

ASSOCIAZIONE ITALIANA AMICI
DI RAOUL FOLLEREAU – AIFO

Gruppo AIFO di Padova



PROGETTO DI SOLIDARIETÀ INTERNAZIONALE

**“Inclusione sociale delle persone con disabilità:
riabilitazione su base comunitaria nel Distretto di
Mandya, Stato del Karnataka - India”**

11



Elaborazione:

Gruppo AIFO di Padova

Aprile 2013

1) DENOMINAZIONE

Titolo dell'intervento: "Inclusione sociale delle persone con disabilità: riabilitazione su base comunitaria nel Distretto di Mandya, Stato del Karnataka - India"

Settore: socio-sanitario (riabilitazione fisica e sociale delle persone con disabilità)

Beneficiari diretti: persone con disabilità (con particolare attenzione alle donne e alle persone con disabilità e/o emarginate a causa della lebbra).

Durata: un anno (01/01/2013 - 31/12/2013)

Budget: totale 3.500,00 €. Richiesta al Comune di Padova: 2.700,00 € (77%)

Localizzazione. Un sub distretto (denominato Taluk) del distretto di Mandya, Stato del Karnataka, Sud dell'India.

Figura 1. Area del progetto (nel riquadro)

11



2) ASSOCIAZIONE CHE PRESENTA L'INTERVENTO

Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau (AIFO) - Gruppo AIFO di Padova

Indirizzo: Via Vigonovese, 61 – Loc. Camin

35127 Padova

Referente del Gruppo AIFO: Sr. Franco Paolo

3) PARTNER LOCALE

“Maria Olivia Bonaldo Rural Health Center - MOBRHC Society”. Si tratta di una ONG registrata ufficialmente presso le istituzioni statali competenti dello Stato del Karnataka, con atto 1960 del 10/10/1992 (numero di registro 63/92-93). L'ONG locale è gestita dalla congregazione religiosa “Figlie della Chiesa” (Daughters of the Church), che coordinano le attività del Centro di Salute Rurale “Maria Olivia Bonaldo” (M.O.B.R.H.C.),

Responsabile locale: Suor Aley Cheenuthuvattukulam.

Indirizzo: MOBRHC Rural Health Centre – Door N.3033, Il Cross – Nehru Nagar – Mandya 571 401 – Karnataka State – South India.

Descrizione del partner locale e modalità di relazione tra l'associazione responsabile e il partner locale.

AIFO collabora con le “Figlie della Chiesa” (Daughters of the Church) dal 1992, in particolare con lo staff del Centro di Salute “Maria Olivia Bonaldo”, che si trova all'interno dell'Ospedale Governativo Distrettuale (Distretto di Mandya). Il centro promuove attività di controllo della lebbra (prevenzione, diagnosi, trattamento, educazione sanitaria e riabilitazione fisica e sociale) e gestisce un programma di Riabilitazione su base Comunitaria per la riabilitazione e l'inclusione sociale delle persone con disabilità.

La Congregazione opera in India dal 1971 e attualmente è presente in otto località: Bangalore, Mandya, Savanur e Mysore nello stato del Karnataka, Valavayal e Valillapuzha nel Kerala, Indore nel Madhya Pradesh e Hazaribag nel Jharkhand. La sede principale si trova a Bangalore.

Tutte le iniziative promosse fino ad oggi da AIFO in collaborazione con il partner locale riguardano i seguenti settori di azione:

- iniziative di controllo della lebbra;
- azioni di riabilitazione fisica e sociale delle persone con disabilità e in particolare delle disabilità causate dalla lebbra.

La presente proposta si focalizza sul secondo settore di azione (riabilitazione).

4) MODALITÀ DI IDENTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

Lo studio di fattibilità è stato realizzato nel corso del 2012 dallo staff del partner locale. Nel percorso di analisi dei problemi e di identificazione della strategia progettuale (obiettivi, risultati attesi e attività) hanno partecipato i principali portatori di interesse, inclusi i beneficiari dell'azione (persone con disabilità). Durante la fase di elaborazione della proposta non sono stati identificati rischi esterni, al di fuori del controllo dell'azione, che potrebbero impedirne lo svolgimento.

