



**Progetto integrato per la creazione di team professionali di supporto alla salute mentale nei villaggi rurali della regione dell'Andhra Pradesh – India**

# WINDFLOWER INDIA



**SEMI Onlus International – Torino**

**ACCORDO – Ivrea**

Approvato il xx/xx/xx

PROGETTO BOZZA

---

# INDICE

Presentazione dell'iniziativa	pg. 3
Informazioni sugli organismi promotori dell'iniziativa	pg. 4
SEMI Onlus International	pg. 4
Principi	pg. 4
Esperienza	pg. 5
Filosofia di intervento	pg. 6
ACCORDO	pg. 8
Principi	pg. 8
Filosofia di intervento	pg. 8
Il progetto	pg. 10
Obiettivi generali	pg. 11
Obiettivi specifici	pg. 11
Organizzazione e modalità di esecuzione	pg. 12
Risorse impiegate	pg. 15
Risultati attesi	pg. 15
Monitoraggio	pg. 16
Partner e referenti locali	pg. 16
Stima dei costi	pg. 17
Piano finanziario	pg. 19
Qualifica degli operatori	pg. 20
Qualifica dei partner e dei referenti in loco	pg. 21

---

## PRESENTAZIONE DELL'INIZIATIVA

La grave situazione dei disabili mentali, dei malati psichici e delle dipendenze da alcool nei poverissimi villaggi rurali del sud dell'India è da sempre un problema estremamente radicato. Le conseguenze umane e sociologiche dell'abbandono e della mancanza di cure per i soggetti appartenenti a queste categorie raggiunge livelli di gravità e dimensioni tali da rappresentare una profonda ed insanata piaga sociale.

Il progetto è nato a partire dall'esperienza maturata dai proponenti nel campo della lotta alla povertà in India e al disagio mentale in occidente con attività professionali strutturate nei rispettivi paesi.

Nell'elaborazione di questo progetto sono stati coinvolti, oltre ai proponenti, l'organizzazione non governativa indiana DCT Khammam, le organizzazioni di base e le associazioni femminili locali, le associazioni di artigiani, i gruppi culturali ed etnici dell'area, le casse di risparmio e credito locale, le banche, le principali università e gli enti tecnici decentrati indiani.

Sulla base del lavoro comune il progetto nasce come proposta di sviluppo di programmi a sostegno del disagio mentale e sociale delle popolazioni povere attraverso la creazione, la coordinazione ed il finanziamento di team medici e di sostegno psicologico nella regione.

Dal nostro punto di vista questa rappresenta una delle questioni sociali fondamentali per lo sviluppo armonioso dell'area coinvolta, includendo l'impatto comunitario dei villaggi coinvolti, con un intervento volto alla loro sensibilizzazione e presa di carico del problema, all'equità delle opportunità per tutta la popolazione locale e allo sviluppo di uno spirito associativo finalizzato alla creazione di benessere per l'intera comunità abbattendo le barriere sociali ed ideologiche.

Al fine di implementare un piano di intervento congiunto ed integrato finalizzato ad affrontare questo problema e nel contesto della partnership tra le organizzazioni oggetto dell'accordo, viene presentato di seguito il dettaglio delle attività e degli interventi pianificati congiuntamente, degli obiettivi e dei risultati attesi.

---

## **SEMI ONLUS INTERNATIONAL**

Il SEMI è un'Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale, Ente morale no-profit attivo nel campo dello sviluppo umano e della cooperazione internazionale. Lo scopo del SEMI è quello di contribuire alla diffusione della moralità e allo sviluppo armonioso e sostenibile della società.

L'organizzazione gestisce e coordina programmi di sostegno in differenti contesti disagiati finalizzati alla cultura della dignità umana nello sviluppo delle abilità degli individui e nella valorizzazione delle biodiversità dei popoli colpiti da discriminazioni, oppressioni ed emarginazioni. Il suo network formato da tecnici e strutture coordinati tra loro, opera per la diffusione dei valori e dei principi dell'Organizzazione attraverso la realizzazione ed il finanziamento di piani di sviluppo e solidarietà. Il SEMI si avvale dell'impegno organizzato di professionisti, docenti universitari, imprenditori, missionari, laici e volontari uniti dalla condivisione dei principi dell'Organizzazione.

