, si riconosce al paese il contributo alla decolonizzazione del continente e alla lotta contro l'apartheid. Durante gli anni novanta, alla Tanzania è stato richiesto in modo particolare di svolgere una mediazione nei conflitti armati dei vicini Ruanda e Burundi. Il Paese ha contribuito alla lotta per l'indipendenza di alcuni paesi africani, ed ha accolto moltissimi rifugiati dall'Angola e dal Rwanda. Ha accolto la prima conferenza regionale sui rifugiati ruandesi dopo l'offensiva militare lanciata, nell'ottobre 1990, dai ribelli del Fronte patriottico ruandese (Fpr). La Tanzania è classificata dalla Banca Mondiale fra i 10 paesi più poveri del mondo con una percentuale di popolazione che vive sotto la soglia di povertà pari al 36%, un'economia dipendente dall'agricoltura, che rappresenta il 27,1% del PIL, l'85% degli introiti delle esportazioni e l'80% circa della forza lavoro impiegata. Lo Human Development Report 2009 classifica la Tanzania tra i paesi a medio indice di sviluppo umano, posizionandosi al 151° posto con un indice di sviluppo umano pari a 0,530, ben 14 posizioni in meno rispetto al rapporto del precedente anno. A causa della topografia e delle condizioni climatiche le terre coltivabili sono solamente il 4% del totale, ma nonostante ciò l'economia del paese è strettamente legata all'agricoltura. I principali prodotti agricoli sono: caffè, tè, cotone, sisal, piretro (insetticida naturale estratto dal crisantemo), anacardi, tabacco, chiodi di garofano (Zanzibar), mais, grano, tapioca, banane, frutta. Negli ultimi anni la produzione agricola è andata aumentando, come dimostra il tasso di crescita reale del settore agricolo dal 1997-2001 (che va dal 2,4% del 1997 al 5,5 del 2001). Inoltre, il Paese è ricco di risorse minerarie (oro, gemme e diamanti) e l'industria mineraria fornisce un contributo rilevante al prodotto interno lordo. Anche il settore petrolifero rappresenta un settore importante per l'economia del paese soprattutto per la raffinazione dell'oro nero, ma nonostante una posizione geograficamente favorevole per l'accesso al mercato internazionale, un ambiente pacifico e politicamente stabile e uno spiccato senso d'identità nazionale, La Tanzania è uno dei paesi più poveri del mondo, con il 51% della popolazione che guadagna meno di 1 dollaro al giorno, il 60% della popolazione privo dell'elettricità e il 40% dell'acqua potabile. Di conseguenza, sono soprattutto le aree rurali ad essere destinatarie della maggior parte degli aiuti internazionali che forniscono fondi per risollevare la deteriorata infrastruttura economica della Tanzania. Recenti riforme del sistema bancario hanno favorito la crescita degli investimenti anche se il bilancio dello stato è gravato da un oneroso debito pubblico che limita la possibilità di attuare riforme strutturali efficaci. Sempre secondo l'UNDP Report del 2005 la speranza di vita alla nascita è di 52,01 anni, l'età media è di 18 anni e la causa del recente decremento di questo valore è la diffusione del virus HIV/AIDS, che colpisce soprattutto la popolazione fra i 15 e i 49 anni, dati che fanno collocare il Paese al 6° posto nella classifica per persone affette. Oltre al virus dell'HIV/AIDS le altre principali cause di mortalità infantile e degli individui al di sotto dei cinque anni sono la malaria, l'anemia e la pneumonite. Il sistema sanitario locale è comunque carente per quanto riguarda il personale, le attrezzature mediche e la disponibilità di farmaci specifici. Per quanto riguarda il rispetto dei diritti umani sono stati riportati abusi durante le elezioni a Zanzibar anche da parte delle forze dell'ordine. Infine, 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.

## **DESCRIZIONE DEL ONG E DEL PARTNER LOCALE**

a. IBO Italia è un'organizzazione non governativa nata in Italia nel 1957 con l'obiettivo di promuovere la crescita della persona e della sua comunità, nei diritti, nelle opportunità di incontro e di trasformazione sociale, perché ognuno possa sentirsi attore consapevole e responsabile di una società più giusta e sostenibile. IBO Italia ha alle spalle esperienze di progetti in Africa: dal 2000 al 2008 a Matiri (Kenya) ha portato avanti, in partnership con un'altra associazione ferrarese, un progetto sanitario, mentre nel 2008 a Quelimane (Mozambico) si è occupata di un progetto in ambito educativo. Entrambi i progetti appena citati hanno visto il coinvolgimento di volontari impegnati nel servizio civile.

