

SCHEDA SUDAN

(OVCI-Organismo di Volontariato per la Cooperazione Internazionale)
Volontari richiesti: 4

SEDE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: Juba (vol. 2), Khartoum (vol. 2)

DESCRIZIONE DEL CONTESTO SOCIO POLITICO ED ECONOMICO DEL PAESE DOVE SI REALIZZA IL PROGETTO:

A seguito dell'indipendenza dalla Gran Bretagna ottenuta nel 1956, il Sudan è stato per decenni teatro di guerre civili che hanno inevitabilmente segnato il destino di questo Paese, ostacolandone adeguate condizioni di sviluppo. Il 9 gennaio del 2005 è stato firmato dal Governo Sudanese e dal Sudanese People Liberation Movement (SPLM) un Accordo di Pace che ha posto fine ai 21 anni di guerra civile tra Nord e Sud del Paese che è costata la vita a circa 2 milioni di persone e che ha determinato più di 4 milioni di sfollati. Attualmente, secondo gli accordi stipulati tra le autorità ed i ribelli meridionali è stato formato un Governo di unità nazionale ed al Sud è stato concesso un periodo di autonomia di sei anni al termine del quale tramite referendum potrà decidere se rimanere nel Sudan o optare per l'autonomia. Il periodo di transizione presenta molte incognite tra le quali la più importante è proprio quella legata al futuro status del Sud del Paese essendo poco credibile che il Nord accetti senza contestazioni un eventuale esito referendario che ne dichiari la secessione. Le frizioni tra queste due aree del Paese sono sempre state presenti e sono il risultato di un mix di cause: la difficile convivenza interetnica tra le comunità arabe islamiche del Nord (predominanti) e le minoranze nere indigene di religione cristiana o animista del Sud, le rivendicazioni indipendentiste da parte delle popolazioni meridionali e a partire dagli anni '80 si è aggiunta una altra causa scatenante che è stata la scoperta di giacimenti petroliferi nel Sud. Nel 2003 si è aggiunto lo scoppio di un ulteriore conflitto nell'area occidentale del Paese, nella regione del Darfur, che ha già determinato oltre 200.000 vittime e circa 2 milioni di sfollati. La crisi verificatasi nel Darfur è l'inasprimento di conflitti di matrice tribale che affliggono questo territorio da decenni ma che hanno assunto ora dimensioni preoccupanti. Al momento la risoluzione del conflitto nel Sud non ha portato alcun beneficio alla crisi del Darfur, al contrario dopo aver cessato le ostilità sul fronte meridionale le autorità di Khartoum sembrano ancora meno disposte a intavolare vere trattative con i ribelli. Il 31 dicembre 2007 le Nazioni Unite hanno preso il controllo delle forze di pace e durante i primi mesi di ottobre si sono trovate a tentare di stabilizzare la situazione che ha portato al coinvolgimento di altri paesi della regione, come il Chad e la Repubblica Centrafricana. La guerra civile ha inevitabilmente avuto gravi ripercussioni sul contesto economico e sociale del Paese. A livello demografico, oltre al consistente numero di profughi che è stato provocato, si è avuta una abnorme crescita demografica nella capitale, Khartoum, che accoglie ora circa il 20% della popolazione sudanese. Secondo l'ultimo rapporto UNDP il Sudan ha un indice di sviluppo umano pari a 0,525 collocandosi al 147° posto su 177 nella classifica mondiale. La popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà si attesta intorno al 40%. Le crisi umanitarie susseguitesesi nel Paese hanno aggravato la situazione di insicurezza alimentare. Relativamente ai diritti umani, si denunciano nel Paese gravi violazioni (sia crimini di guerra che crimini contro l'umanità), soprattutto nel Darfur, perpetrate dalle forze governative, dalle forze militari e dai gruppi armati. A livello economico deve registrarsi una netta crescita nel 2007 (10%) che è sicuramente dovuta alla risoluzione del conflitto nel Sud e quindi alla possibilità di sfruttare le risorse petrolifere che incidono per circa il 70% sulle esportazioni nazionali, anche se a fronte di ciò si registra un tasso di disoccupazione del 18%. L'economia sudanese è trainata principalmente dal settore agricolo ed impiega circa l'80% della popolazione attiva. Nonostante l'importanza di tale settore è da tener presente che comunque è fortemente soggetto alle avversità climatiche ed anche ai bassi prezzi dei prodotti agricoli sul mercato: ciò spiega il permanere della popolazione in condizioni di povertà, condizione aggravata dalla mancanza di riforme strutturali e dalla cronica instabilità provocata dalla crisi del Darfur.

DESCRIZIONE DEL CONTESTO TERRITORIALE:

Juba:

Juba è la città principale del Sud Sudan, nel Central Equatoria State. Molto probabilmente, dopo il referendum, in programma per l'anno 2011, sarà la capitale del nuovo Stato Federale che il Sud Sudan vuole costituire con la definitiva proclamazione della propria autonomia da Khartoum. Juba, nonostante i suoi 300.000 abitanti, rimane un grosso villaggio. Lo sviluppo di Khartoum è qui un miraggio ancora lontano.