### ***Principi***

Nella sua operatività il SEMI applica un codice etico ispirato ai valori fondamentali delle culture del mondo e ai principi umani di solidarietà e fratellanza. Per preservare nel tempo i valori originali e lo spirito che hanno spinto i soci fondatori a creare il SEMI, è stata emessa una carta dei valori, approvata e sottoscritta da tutti i soci, i collaboratori, i volontari, il personale, i dirigenti e chiunque agisca in nome o per conto di SEMI Onlus in ogni situazione o contesto che la riguardi direttamente.

I principi operativi generali che ispirano l'attività del SEMI sono:

- Moderazione dei contrasti e dell'antagonismo nella società
- Rispetto tra gli uomini
- Rispetto per l'ambiente e per la natura
- Sostenibilità dei processi sociali
- Armonia tra i popoli
- Preservazione delle culture

I valori fondamentali a cui il SEMI si ispira sono:

#### **MORALITA'**

Il SEMI è un'Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale; è un ente morale. La sua attività è svolta per soli fini umanitari e solidaristici ed è finalizzata alla valorizzazione delle abilità degli individui e delle risorse nella cultura della dignità umana. Lo scopo del SEMI è di contribuire allo sviluppo armonioso e sostenibile della società e alla diffusione della moralità attraverso la coscientizzazione.

Il deterioramento dei valori che accompagna tipicamente i processi di sviluppo rappresenta per il SEMI l'elemento fondamentale da affrontare nell'evoluzione della coscienza individuale e collettiva dei popoli. Ogni progetto del SEMI è elaborato secondo criteri di eticità e moralità stabiliti dal Comitato Etico ed è armonizzato insieme ai beneficiari nel rispetto dei principi fondamentali di uguaglianza ed equità e nell'integrità dei valori tradizionali delle culture nelle quali gli interventi vengono effettuati. Ogni iniziativa del SEMI non può prescindere dal principio di moralità di mezzi, strumenti ed obiettivi impiegati.

#### **TRASPARENZA**

Il SEMI si impegna formalmente a garantire la trasparenza delle sue operazioni mettendo a disposizione gli interi archivi di tutti i suoi interventi e fornendo una informazione completa e chiara sul suo operato in ogni suo aspetto. I bilanci e gli atti formali del SEMI sono di pubblico dominio e sono sottoposti a certificazione di revisori contabili

---

nominati pubblicamente. Tutti i membri del SEMI prestano la loro attività in maniera esclusivamente gratuita nel contesto della solidarietà e del volontariato e non possono percepire alcuna forma di retribuzione per la loro opera in alcuna maniera. Nessun interesse personale o logica di parte diretti o indiretti possono essere accettati nell'operato del SEMI e rientrare tra gli oggetti della sua attività, in qualsiasi maniera e sotto qualsiasi forma.

#### PROFESSIONALITA'

Il SEMI si avvale dell'impegno organizzato di tecnici, professionisti, docenti universitari, imprenditori, missionari, laici e volontari uniti dalla condivisione dei principi dell'Associazione. La volontarietà dell'impegno prestato dai soci non può prescindere dalla professionalità del loro operato. Ogni soggetto impegnato nei progetti del SEMI opera all'interno dell'impianto organizzativo, coordinato dai responsabili di progetto e con l'ausilio di professionisti e riceve la formazione e gli strumenti necessari per effettuare efficientemente l'intervento in cui è impiegato.

L'applicazione di standard qualitativi e formali nell'opera prestata rappresenta pertanto un obiettivo per il quale ogni membro è tenuto ad utilizzare il proprio impegno in maniera professionale e partecipativa.