In Tanzania è presente dal 2007 quando ha iniziato una collaborazione con l'Associazione Nyumba Ali di Bologna che gestisce nel paese, presso la città di Iringa, un centro diurno per minori diversamente abili. La collaborazione con l'associazione Nyumba Ali è nata grazie alla realizzazione dei campi di lavoro e solidarietà, esperienze di volontariato di breve periodo che hanno permesso a giovani italiani di prestare servizio all'interno del centro per alcune settimane. Questa attività ha contraddistinto la nascita di IBO Italia, che già dagli anni '50 proponeva ai giovani, in maniera pionieristica, la possibilità di impegnarsi gratuitamente per qualche settimana mettendosi al servizio di una comunità o di una realtà sociale che ne aveva bisogno. Dai campi in Italia ed Europa si è poi giunti, a metà degli anni '90, a proporre campi di lavoro e solidarietà anche in alcuni paesi extraeuropei. Il centro Nyumba Ali in Tanzania ospita volontari dal 2007. A seguito di questa esperienza positiva, dal 2008 con l'associazione si è deciso di avviare una collaborazione per lo sviluppo di progetti di impiego di servizio civile.

b. Per la realizzazione del presente progetto, IBO Italia collabora con l'associazione **Nyumba Ali**, associazione nata nel 2006, che ha creato nella cittadina di Iringa una casa di accoglienza per bambine affette da disabilità e un centro per minori con disabilità fisiche e/o mentali. L'Associazione Nyumba Ali si propone non solo di fornire cibo, posti letti e assistenza, ma soprattutto si pone l'obiettivo di favorire lo sviluppo delle potenzialità rimaste inesprese, aiutare le persone a riappropriarsi della propria dignità di individuo e favorire la libertà di espressione con i diversi mezzi a disposizione. L'Associazione ha deciso di individuare nei minori diversamente abili i beneficiari diretti della propria azione, in quanto la questione della disabilità in Tanzania è considerata come un qualcosa da nascondere e di cui vergognarsi, a tal punto che né le strutture pubbliche né le famiglie sono sensibili alla cura dei minori affetti da questa problematica. Nel 2008, in seguito alla collaborazione nata con IBO Italia per i campi di lavoro e solidarietà, l'Associazione Nyumba Ali ha mostrato interesse a sviluppare progetti di impiego per giovani in servizio civile.

## **DESCRIZIONE DEL CONTESTO TERRITORIALE:**

La città di Iringa è il principale centro urbano dell'omonima regione situata nella parte centro-meridionale della Tanzania. Dal 2005, l'organizzazione amministrativa in vigore distingue l'area in due distretti, Iringa Urban e Iringa Rural; i dati di seguito riportati sono relativi all'intera area, urbana e rurale, nel suo insieme. Dai dati relativi all'ultimo censimento risalente al 2002, emerge che i due distretti nel loro insieme contano 352.291 abitanti con una densità di popolazione che va dai 13 ab/km<sup>2</sup> nelle zone rurali fino ai 719 ab./km<sup>2</sup> nell'area urbana. La media di crescita annuale della popolazione è pari al 1,5%. Per quanto riguarda il contesto urbano, l'unità amministrativa più piccola viene definita *mitaa*, mentre si parla di *villaggio* per il contesto rurale. Nell'area di Iringa si contano 149 mitaa e circa 122 villaggi dislocati su un'area di 20,576 kmq di cui solo 9857.5 abitabili; la parte rimanente è infatti occupata da Parchi Nazionali, foreste, montagne rocciose e acqua.

La popolazione è composta per il 51% da donne e per il 49% da uomini.

Le principali attività economiche sono l'agricoltura, con la coltura di cereali, tabacco, caffè, tè e cotone, l'allevamento e la pesca. Il settore agricolo rappresenta il 75% dell'economia locale e impiega il 90% della popolazione in età lavorativa, che nella zona è pari al 45% della popolazione totale. Le attività legate al settore industriale sono poche e in maggior parte concentrate nell'area urbana.