5) DEFINIZIONE DEL PROBLEMA

Ancora oggi, in tutto il mondo le persone con disabilità devono combattere per non essere discriminate, per ottenere l'indipendenza economica, per avere accesso all'educazione, per ricevere un'adeguata assistenza sanitaria, per essere membri attivi della società. Nei paesi in via di sviluppo questa lotta diventa ancora più difficile e, secondo i dati dell'OMS, in tali Paesi, ancora oggi solo il 2% delle persone con disabilità ha accesso ai servizi di riabilitazione. Per i bambini con disabilità significa non aver accesso all'educazione, al mondo del lavoro e ad una vita attiva nella comunità in cui vivono. In India, con più di un miliardo di abitanti, si calcola che siano presenti circa 45 milioni di persone con disabilità. Negli ultimi anni il Paese ha mostrato un particolare impegno politico per l'affermazione del diritto alle pari opportunità delle persone con disabilità e oggi nel Paese esistono leggi e programmi che promuovono la loro inclusione sociale. Nonostante ciò, sono ancora poche le persone che beneficiano di tali programmi. Le strutture sono largamente insufficienti se rapportate alle enormi necessità del paese, se non addirittura inesistenti nelle zone rurali. La situazione nello stato del Karnataka riflette quella nazionale. Il governo dello Stato ha creato un dipartimento specifico ("Disability Unit" presso il ministero degli Affari Sociali) e varie iniziative sono state approvate in favore delle persone con disabilità, soprattutto nel campo dell'educazione e della formazione professionale. Purtroppo tali iniziative raggiungono solo un numero limitato di persone. La situazione non è diversa nel Taluk (sub-distretto) del distretto di Mandya dove si svilupperà l'azione progettuale. Si tratta di un'area rurale, dove le persone con disabilità sono spesso abbandonate ed emarginate, con scarse possibilità di raggiungere l'autosufficienza economica e di partecipare allo sviluppo della comunità in cui vivono.

6) OBIETTIVI

Obiettivo generale: contribuire al miglioramento della qualità di vita delle persone con disabilità nel distretto di Mandya.

Obiettivo specifico: migliorare l'inclusione sociale delle persone con disabilità in un sub distretto di Mandya promuovendo l'approccio della Riabilitazione su Base Comunitaria (RBC).

7) OGGETTO DEL LAVORO

Le azioni del presente progetto intendono contribuire al miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità nell'area progettuale, sostenendo e ampliando le attività del programma di riabilitazione su base comunitaria (RBC) promosso e gestito dal partner locale. La RBC è un approccio metodologico promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) fin dagli anni ottanta del secolo scorso, che ha avuto uno sviluppo sostanziale negli ultimi due decenni, ottenendo risultati positivi nell'ottica dell'inclusione sociale delle persone con disabilità. Inizialmente prevedeva un approccio essenzialmente medico, ma in seguito sono stati inclusi tutti gli aspetti della vita di una persona: educativi, sociali, del mondo del lavoro e advocacy/diritti umani (*vedi la matrice dell'approccio RBC nella tabella in basso*).