La città è costituita per lo più da prefabbricati; spesso manca la corrente elettrica. L'aspetto è quello di una città totalmente da ricostruire. Non sono solo le infrastrutture a mancare totalmente a Juba, ciò che spaventa di più è la mancanza di una cultura di convivenza pacifica. Il che è comprensibile per una società che è in guerra da quasi sessant'anni, con un'unica parentesi di pace durante gli anni Settanta, durata un decennio. E le divisioni tra le molte popolazioni meridionali, che negli ultimi quindici anni hanno alimentato una guerra fratricida all'interno del più ampio conflitto Nord-Sud, sono ancora molto sentite. Colmare queste divisioni non è un compito facile, Salva Kiir, l'attuale presidente del Sud Sudan ne è ben consapevole; non a caso, una volta arrivato al potere, ha confermato le scelte del suo predecessore, cercando di accontentare tutte le principali componenti etniche della regione. Le sfide aperte che si dovranno affrontare a Juba in vista del referendum per l'autodeterminazione del Sud sono molte, e ognuna potrebbe tramutarsi in un passo falso; la strada è ancora lunga e accidentata, ma il desiderio della gente è quello di dare davvero un futuro diverso al paese. Per i responsabili di governo quindi l'obiettivo da raggiungere, oltre alla tenuta della pace in sé, dovrebbe essere quello di trasformare delle aride clausole negoziali in un cambiamento politico e sociale reale, che tutti possano apprezzare; anche se la volontà del Sud Sudan è molto diversa dalla volontà del Nord – il primo orientato alla secessione, il secondo a mantenere l'unione del Paese Sudan.

Khartoum:

Khartoum è la capitale del Sudan, conosciuta come "la capitale fatta di tre città": Khartoum, Omdurman e Khartoum-Nord. Nel 2001 è stata stimata una popolazione totale di 4.936.000 unità; Omdurman è considerata la capitale nazionale, Khartoum è la capitale commerciale-amministrativa, Khartoum-Nord quella industriale. Le tre città si estendono attorno alla confluenza del Nilo Bianco e Azzurro. A questa localizzazione geografica deve il suo nome che, in dialetto locale, significa "tronco di elefante". Il suo clima è molto arido, per la vicinanza con il deserto e le precipitazioni molto scarse. La maggior parte della popolazione è di pelle chiara, di religione e cultura islamica; la lingua maggiormente diffusa è l'arabo. Khartoum è molto povera, con poche aree esclusive; poche strade sono asfaltate, ma il centro è ben pianificato. È il luogo di incontro di tutti i popoli del Sudan, polo economico della nazione, importante centro amministrativo e nodo di comunicazioni; inoltre è la più estesa area urbana del paese. L'agricoltura è poco sviluppata; viene coperto solo il fabbisogno interno di cereali, ma il paese è costretto a importare grandi quantità di derrate alimentari. Il commercio con l'estero è fortemente passivo. La città è la sede delle migliori università di tutto il Sudan, la più famosa è l'Università di Khartoum (fondata nel 1902 col nome di Gordon Memorial College e rinominata nel 1956 come Khartoum University), e di un distaccamento di quella del Cairo.

DESCRIZIONE DEL CONTESTO SETTORIALE:

Juba:

Sanità e Grandi Malattie

A causa dello stato di guerra civile che ha afflitto il Sudan per più di 40 anni, i dati sulle condizioni sanitarie della popolazione, specialmente della parte meridionale del Paese, sono allarmanti. Secondo l'UNICEF, il Sud Sudan è attualmente il territorio con il tasso di mortalità materna più alto al mondo: 2.030 partorienti su 100.000 nascite. La mortalità infantile è di 102 neonati su 1000, mentre 235 bambini su 1000 non arrivano al quinto anno di età. Soltanto il 17% dei neonati viene vaccinato alla nascita. Il tasso di malnutrizione globale è di circa il 15%. Esiste, soprattutto a causa del conflitto, una grave carenza di personale medico a tutti i livelli. La ONG internazionale AMREF, ha stimato che su circa 30.000 unità di personale necessario per portare avanti i servizi medici in Sud Sudan, ne sono disponibili, ad oggi, soltanto 5.000. Per ciò che riguarda la disabilità, la situazione è ancora più precaria. Attualmente, secondo l'UNICEF, non esistono veri e propri fisioterapisti ad integrare l'organico degli ospedali di Contea. La riabilitazione vera e propria è, nei pochi casi in cui ciò sia possibile, lasciata ad un numero assai esiguo di figure definite "Assistenti Fisioterapisti" e di queste, secondo il Governo del Sud Sudan, solo una ventina operano nel Sud del Paese. Proprio a causa della mancanza di servizi riabilitativi, in senso ampio, gli stessi dati generali sulla popolazione disabile nel territorio del Sudan, che riportiamo qui di seguito, sono pochi, settoriali e non sempre affidabili. Secondo l'OMS, la grave situazione sanitaria unita allo stato di guerra prolungato ha comportato in Sud Sudan l'esposizione della popolazione vulnerabile a molteplici cause di disabilità. Sempre secondo l'OMS la popolazione disabile totale del Sudan Meridionale, su un totale di circa 12 milioni di persone, dovrebbe aggirarsi sulle 1.320.000 unità. A conferma di questa percentuale, durante un censimento sulla disabilità condotto da InterSOS e UNHCR, nel gennaio 2007, su due villaggi scelti a campione nella Contea di Bor (Jonglei State), con un totale di 697 persone, è stata stimata una proporzione dell'11,48% di disabili. All'interno di questa categoria, il 40% ha disabilità legate alla vista, il 29% ha disabilità fisica, il 16% disabilità multipla, il 15% altre disabilità (mentali, uditive, legate al linguaggio). Nel corso di un altro censimento condotto da InterSOS in un'altra zona del Jonglei, su una popolazione di 416 persone, una proporzione corrispondente a circa il 10% è risultata essere costituita da disabili. Per quanto riguarda le disabilità da