Nel territorio di **Iringa** si interviene nel settore **Tutela infanzia e adolescenza.**

## **DESCRIZIONE DEL CONTESTO SETTORIALE**

### **Tutela infanzia e adolescenza**

Nei due distretti urbano e rurale di Iringa, la popolazione sotto i 14 anni è pari al 44,5%, di cui il 25% sono bambini inferiori ai 5 anni. Il tasso di mortalità infantile è pari al 14,4% nell'area rurale e scende al 8,3% nelle zone urbane. Il tasso di mortalità sotto i 5 anni si alza maggiormente arrivando al 19% nelle aree rurali e 13,3% nelle aree urbane.

Il distretto ha una buona copertura relativa alle strutture sanitarie e conta 1 ospedale religioso, 5 Health centers (4 governativi e 1 gestito da una NGO) e 58 dispensari. La politica sanitaria del distretto attraverso il Comprehensive Council Health Plan 2008/2009 (CCHP) ha individuato 5 malattie come le principali cause di mortalità su cui concentrare i propri sforzi: HIV, malaria, polmonite, patologie intestinali e tubercolosi. Un problema poco considerato, seppur fortemente diffuso nella zona, è invece quello della disabilità, sia fisica che mentale della fascia minorile. Le priorità sopra indicate non permettono al District Health Planning Team

di attuare interventi specifici per il problema della disabilità infantile: pur essendo consapevole della presenza della problematica, il Distretto non possiede mezzi finanziari sufficienti per intervenire. Secondo una ricerca relativa agli anni 2004/2005, Iringa è tra le 5 regioni tanzaniane in cui un'elevata percentuale di bambini sotto i cinque anni (più del 50%) è colpita da malattie conseguenti all'arresto della crescita e a situazioni di sottoalimentazione. Sia per quanto riguarda la fascia infantile che per quella adulta è difficile reperire dati precisi e ufficiali relativi al tasso di disabilità nella Regione di Iringa. A livello nazionale, nel 2008, è stata condotta una prima indagine ufficiale sulla disabilità – Tanzania Disability Survey – che attesta il numero di persone diversamente abili pari al 7,8% della popolazione totale, di cui le percentuali per genere risultano alquanto equilibrate (maschi 7,5% e femmine 7,3%). Sempre secondo questa indagine generale la condizione di disabilità nella regione di Iringa si posizionerebbe intorno all'8,6% degli abitanti, percentuale al di sopra della media nazionale. I servizi sociali non hanno alcun registro dei disabili presenti sul territorio di intervento del presente progetto - come sarebbe invece previsto dalla legge - e gli sporadici interventi si limitano alla ricerca di sponsor per rispondere ad emergenze e esigenze immediate.

Nel territorio non c'è alcun supporto sociale per le famiglie con bambini diversamente abili. Le cause più frequenti che portano alla disabilità infantile sono legate a problemi conseguenti al parto (inadeguatezza dell'assistenza o interventi dannosi), incidenti domestici o ereditarietà genetica. I bambini diversamente abili sono spesso costretti a condurre una vita precaria, perchè soggetti a incuria e abbandono. Per tradizione i bambini con disabilità, in particolar modo quelli affetti da ritardo mentale, sono considerati una sfortuna e una vergogna per la loro famiglia e i genitori a volte tendono a nasconderli in casa e a negare loro le cure adeguate. L'ignoranza contribuisce a rendere i genitori e le stesse comunità incapaci di assistere questi minori. La povertà peggiora ulteriormente la situazione e influisce negativamente sulle condizioni di vita dei bambini: cure mediche difficilmente accessibili, alimentazione insufficiente e abitazioni malsane.

La casa di accoglienza per bambine disabili e il Centro per minori con disabilità dell'associazione Nyumba Ali rappresentano le uniche strutture presenti sul territorio che forniscono assistenza ai minori affetti da disabilità. Il centro attualmente accoglie 16 bambini diversamente abili, che durante la settimana sono divisi in due gruppi da 8 che si alternano nelle attività.

Si interviene nel territorio di **Iringa** con i seguenti destinatari diretti e beneficiari.