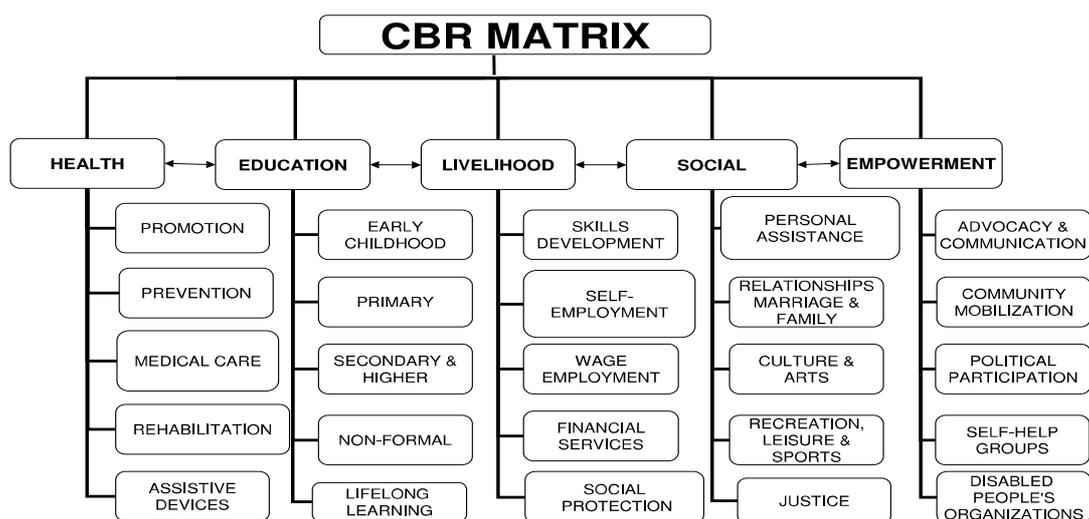


Figura 2. Matrice dell'approccio RBC

8) BENEFICIARI

Beneficiari diretti: le persone con disabilità che vivono nell'area progettuale. Il progetto coinvolgerà attraverso lo sviluppo delle attività previste (formazione di gruppi di auto aiuto, visite domiciliari, attività di formazione e informazione, fornitura di ausili ortopedici) almeno 2.000 persone con disabilità (incluso persone con disabilità causate dalla lebbra).

Beneficiari indiretti: i componenti delle famiglie delle persone con disabilità.

9) CONTESTO ORGANIZZATIVO E GIUSTIFICAZIONE

In vari Paesi molte ONG, con l'approvazione dei Governi locali, hanno adottato la metodologia della Riabilitazione su Base Comunitaria (RBC), favorendo la formazione di gruppi di auto aiuto, per l'avvio di piccole attività generatrici di reddito, e di organizzazioni i cui membri sono persone con disabilità (Disability People Organisations - DPO). I programmi di RBC focalizzano l'attenzione sul trasferimento di competenze e di capacità alle persone con disabilità (empowerment), alle loro famiglie, alle comunità in cui vivono, con l'obiettivo di ridurre l'impatto della disabilità sulla persona, di favorirne l'indipendenza e una migliore qualità di vita. Per tali motivi, la metodologia della RBC si presenta come una valida alternativa per apportare servizi essenziali di riabilitazione nelle zone rurali e remote. In definitiva, se comparato con i metodi riabilitativi esclusivamente di tipo medico e basati su grandi centri di riabilitazione specialistici, l'approccio della RBC permette di assistere un maggior numero di persone, ha un ottimo rapporto costo beneficio e favorisce la partecipazione delle persone con disabilità.

Problemi specifici sui quali il progetto intende agire nell'area di azione

Nello specifico, il progetto intende affrontare i problemi che riguardano la sfera dell'inclusione sociale delle persone con disabilità e le loro capacità di movimento:

- difficoltà economiche delle famiglie con persone con disabilità;

- scarsa conoscenza dei benefici di legge a causa dell'isolamento e la conseguente difficoltà di accesso all'informazione;

- difficile accesso agli ausili ortopedici (stampelle, scarpe ortopediche, sedie a rotelle).

10) RISULTATI ATTESI

Attraverso le attività previste dal progetto si prevede di raggiungere i seguenti risultati:

- Rafforzati i Gruppi di Auto aiuto esistenti e creati 4 nuovi Gruppi.

- Garantita l'attività nei villaggi rurali del Team di RBC gestito dal partner locale: visite domiciliari nelle famiglie con persone con disabilità, supervisione dei Gruppi di Auto Aiuto.

- Migliorato l'accesso agli ausili ortopedici e ai benefici di legge (schemi sociali) per le persone con disabilità.