guerra, sebbene anche qui non esista un censimento ufficiale, la “Disarmament, Demobilization and Rehabilitation Unit” delle Nazioni Unite, ha riportato la presenza di 22.000 soldati disabili nell’Aprile del 2007. Alla luce di questi dati, la Croce Rossa Internazionale (ICRC) ha affermato la necessità di almeno 6 – 10 Centri di Riabilitazione in tutto il Sud Sudan, per fornire adeguati servizi protesici e ortesici alla popolazione. Centri che per ora non possono essere avviati, soprattutto a causa della mancanza di personale specializzato. La sezione dell’OMS a Khartoum concorda con questi dati, stimando la presenza di almeno 80.000 persone che abbisognano di riabilitazione a livello fisico, tra i quali 20.000 sono amputati di guerra. Per ciò che riguarda le disabilità da mina, un recente censimento di UN Mine Action, svolto in Central Equatoria State e Western Bahr el Gazal, ha identificato tra Wao e Juba 1.548 casi di vittime da mina, tra i quali solo 933 persone sono sopravvissute all’esplosione. Tra queste, il 71% (667 persone) ha una disabilità permanente. In totale, le vittime da mina in Sudan, riconosciute da UNMAO, sono oltre 4.000. Per quanto riguarda la prevalenza, sembra vi sia una assoluta maggioranza di disabilità a livello motorio ed a livello visivo. Questo tipo di prevalenza è confermato da un censimento porta a porta, svolto da OVCI la Nostra Famiglia, in partnership con l’ONG Christian Blind Mission (CBM), nell’Agosto del 2007 nel Payem di Kator (la municipalità più povera di Juba): su una popolazione disabile di 2.821 unità, ben 745 hanno disabilità a livello visivo e 677 a livello motorio. Queste proporzioni sono confermate dai dati sui disabili (circa 4.000 l’anno) in trattamento presso il Centro Usratuna, gestito da OVCI a Juba. Da questi dati emerge che le maggiori cause di disabilità, per lo meno nel Central Equatoria State sono costituite da esiti di malattie come malaria e meningite, tracoma ed oncocerchiasi. La totale scarsità di servizi volti alla riabilitazione dei disabili comporta nella stragrande maggioranza l’abbandono a se stessi di questa fetta consistente della popolazione.

Educazione e Istruzione

Non esistono dati ufficiali sulla relazione fra disabilità ed educazione; attualmente non esiste, come abbiamo già visto per la dimensione sanitaria del problema disabilità, una legislazione che sancisce il diritto delle persone disabili all’educazione. Non esiste in tutto il territorio interessato dal progetto un programma governativo che favorisca l’accesso alla scolarizzazione delle persone disabili. Gli unici dati in nostro possesso sono quelli relativi a un censimento fatto dal nostro Organismo all’interno delle attività previste dal programma di CBR in un quartiere della città di Juba; dall’analisi dei dati emerge che su 1767 persone disabili censite sopra i 6 anni – e quindi in età scolare – il 51% non riceve o non ha ricevuto nessuna forma di educazione; il 34.6% ha ricevuto un’educazione primaria; il 12.5% arriva all’ed. secondaria; l’1.9% ha un titolo universitario; in tutti i livelli di educazione si riscontra una forte disparità di genere. Le due uniche realtà che operano in questo ambito sono un programma di Educazione Inclusiva promosso da ONG inglese di cui non si ha nessun dato, insieme a un programma di pre-scuola del Centro Usratuna -OVCI, che prepara bambini con disabilità medio-lievi per l’integrazione in alcune scuole “normali” della città di Juba che nel corso degli anni sono state sensibilizzate e preparate a questo processo di integrazione. Nell’anno scolastico in corso i bambini della pre-scuola sono 35 di un’età compresa fra i 4 e i 10 anni; non sempre i bambini che partecipano di quest’esperienza riescono ad essere integrati.