I destinatari diretti del presente progetto sono 40 minori con disabilità fisiche e/o mentali che vivono nel territorio di Iringa e le 40 famiglie dei minori coinvolti nei percorsi terapeutici (circa 250 persone considerando una media di 6 persone a nucleo familiare).

I beneficiari indiretti saranno le comunità locali in cui questi minori vivono, pari ad almeno 5.000 persone.

#### **OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO:**

- Favorire l'inserimento in percorsi riabilitativi personalizzati di almeno 40 minori diversamente abili presenti nell'area distrettuale di Iringa;
- Sostenere e supportare almeno 40 famiglie dei minori con disabilità nei percorsi di cura e riabilitazione dei minori;
- Promuovere nella comunità di Iringa e tra le famiglie di minori con disabilità una maggiore sensibilizzazione al tema della disabilità.

#### **DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

##### **Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi**

##### **Azione 1: Analisi della situazione della disabilità minorile nel territorio di Iringa:**

- Censimento dei minori con disabilità presenti sul territorio di Iringa attraverso la collaborazione con le assistenti sociali;
- Raccolta e analisi delle condizioni di vita di questi minori in collaborazione anche con le altre realtà locali che operano a favore delle persone diversamente abili;
- Incontro e conoscenza delle famiglie dei minori con disabilità per spiegare loro la possibilità di interventi riabilitativi.

##### **Azione 2: Realizzazione di percorsi terapeutici per minori con disabilità presso il centro diurno Nyumba Ali:**

- Raccolta e valutazione delle richieste di inserimento nel centro diurno Nyumba Ali di minori diversamente abili da parte delle famiglie sulla base dei seguenti criteri: condizione psico – fisica del minore, situazione di indigenza economica della famiglia e disponibilità da parte della madre a prendere parte al percorso terapeutico;
- Organizzazione e pianificazione per ogni minore delle sedute settimanali, prevedendo per ognuno la presenza al centro per 3 giorni alla settimana alternati;
- Organizzazione giornaliera del trasporto mattutino dei minori diversamente abili dalla propria abitazione al centro e ritorno tramite un servizio di minibus fornito dal centro;
- Elaborazione di percorsi personalizzati di riabilitazione attraverso esercizi fisici, mobilitazioni, giochi ad incastro per stimolare la parte cognitiva, deambulazioni, rotolamenti e giochi con la palla

adattandoli alla singola condizione psico – fisica del minore;

- Monitoraggio regolare dei progressi ottenuti dai bambini attraverso l'aggiornamento bisettimanale della scheda personale di ogni minore.

### **Azione 3: Programma di sostegno per le famiglie dei minori diversamente abili:**

- Incontri individuali con le famiglie, spesso solo con le madri e/o le nonne, dei minori diversamente abili per approfondire la situazione psico – fisica del bambino, sensibilizzarle alla problematica della disabilità e spiegare loro il tipo di percorso terapeutico previsto per il figlio;
- Inserimento delle madri nel percorso terapeutico del figlio attraverso la partecipazione delle stesse alle sedute e il loro coinvolgimento diretto nello svolgimento degli esercizi presso il centro Nyumba Ali;
- Formazione delle madri o della persona che segue il minore all'interno della famiglia ai semplici esercizi di mobilità da somministrare al minore nei giorni in cui non frequenta il centro come continuazione del percorso di riabilitazione;
- Realizzazione di almeno 1 visita mensile presso ogni famiglia da parte degli operatori del centro per assicurare supporto e assistenza nella continuazione degli esercizi di mantenimento dei percorsi di riabilitazione;
- Attività di animazione sociale per favorire tra le famiglie con minori diversamente abili la partecipazione a un self-help group che coinvolge mamme e nonne per far emergere il proprio vissuto personale, rafforzare il senso del gruppo e cercare soluzioni condivise e supporto reciproco nell'affrontare il problema della disabilità all'interno delle rispettive famiglie;
- realizzazione di 10 incontri di informazione e sensibilizzazione sul tema della disabilità.