11) ATTIVITÀ

1. Attivazione di Gruppi di Auto Aiuto. I Gruppi, composti di persone con disabilità e membri delle loro famiglie (in maggioranza donne), saranno formati nei villaggi rurali con l'intento di avviare piccole attività di generazione di reddito (attività commerciali e/o agricole) e migliorare l'economia delle famiglie. Previsto l'avvio di 4 Gruppi di Auto Aiuto nell'area progettuale (un sub-distretto). Il finanziamento del progetto servirà per la creazione del fondo iniziale del Gruppo di Aiuto (seed money). In seguito, ogni mese, i membri del Gruppo verseranno una piccola quota mensile che servirà per l'avvio delle attività di reddito dei singoli membri.

2. Visite domiciliari nelle famiglie con persone con disabilità. Il programma delle visite è gestito dal Team di RBC del partner locale: fisioterapia di base, informazione e formazione dei membri delle famiglie (benefici di legge, accesso ai servizi di riabilitazione, diritti umani delle persone con disabilità).

3. Incontri di informazione/formazione con i leader dei villaggi rurali. Gli incontri, gestiti dal Team di RBC del partner locale, intende sensibilizzare i leader comunitari sulle problematiche che affrontano le persone con disabilità, i contenuti e l'approccio della RBC, la convenzione ONU dei diritti umani delle persone con disabilità (United Nation Convention on the Rights of Persons with Disabilities – UNCRPD). Agli incontri parteciperanno anche rappresentanti delle Organizzazioni locali formate da persone con disabilità (Disability People Organizations – DPOs). Previsti 10 incontri nel sub-distretto.

12) SISTEMA DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio di tutte le attività sarà garantito dalla responsabile del partner locale, con la supervisione dello staff dell'Ufficio di Coordinamento locale di AIFO, localizzato a Bangalore.

Trimestralmente saranno organizzate riunioni specifiche per verificare lo stato di avanzamento del progetto, con la partecipazione di tutti i membri del Team di RBC del sub-distretto.

La responsabile del partner locale e il suo staff saranno responsabili per la preparazione della rendicontazione amministrativa annuale, relativa alle spese realizzate. Inoltre, elaboreranno il rapporto tecnico annuale, focalizzando l'attenzione sui risultati raggiunti dal progetto (rapporto descrittivo).

Indicatori di outcome

- Numero di famiglie con persone con disabilità che hanno iniziato piccole attività generatrici di reddito.

Indicatori di output

- Numero di Gruppi di auto aiuto attivati.
- Numero di visite domiciliari realizzate nel corso dell'anno.
- Numero di incontri con i leader comunitari realizzati nel corso dell'anno.

13) CRONOGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Durata prevista: un anno (1 gennaio - 31 dicembre 2013).

Attività	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Attivazione di Gruppi di Auto Aiuto.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2. Visite domiciliari nelle famiglie con persone con disabilità.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3. Incontri di informazione/formazione con i leader dei villaggi rurali.		x		x		x		x		x		x

Luogo di acquisto dei beni: tutti i beni saranno acquistati in loco (ausili ortopedici).

14) METODOLOGIE DI INTERVENTO

Ogni gruppo di Auto Aiuto sarà formato da circa 25 persone (persone con disabilità e membri delle loro famiglie, in maggioranza donne) e la loro gestione si basa sulla previa organizzazione di sette Comitati di Sostegno (Support Committees), che hanno lo scopo di informare, orientare e coordinare le attività dei Gruppi stessi, in particolare l'implementazione delle attività generatrici di reddito. Tutti i membri dei Gruppi di Auto partecipano alle riunioni/incontri dei seguenti Comitati di sostegno, gestiti dal Team di RBC del sub-distretto:

- Comitato per la salute. Istruisce i membri dei gruppi sull'importanza dell'igiene e della pulizia dell'ambiente e sulla prevenzione delle principali malattie.
- Comitato per i diritti umani. Informazioni riguardanti i diritti delle persone con disabilità e i principi della Convenzione ONU (UNRCPD).