Khartoum:

Sanità e Grandi Malattie

Il Sudan è afflitto da acuti, complessi e multidimensionali problemi sanitari come gli altri Paesi economicamente sottosviluppati, causati principalmente da condizioni socio sanitarie precarie, quali malattie infettive, infestazioni parassitarie e malnutrizione. La rete delle strutture sanitarie si è estesa considerevolmente, ma negli ultimi anni, la velocità di espansione non ha rispettato la crescita della popolazione e la sua distribuzione geografica: ci sono delle aree significativamente sottosviluppate che dimostrano il fallimento della politica federale di decentralizzazione. Un tentativo di istituzionalizzazione è stato bloccato dall’impatto della guerra civile nel sud, dall’emergenza Darfour e dai disastri ambientali che hanno colpito il nord causando siccità, desertificazione e violente alluvioni. Queste catastrofi hanno costretto migliaia di persone a lasciare le proprie abitazioni e spostarsi verso le aree periferiche delle principali città. Secondo le statistiche della Banca Mondiale, il Sudan supera di poco la soglia della povertà assoluta. Il programma di collaborazione tra il Sudan e l’OMS sta sviluppando i seguenti progetti settoriali: gestione politica e sanitaria; sviluppo del servizio sanitario; promozione sanitaria; controllo integrato delle malattie; eliminazione della poliomielite. Rispetto al tema della disabilità, la prima legge risale al 1984, è un tema quindi molto recente e non vi sono ancora informazioni sufficienti per capire se nel prossimo futuro, il ministero della sanità avrà intenzione di sviluppare, come in altri settori sta accadendo, un piano strategico particolare per la prevenzione e riabilitazione delle patologie disabilitanti. Non esiste una conoscenza del fenomeno delle patologie invalidanti dell’età evolutiva; gli unici dati sulle cause e sulle caratteristiche delle patologie invalidanti in nostro possesso sono quelli ottenuti da un primo censimento fatto nell’ambito del progetto implementato dal nostro Organismo nella città di Omdurman: sono state censite 3613 persone di cui 1386 bambini (0 – 15 anni); sul numero totale 291 persone presentano una qualche forma di disabilità per cui si è calcolata una prevalenza di disabilità che si situa tra il 7.5% e 8.6%. Il numero dei bambini con

qualche forma di disabilità sul numero totale è di 111 con una prevalenza del 8%. Questi primi dati che continueranno ad essere integrati attraverso un sistema di raccolta previsto dal progetto in essere, devono essere integrati con le seguenti informazioni: numero insufficiente di servizi e scarsità di personale specializzato nelle discipline socio – riabilitative; insufficiente politica sanitaria per la prevenzione delle malattie disabilitanti.

OBIETTIVI GENERALI:

La Legge 64/01 afferma che il Servizio Civile è finalizzato a “ *Contribuire alla formazione civica sociale, culturale e professionale dei giovani*”. Trattandosi di giovani adulti, la dimensione formativa si sviluppa più nel “fare”, che nell’apprendere teorie. In tal senso la legge afferma che il contributo alla formazione si attua “*mediante attività svolte*”. I giovani crescono facendo, impegnandosi personalmente. Nella logica di questo ragionamento, i primi beneficiari del presente progetto sono i giovani stessi. L’esperienza del Servizio Civile è anzitutto promozione umana, civica, professionale, etica dei giovani. Il contatto con una umanità “marginale” al nord o al sud del mondo, con la povertà, la fame, i grandi problemi dello sviluppo, potrà essere di stimolo per i giovani a rivedere il loro stile di vita consumistico e a capire che l’interessarsi del prossimo è un problema di civiltà e di cittadinanza, di solidarietà nazionale ed internazionale, anziché un problema di “eroismo”. Con la realizzazione di progetti di SCV all’estero all’interno della solidarietà internazionale e della cooperazione internazionale si vuole estendere sia il concetto di “Patria” che quello di “difesa” all’intera umanità. Il progetto “Caschi Bianchi: Interventi Umanitari in Aree di Crisi – Africa Centro Orientale” è un programma realizzato in rete in diversi paesi ed ha come, **obiettivo generale**, filo conduttore, tra le diverse attività proposte nei singoli paesi, la realizzazione di interventi di prevenzione sociale dei conflitti per la costruzione di processi di negoziazione e di pace attraverso progetti di cooperazione internazionale, i quali hanno la finalità di promuovere iniziative tese al superamento di situazioni generatrici di ingiustizia.