### **Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività**

- 1 coordinatore delle attività del centro diurno
- 1 coordinatore del programma a sostegno delle famiglie con minori diversamente abili
- 3 collaboratrici per lo svolgimento delle attività con i bambini del centro
- 2 assistenti sociali
- 1 psicologo esperto di disabilità
- 1 animatore sociale
- 1 collaboratrice domestica nella casa famiglia
- 1 collaboratrice per la preparazione dei pasti e per le pulizie del centro
- 1 fisioterapista
- 2 guardiani
- 1 formatore esperto di disabilità

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

I due volontari saranno inseriti all'interno delle attività del centro diurno e nel programma di sostegno alle famiglie. Il centro attualmente accoglie 16 bambini diversamente abili; i minori durante la settimana sono divisi in due gruppi da 8 che si alternano nelle attività. Ciascun volontario seguirà un determinato gruppo di minori e le relative famiglie, alternando durante la settimana l'attività al centro e l'attività presso le famiglie.

Nella prima fase del progetto di servizio civile, inoltre, i volontari saranno impegnati anche nello studio della lingua locale, fondamentale per rapportarsi con i beneficiari del progetto.

Le attività presso il centro in cui verranno inseriti i volontari sono:

- Supporto al personale del centro diurno nel seguire i bambini nell'esecuzione degli esercizi terapeutici che sono stati assegnati loro in base ai percorsi personalizzati;
- Collaborazione nell'aggiornamento regolare e costante delle schede individuali dei bambini, attraverso l'inserimento dei rispettivi miglioramenti e progressi;
- Supporto allo staff nel giro mattutino presso le famiglie per accompagnare i bambini al centro diurno per gli esercizi giornalieri;
- Collaborazione alla realizzazione di momenti ricreativi e di semplice animazione.

Le attività che i volontari svolgeranno nell'ambito del programma a sostegno delle famiglie sono:

- Sostegno nella mappatura delle famiglie che hanno minori con disabilità e nella raccolta dei bisogni delle famiglie;
- Affiancamento delle madri nel loro inserimento presso il centro per la conoscenza diretta del percorso terapeutico del figlio;
- Affiancamento del personale locale negli incontri individuali con le famiglie dei minori disabili per approfondire la situazione psico – fisica del bambino, sensibilizzarle alla problematica della disabilità e spiegare loro il tipo di percorso terapeutico previsto per il figlio;

- Supporto al personale locale nelle visite mensili presso le famiglie per assicurare sostegno e assistenza nella continuazione degli esercizi di mantenimento dei percorsi di riabilitazione;
- Realizzazione, insieme al personale locale, di attività di animazione sociale per favorire tra le famiglie con minori diversamente abili la partecipazione a un self-help group finalizzato alla condivisione delle problematiche legate alla disabilità;
- Supporto nella realizzazione delle attività informative e di sensibilizzazione della comunità locale.

### **REQUISITI**

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

#### 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

- Formazione in ambito sociale e educativo
- Conoscenza discreta della lingua inglese

**NUMERO DI ORE DI SERVIZIO SETTIMANALI DEI VOLONTARI: 35**

**GIORNI DI SERVIZIO A SETTIMANA DEI VOLONTARI: 5**

**EVENTUALI PARTICOLARI OBBLIGHI DEI VOLONTARI DURANTE IL PERIODO DI SERVIZIO:**

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

Ai volontari in servizio 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;
- rispettare i termini degli accordi con le controparti locali;
- trasferimenti in città e distretti diversi da quelli di residenza nell'ambito dello stesso Paese di assegnazione;
- 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, ed al rientro in Italia prima della conclusione dell'anno di servizio;

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

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

- **Rischi di ordine pubblico** – ritrovarsi in contesti territoriali, soprattutto urbani, con una forte presenza di microcriminalità;
- **Rischi sanitari** – ritrovarsi in territori in cui sono presenti patologie endemiche quali tifo, malaria, aids e/o tubercolosi;
- **Rischi politici:** ritrovarsi in territori caratterizzati da forti contrapposizioni politiche e/o etniche, e/o religiose;

### **ACCORGIMENTI ADOTTATI PER GARANTIRE I LIVELLI MINIMI DI SICUREZZA E DI TUTELA DEI VOLONTARI A FRONTE DEI RISCHI EVIDENZIATI:**

Per garantire livelli minimi di tutela e sicurezza dei volontari, nell'ambito di tutte le sedi di attuazione

progettuale, si adottano i seguenti protocolli:

- comunicazione alle Rappresentanze Diplomatiche d'Italia nel Paese d'invio dei volontari/e, la loro residenza abituale e il tipo di progetto in cui saranno impegnati;
- l'inserimento dei giovani in servizio civile nel Paese d'invio è affidato agli operatori in loco e ai responsabili paese delle ONG coinvolte nel progetto ed avviene in modo graduale.
- l'inserimento prevede l'accompagnamento dei giovani volontari alla scoperta e alla conoscenza del contesto territoriale e ambientale, del partner locale, e del tipo di progetto nel quale saranno inseriti. Questa metodologia di inserimento ha anche lo scopo di prevenire eventuali rischi/shock dovuti all'impatto culturale con conseguenti disagi dal punto di vista relazionale, di ordine pubblico, sanitario, interculturale, politico;
- In fase di formazione sia in Italia che all'arrivo nel paese d'invio ai giovani vengono fornite le informazioni necessarie per capire gli usi e i costumi locali, i modi di relazionarsi e comportarsi nei diversi contesti quotidiani in cui i giovani si ritroveranno a vivere dal contesto lavorativo a quello amicale/relazionale, religioso, politico e sociale; i pericoli legati alla microcriminalità; gli orari e le zone del paese dove i rischi sono più elevati.
- condivisione con i giovani volontari/e in SCV un vademecum in cui, paese per paese, vengono identificate le azioni da compiere, le persone da contattare in caso di necessità e/o pericoli.

In particolar modo, si richiede ai volontari il rispetto delle seguenti indicazioni:

- **ordine pubblico** – al fine di evitare fenomeni di microcriminalità diffusa sul territorio locale ogni spostamento locale del volontario/a è pianificato con gli operatori responsabili. Saranno evitati spostamenti durante ore serali e notturne;
- **sanitario** – prima della partenza vengono eseguite le necessarie vaccinazioni prescritte e/o consigliate dall'OMS. All'arrivo nei paesi d'invio vengono fornite informazioni necessarie sulle norme igienico/sanitarie da seguire. Nella maggior parte dei paesi sia attraverso le Ambasciate e/o i Consolati Italiani che le conoscenze delle controparti locali, vengono individuati medici e presidi sanitari a cui rivolgersi in caso di necessità.
- **politico** – ai volontari è richiesto di tenere un atteggiamento di equidistanza tra le varie posizioni politiche espresse nel paese d'invio.

La struttura ospedaliera di riferimento più vicina è l'Ospedale distrettuale di Mafinga, che si trova a 50 km di distanza ad 1 ora, seguono l'Ospedale diocesano di Tosamaganga (110 km) e l'ospedale regionale di Iringa (120 km) entrambe a circa 2 ore. Il progetto dispone di un'autambulanza-jeep che si reca a Mafing/Tosamaganga/Iringa al meno una volta alla settimana

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

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

- il disagio di ritrovarsi immersi in una realtà totalmente altra 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 ritrovarsi in contesti territoriali, soprattutto urbani, con una forte presenza di microcriminalità;
- il disagio di ritrovarsi in territori in cui sono presenti patologie endemiche quali malaria, aids e/o tubercolosi; e patologie strettamente legate alle precarie condizioni sociali e sanitarie quali Leishmaniosi (solo in alcune zone rurali), Colera (epidemia), Tifo e febbre tifoide e Amebiasi.
- il disagio di ritrovarsi in territori in cui sono presenti patologie endemiche quali malaria, aids e/o tubercolosi;
- il disagio di ritrovarsi in territori caratterizzati da forti contrapposizioni politiche e/o etniche, e/o religiose;
- il disagio di ritrovarsi in territori in cui le condizioni climatiche possono, in certe situazioni ostacolare o/e ridurre le attività previste dal progetto e/o le comunicazioni nazionali ed internazionali.

| <b>A CHI INVIARE LA CANDIDATURA</b> | <b>CITTA'</b> | <b>INDIRIZZO</b>    | <b>TELEFONO E E-MAIL</b>                      | <b>SITO DELL'ENTE</b> |
|-------------------------------------|---------------|---------------------|---|-----------------------|
| IBO Italia                          | Ferrara       | Via Montebello 46/A | 0532 – 243279<br>serviziocivile@iboitalia.org | www.iboitalia.org     |