- Comitato per l'educazione. Informazioni sull'importanza dell'educazione in generale e sui concetti di "inclusive education" (inserimento dei bambini con disabilità nelle scuole pubbliche) per i bambini con disabilità.
- Comitato delle leadership comunitarie. Attraverso il comitato è favorita la comunicazione con i leader dei villaggi.
- Comitato per le azioni di sviluppo economico. Gestione delle piccole attività generatrici di reddito e informazioni riguardanti fondi di credito governativi (benefici di legge per le persone con disabilità).
- Comitato per l'ambiente. Educazione sull'importanza del rispetto dell'ambiente.
- Comitato per le azioni di assistenza sociale. Sensibilizzazione nei riguardi dei problemi come l'abuso sessuale, la violenza all'interno delle famiglie, alcolismo. Viene dato supporto legale presso le istituzioni locali (polizia locale, tribunale).

Il Team di RBC sarà inoltre responsabile per la gestione del programma di visite domiciliari (supportati dal Fisioterapista per quanto riguarda le attività di assistenza fisioterapica di base) e degli incontri con i leader comunitari.

Tutte le attività saranno condotte in modo tale da promuovere la partecipazione delle persone con disabilità, per mostrare la loro capacità, il loro potenziale e quindi sia favorita la loro partecipazione nei processi di sviluppo.

Sostenibilità dell'azione

I risultati attesi del progetto e la metodologia utilizzata (RBC) tendono a favorire l'inclusione sociale della persona con disabilità, agendo sulla persona stessa, sulla sua famiglia, sensibilizzando e stimolando la partecipazione della popolazione del villaggio in cui vive, fino ad arrivare al coinvolgimento delle istituzioni governative di distretto e di Stato. In linea generale l'attenzione dell'iniziativa non è rivolta solo all'assistenza della persona, ma agisce per minimizzarne "la disabilità", favorendone "l'abilità".

Le condizioni esterne (presupposti e/o precondizioni) che a livello locale concorreranno significativamente per il raggiungimento degli obiettivi progettuali e permetteranno anche la sostenibilità intra e post-progettuale, sono le seguenti:

- *Autonomia futura*. Continuità dell'azione alla fine del progetto, grazie all'impegno diretto del partner locale.
- *Sostenibilità politica*. Collaborazione diretta del partner locale con i responsabili governativi locali nello sviluppo delle azioni.
- *Sostenibilità tecnica*. La maggior parte del finanziamento riguarderà azioni che in sé portano elementi di sostenibilità futura: informazione e orientamento delle persone con disabilità e dei

loro familiari e dei leader comunitari; potenziamento dell'autosufficienza economica delle persone con disabilità attraverso l'organizzazione di Gruppi di auto aiuto; sviluppo di azioni educative e di sensibilizzazione nei riguardi delle problematiche legate alla disabilità;

15) PERSONALE ITALIANO

Non è previsto l'impiego di personale italiano nel progetto.

16) PERSONALE LOCALE

Lo staff operativo del partner locale è così composto:

- un Coordinatore generale del Programma di RBC.
- un Fisioterapista (per la gestione del programma domiciliare di fisioterapia di base).
- un Team di RBC del sub-distretto, composto da sette persone (un Coordinatore e sei tecnici di RBC).
- un amministratore.
- un autista.

Risorse fisiche del progetto

Distribuzione di ausili ortopedici (sedie a rotelle, scarpe ortopediche, tricicli, stampelle). Nel corso dell'annualità si prevede di garantire l'accesso agli ausili ortopedici, forniti dai servizi governativi di riabilitazione, per almeno 30 persone. Il fondo del progetto, intende garantire la distribuzione di ausili ortopedici per le persone che non riescono a riceverli dagli enti governativi preposti.

17) PROSPETTO DEI COSTI

	VOCE DI SPESA	EURO
1	Attivazione dei Gruppi di Auto Aiuto	1.500,00
2	Visite domiciliari nelle famiglie con persone con disabilità (costo dei trasporti del personale locale e del combustibile dei due veicoli del partner locale)	1.000,00
3	Incontri di informazione/formazione con i leader dei villaggi rurali (costo dei trasporti del personale locale e del combustibile dei due veicoli del partner locale)	500,00
4	Fornitura di ausili ortopedici	500,00

TOTALE COSTI	3.500,00
---------------------	-----------------

Elaborato da: Gruppo AIFO di Padova (Aprile 2013)