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGETTO DI IMPIEGO:

Juba:

- Rafforzamento delle capacità diagnostiche e terapeutiche del Centro Usratuna di Juba.
- Rafforzamento ed estensione su 3 quartieri della città di Juba delle attività di Riabilitazione su Base Comunitaria
- Consolidamento di un programma di inserimento graduale dei bambini con disabilità lieve e media nei percorsi scolastici normali

Khartoum:

- Approfondimento della domanda socio-riabilitativa delle persone affette da patologie disabilitanti dell’età evolutiva residenti nella città di Omdurman - Stato di Khartoum.
- Attivazione di un punto di riferimento operativo per l’assistenza socio - riabilitativa nel territorio interessato dal progetto.
- Aumento dell’accessibilità delle persone disabili residenti nella città di Omdurman a servizi socio-sanitari e socio-riabilitativi

QUADRO GENERALE DEL PROGETTO:

Il presente progetto vuole contribuire a creare, nei giovani in servizio civile una cultura della solidarietà nazionale ed internazionale, la coscienza di un’appartenenza alla comunità civile, il senso dei propri diritti ed insieme dei propri doveri e della propria responsabilità, l’impegno di tutti a costruire il bene comune per tutti gli uomini di questo nostro mondo, nel rispetto della terra, dell’ambiente e della legalità. L’esperienza nei sud permetterà ai giovani in servizio civile di incontrare molti volti dei “mali” che oggi affliggono gran parte delle popolazioni del sud del mondo e nello stesso tempo di prendere coscienza dell’importanza di identificare le cause del malsviluppo siano esse di ordine politico, che economico o sociale. I giovani in servizio civile impiegati nel progetto, oltre a realizzare le attività successivamente descritte per ogni paese di intervento, saranno impegnati nel ruolo di “Antenne” di pace. Concretamente tale attività prevede che i giovani imparino a leggere la realtà locale dove il progetto si realizza, cogliendone sia gli aspetti conflittuali sia le positive azioni di cambiamento in atto, sviluppando la capacità di comunicare al Nord del mondo quanto da loro sperimentato sul campo. In questo modo i giovani in servizio civile potranno essere protagonisti diretti di un nuovo processo di informazione che possa far leggere con occhi diversi quanto accade nei sud del mondo.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO:

Juba:

Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi

Dal 1983, OVCI, a seguito di una richiesta avanzata dalla Diocesi Cattolica locale, è presente a Juba per svolgere attività di salute di base, alfabetizzazione e riabilitazione di bambini disabili. La costante presenza OVCI ha così facilitato, l'attivazione del Centro Polivalente Pediatrico "Usratuna", di proprietà della Arcidiocesi Cattolica locale ed i cui servizi sono resi per conto del Ministero della Salute del Central Equatoria State. Il Centro comprende quattro sezioni (Socio-Riabilitativa, Medico-Pediatrica, Formazione e un Programma Nutrizionale). Il Centro Usratuna rimane l'unico riferimento presente sul territorio per bambini con disabilità. Il servizio farmacologico per soggetti epilettici presente nel Centro, è riconosciuto dalla gente comune, che vede molto spesso dei miglioramenti nei loro bambini quando i farmaci vengono somministrati regolarmente. Il Centro di Usratuna, oltre a occuparsi di area sanitaria, ha sviluppato un settore apposito legato all'integrazione scolastica dei bambini con disabilità medio-lieve. Questa azione, coordinata in collaborazione con il Governo locale, Ministero dell'Educazione, individua annualmente una cinquantina di bambini inseribili nel percorso scolastico normale. Lo scopo di questa azione è quello di seguire i bambini nelle scuole del Centro per 2-3 anni, in modo tale da prepararli ad affrontare il percorso di scolastico e inserirli gradualmente nelle scuole statali. Il programma prevede anche l'individuazione di alcuni insegnanti che vengono formati per essere in grado – una volta rientrati nelle scuole statali – di accogliere bambini con disabilità. Nella sua presenza a Juba, OVCI si propone di migliorare lo stato di salute della popolazione residente nello stato della Contea di Juba e dare pari dignità alle persone con disabilità, permettendo e favorendo l'integrazione sociale e l'inserimento scolastico – alla base per il raggiungimento di un'adeguata autonomia. Il progetto si divide in due parti, una educativa e una socio-sanitaria. Entrambi i progetti sono rivolti a persone con disabilità, con una particolare attenzione all'età evolutiva, e si propongono di dare parità di diritto alle persone con disabilità rispetto alle persone cosiddette 'normali', puntando su prevenzione, integrazione sociale e autonomia.

Fase 1: Rafforzamento organizzazione e gestione dei servizi socio-sanitari del Centro Pediatrico "Usratuna"

- Identificazione e pianificazione interventi socio-riabilitativi funzionali
- Formazione on the job del personale riabilitativo del centro Usratuna;
- Sensibilizzazione pubblica sul tema della inabilità infantile;
- Identificazione e formazione risorse umane locali;
- Screening precoce delle patologie disabilitanti;
- Monitoraggio e Valutazione complessiva dell'intervento;

Fase 2: Miglioramento dell'approccio metodologico Riabilitazione su Base Comunitaria (CBR)

- Coinvolgimento e coordinamento strategico-operativo con gli assistenti sociali locali del settore della inabilità nella pianificazione degli interventi CBR in forma integrata;
- Costituzione e attivazione di una rete di coordinamento locale CBR;
- Formazione tecnica e aggiornamento del personale tecnico locale;
- Coinvolgimento sociale degli artigiani al miglioramento dei servizi socio-riabilitativi;
- Promozione umana, culturale e sociale della persona con inabilità tra la comunità locale;
- Monitoraggio e Valutazione complessiva dell'intervento;

Fase 3: Rafforzamento dei servizi educativi del Centro Pediatrico "Usratuna"

- Coordinamento da parte del Responsabile del Centro di Usratuna e del referente del Ministero dell'Educazione con il Responsabile del settore educativo presso il Centro di Usratuna
- Individuazione, in collaborazione con il Governo locale, degli insegnanti da formare e dei bambini che saranno inseriti nel programma – entrambe le categorie devono provenire dallo stesso territorio;
- definizione del programma scolastico da realizzare all'interno del Centro Usratuna – sezione educativa – finalizzato alla formazione degli insegnanti e alla preparazione dei bambini per l'integrazione scolastica nelle scuole normali
- Stesura di un percorso formativo individuale per ogni bambino/ragazzo per il raggiungimento dell'autonomia nella vita quotidiana
- Inserimento graduale dei bambini che hanno partecipato al programma nelle scuole normali
- Monitoraggio e Valutazione complessiva dell'intervento;

Complesso delle attività previste per la realizzazione dei piani di attuazione.

Attività della Fase 1

- Incontri tecnici e riunioni operative con i referenti degli attori statali e non-statali locali;
- Incontri pubblici di informazione e divulgazione progettuale generale con leaders comunitari locali e con le popolazioni locali;
- Indagine epidemiologica con raccolta dati sull'incidenza delle patologie disabilitanti;
- Seminari di informazione e sensibilizzazione pubblica sulla inabilità nel territorio locale;

- Corsi di formazione teorico/pratici su tipologie di disabilità e metodologie di prevenzione e riabilitazione sanitaria rivolto al personale locale del Centro di Riabilitazione;
- Presa in carico all'interno di un percorso riabilitativo dei bambini disabili riferiti al Centro
- Seminari in/formativi su tipologie di disabilità e metodologie di prevenzione e riabilitazione sanitaria rivolti ai genitori di persone disabili;
- Stesura di report di monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività progettuali;

Attività della Fase 2:

- Corsi di formazione teorico/pratici su tipologie di disabilità, sulle cause che possono portare alla disabilità, sui metodi d'intervento per correggere gli effetti della inabilità rivolti al personale locale inserito nel programma CBR;
- Seminari in/formativi su pratiche di gestione e assistenza quotidiana al disabile rivolti ai genitori di persone disabili;
- Corsi di formazione su costruzione ausili ortopedici sanitari rivolti agli artigiani locali;
- Riunioni ed incontri informativi su organizzazione e gestione della rete di assistenza sociale CBR;
- Stesura di report di monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività progettuali;

Attività della Fase 3:

- Individuazione e selezione di 50 bambini disabili da inserire nel programma educativo e socio-riabilitativo del Centro di Usratuna;
- Corso di formazione in metodologie e modalità di insegnamento scolastico a persone con disabilità rivolti ad insegnanti locali da inserire nel Centro di Usratuna;
- Individuazione, da parte degli assistenti sociali del Centro di Usratuna, dei bambini/ragazzi che potranno essere inseriti nel programma di inserimento scolastico
- Corsi di formazione su metodologie e modalità pratiche di gestione e sostegno all'autonomia delle persone con inabilità rivolto ai genitori di figli con inabilità;
- Stesura di report di monitoraggio stato di avanzamento delle attività progettuali;

Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, specificando se volontari o dipendenti a qualunque titolo dell'ente.

- 1 direttore responsabile del Centro di Usratuna, dipendente partner locale
- 1 amministratore (dipendente espatriato OVCI)
- 1 responsabile attività Riabilitative (dipendente controparte locale)
- 1 pedagogo, responsabile area educativa, dipendente controparte locale
- 1 fisioterapista, dipendente OVCI
- 1 esperto educatore, dipendente Ministero dell'Educazione
- 1 esperto CBR (volontario OVCI)
- 10 insegnanti, volontari partner locali
- 10 assistente sociale (dipendente controparte locale)
- 10 assistenti medici (dipendente controparte locale)
- 30 promotori CBR (volontari controparte locale)

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

1 volontario di servizio civile con competenze nell'ambito socio-educativo sarà coinvolto nelle seguenti attività:

- Affiancamento nella definizione del programma di formazione per gli insegnanti
- Affiancamento nella definizione del programma rivolto ai bambini
- Affiancamento nelle attività di monitoraggio in itinere del programma per insegnanti e bambini
- Affiancamento nella stesura di un percorso formativo individuale per ogni bambino/ragazzo per il raggiungimento dell'autonomia nella vita quotidiana
- Affiancamento nell'attività di formazione alle famiglie
- Collaborazione nella gestione della base logistica di Juba

1 volontario di servizio civile con competenze nell'ambito socio-sanitario sarà coinvolto nelle seguenti attività:

- Affiancamento nella realizzazione momenti formativi teorici e pratici per personale locale inseriti nel programma di CBR
- Affiancamento alle attività di monitoraggio del personale locale inserito nei programmi di CBR
- Affiancamento nella realizzazione di momenti informativi e formativi per i genitori di ragazzi con disabilità
- Affiancamento nelle attività di screening precoce delle patologie disabilitanti dell'età evolutiva
- Affiancamento per la realizzazione di momenti formativi teorici e pratici per il personale locale del Centro di Riabilitazione
- Affiancamento nelle attività informative e formative per i genitori dei ragazzi con disabilità che riferiscono al Centro di Riabilitazione
- Affiancamento nell'attività di elaborazione dei dati

Khartoum:

Piani di attuazione previsti per il raggiungimento degli obiettivi

OVCI la Nostra Famiglia, in collaborazione con l'associazione USADC ("Usratuna Sudanese Association for disabled children", fondata nel 1999) si propone di promuovere le pari opportunità per le persone con disabilità in età evolutiva in Khartoum, con particolare riguardo al diritto alla salute e a ricevere le giuste cure riabilitative. Secondo le Regole Standard delle Nazioni Unite per le pari opportunità per le persone con disabilità, la riabilitazione è infatti una precondizione essenziale per innescare qualsiasi processo di inclusione delle persone con disabilità.

Fase 1: Rafforzamento organizzazione e gestione di USADC e creazione di una rete di riferimento

- Coinvolgimento e creazione di consenso da parte delle istituzioni locali in merito al progetto;
- Negoziazione e formalizzazione di accordi con le istituzioni locali in merito agli obiettivi del progetto, alle attività previste, alle modalità di coinvolgimento e alle rispettive responsabilità;
- Condivisione programmatica d'intervento con le autorità locali impegnati in loco;

Fase 2: Rafforzamento dei servizi socio-sanitari con l'attivazione di un Centro di Medicina Riabilitativa per la Inabilità

- Mappatura della inabilità e dei servizi socio-riabilitativi presenti sul territorio locale;
- Coinvolgimento e coordinamento strategico-operativo con gli attori statali e non-statali del settore della inabilità nella programmazione degli interventi socio-riabilitativi sul territorio;
- Identificazione e pianificazione interventi socio-riabilitativi funzionali e complementari al sistema socio-sanitario esistente;
- Sensibilizzazione pubblica sul tema della inabilità infantile e approcci culturali tradizionali invasivi tra la popolazione locale, e in particolare genitori con figli disabili;
- Adeguamento dell'equipaggiamento tecnico;
- Identificazione e formazione risorse umane locali;
- Screening precoce delle patologie disabilitanti;
- Monitoraggio e Valutazione complessiva dell'intervento;

Fase 3: Miglioramento dell'approccio metodologico Riabilitazione Base Comunitaria (CBR)

- Coinvolgimento e coordinamento strategico-operativo con gli assistenti sociali locali del settore della inabilità nella pianificazione degli interventi CBR in forma integrata;
- Costituzione e attivazione di una rete di coordinamento locale CBR;
- Formazione tecnica e aggiornamento del personale tecnico locale;
- Coinvolgimento sociale degli artigiani al miglioramento dei servizi socio-riabilitativi;
- Promozione umana, culturale e sociale della persona con inabilità tra la comunità locale;
- Monitoraggio e Valutazione complessiva dell'intervento;

Complesso delle attività previste per la realizzazione dei piani di attuazione.

Complesso delle attività previste per la realizzazione dei piani di attuazione.

Attività della Fase 1

- Incontri tecnici e riunioni operative con i referenti degli attori statali e non-statali locali;
- Incontri pubblici di informazione e divulgazione progettuale generale con leaders comunitari locali e con le popolazioni locali;

Attività della Fase 2:

- Indagine epidemiologica con raccolta dati sull'incidenza delle patologie disabilitanti;
- Seminari di informazione e sensibilizzazione pubblica sulla inabilità nel territorio locale;
- Costruzione del Centro di Medicina Riabilitativa, formazione e accoglienza;
- Acquisto attrezzature sanitarie di assistenza socio-riabilitativa;
- Avvio di indagini di screening precoce delle patologie disabilitanti dell'età evolutiva;
- Corsi di formazione teorico/pratici su tipologie di disabilità e metodologie di prevenzione e riabilitazione sanitaria rivolto al personale locale del Centro di Riabilitazione;
- Presa in carico dei bambini riferiti al Centro attraverso un percorso socio-riabilitativo
- Riunioni ed incontri informativi su organizzazione e gestione della rete di coordinamento locale tra gli attori statali e non-statali del settore della inabilità
- Seminari in/informativi su tipologie di disabilità e metodologie di prevenzione e riabilitazione sanitaria rivolti ai genitori di persone disabili;
- Stesura di report di monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività progettuali;

Attività della Fase 3:

- Corsi di formazione teorico/pratici su tipologie di disabilità, sulle cause che possono portare alla disabilità, sui metodi d'intervento per correggere gli effetti della inabilità rivolti al personale locale inserito nel programma CBR;

- Seminari in/formativi su pratiche di gestione e assistenza quotidiana al disabile rivolti ai genitori di persone disabili;
- Corsi di formazione su costruzione ausili ortopedici sanitari rivolti agli artigiani locali;
- Riunioni ed incontri informativi su organizzazione e gestione della rete di assistenza sociale CBR;
- Stesura di report di monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività progettuali;

Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste, specificando se volontari o dipendenti a qualunque titolo dell'ente.

- 1 coordinatore di progetto, dipendente OVCI;
- 1 fisioterapista junior, volontario OVCI;
- 1 fisioterapista senior, dipendente OVCI;
- 1 esperto CBR, volontario OVCI;
- 1 presidente associazione USADC, dipendente partner locale;
- 1 direttore generale USADC, dipendente partner locale;
- 1 medico, dipendente partner locale;
- 1 fisioterapista, dipendente partner locale;
- 2 pedagogisti, dipendente partner locale;
- 1 assistente sociale, dipendente partner locale;
- 1 segretaria, dipendente OVCI;
- 1 logista, dipendente OVCI;
- 30 promotori, volontari partner locale;

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

1 volontario/a in Servizio Civile con competenze nell'ambito socio-sanitario sarà coinvolto nelle seguenti attività della Fase 2:

- Affiancamento per la scelta del materiale da acquistare e l'implementazione dello stesso all'interno del Centro di Riabilitazione per l'assistenza socio-riabilitativa
- Affiancamento nell'attivazione di programmi di screening precoce delle patologie disabilitanti dell'età evolutiva
- Affiancamento per la realizzazione di momenti formativi teorici e pratici per il personale locale del Centro di Riabilitazione
- Affiancamento nelle attività informative e formative per i genitori dei ragazzi con disabilità che riferiscono al Centro di Riabilitazione
- Affiancamento nell'attività di elaborazione dei dati
- Collaborazione nella gestione della base logistica di Khartoum

1 volontario/a in Servizio Civile con competenze nell'ambito socio-sanitario sarà coinvolto nelle seguenti attività della Fase 3:

- Affiancamento nella realizzazione di momenti formativi teorici e pratici per personale locale inseriti nel programma di CBR
- Affiancamento nell'attività di monitoraggio del personale locale inserito nei programmi di CBR
- Affiancamento nella realizzazione di programmi di formazione per artigiani locali da coinvolgere nella produzione di semplici ausili ortopedici
- Affiancamento nell'attività di sensibilizzazione dei genitori su tematiche riguardanti la disabilità soprattutto infantile
- Affiancamento nell'attività di informazione e formazione dei genitori di ragazzi con disabilità
- Collaborazione nella gestione della base logistica di Khartoum

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

- Il volontario in servizio civile raccoglierà i dati utili per le valutazioni di fattibilità e la predisposizione di progetti. In collaborazione con il responsabile locale e l'incaricato alla stesura dei progetti di cooperazione, stabilirà relazioni con la società civile e le istituzioni locali. Il tutto sotto la direzione congiunta dell'ONG di riferimento e dei Padri Comboniani.

NUMERO ORE DI SERVIZIO SETTIMANALI DEI VOLONTARI: 35

GIORNI DI SERVIZIO A SETTIMANA DEI VOLONTARI: 5

MESI DI PERMANENZA ALL'ESTERO ED 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 dalle ONG di riferimento, osservando attentamente le indicazioni dei referenti istituzionali e dei progetti in loco;
- partecipazione a situazioni di vita comunitaria;
- 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, ed al rientro in Italia prima della conclusione dell'anno di servizio.

Juba: nessuno

Khartoum: nessuno

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

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

Juba: nessuno

Khartoum: nessuno

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

Per garantire livelli minimi di tutela e sicurezza, 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.

Juba: nessuno

Khartoum: nessuno

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;
- 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;

Juba: nessuno

Khartoum: nessuno

EVENTUALI REQUISITI RICHIESTI AI CANDIDATI PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO OLTRE QUELLI RICHIESTI DALLA LEGGE 6 MARZO 2001, N. 64:

I requisiti che **preferibilmente** devono possedere i candidati del presente progetto si dividono in: *requisiti generici*, che tutti i candidati devono possedere e *requisiti specifici* inerenti aspetti tecnici connessi ai singoli Paesi e alle singole attività che i Volontari andranno ad implementare

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.

Requisiti Specifici:

Juba:

- Conoscenza lingua inglese
- Formazione in discipline socio-sanitarie
- Interesse alle problematiche Nord/Sud, con particolare riferimento al mondo della disabilità

Khartoum:

- Conoscenza lingua inglese
- Formazione in discipline socio-sanitarie
- Interesse alle problematiche Nord/Sud, con particolare riferimento al mondo della disabilità

DOVE INVIARE CANDIDATURA

ENTE	CITTA'	INDIRIZZO	TELEFONO	SITO
OVCI	Ponte Lambro (CO)	Via Don Luigi Monza,1 22037 Ponte Lambro (CO)	031-625315	www.ovci.org