Il SEMI usufruisce della collaborazione prevalente di tecnici e professionisti residenti nei paesi in cui opera limitando l'impiego di collaboratori non provenienti dai luoghi destinatari degli interventi. Questo principio punta a garantire un efficiente impiego dei mezzi e delle risorse in un'ottica di economicità e competitività oltre a permettere un'efficace collocazione di figure locali meglio integrate nel contesto sociale in cui si opera.

#### SOSTENIBILITA'

Gli interventi attuati dal SEMI coinvolgono nel suo complesso l'intero tessuto sociale in cui operano e garantiscono la completa sostenibilità dei piani nei diversi contesti e nel tempo. Dove possibile e comunque in ogni caso in cui l'ambito lo permetta, il SEMI opera per garantire la autosostenibilità locale in modo da creare strutture autosufficienti che siano in grado di protrarre le iniziative di sostegno anche al completamento dei piani di sviluppo e al termine dell'intervento del SEMI.

In coerenza con il principio di moralità il SEMI esamina e gestisce il complesso delle dinamiche sociali in cui opera e collabora con la popolazione locale e con le realtà preesistenti per giungere alla definizione di interventi con robuste basi collaborative e partecipative.

Il SEMI si pone come obiettivo di operare in maniera attiva ed incisiva per ricercare soluzioni di lungo termine finalizzate ad abbattere gli elementi frenanti la crescita serena della società e lo sviluppo della coscienza collettiva, senza alterare gli equilibri ed i valori delle realtà in cui opera e stimolando la condivisione e lo scambio con i soggetti beneficiari.

#### ***Esperienza***

SEMI è presente in India dal 2005 insieme ad altri partner con un vasto programma di sviluppo integrato nella regione più povera della nazione, l'Andhra Pradesh. Questa arida e isolata area è oggi abitata da popolazioni tribali estremamente povere e da gruppi etnici molto eterogenei. Giunti in India nei secoli passati dalle lontane isole dell'Oceania, questi popoli considerati impuri, sono stati isolati nelle inospitali lande che ancora oggi per motivi razziali e di casta li tengono prigionieri. I loro contatti con il mondo esterno sono limitati e la loro esistenza si trova oggi ad essere minacciata dal rischio di estinzione.

L'estrema povertà e la miseria di gran parte della popolazione, matrimoni tra consanguinei, scarsità di acqua potabile e condizioni igienico-sanitarie al limite della sopravvivenza, sono le principali cause del grave degrado in cui versano le comunità di quest'area.

I programmi avviati nella regione a sostegno di queste popolazioni dal SEMI sono:

- 
- Campi medici per la prevenzione, individuazione e cura delle principali malattie endemiche: lebbra, tubercolosi, malaria, scabbia, dissenteria, tifo ecc. Il programma è gestito da team medici che apportano direttamente nei villaggi le terapie necessarie a bordo di cliniche mobili
  - Centri di formazione per giovani ed adulti, alfabetizzazione, corsi professionali ed inserimento nel mondo del lavoro dei soggetti appartenenti alle categorie più deboli della società.
  - Programmi di microfinanza solidale, sostegno ed avvio di attività generatrici di reddito, cooperative e appoggio alle attività agricole e di sussistenza.
  - Costruzione di strutture per l'approvvigionamento idrico, potabilizzazione ed irrigazione. Pozzi e depuratori.
  - Costruzione di case per i senzatetto, scuole, orfanotrofi, ospedali e strutture di accoglienza per le fasce più povere della società e per le famiglie indigenti.
  - Programmi di accoglienza e formazione scolastica per l'infanzia. Bambini abbandonati, orfani, malati di AIDS, schiavi del lavoro e bambini disabili. Formazione tecnica e reinserimento sociale.

In collaborazione con gli enti governativi, gli enti tecnici ed i partner locali il SEMI è presente in molti villaggi della regione e con il suo staff effettua visite casa per casa giornaliere in uno stretto contatto con la popolazione locale e coinvolgendola attivamente nella programmazione degli interventi e nella loro esecuzione.

Le rovinose condizioni igienico-sanitarie esistenti nei villaggi tribali dell'India e l'unione tra consanguinei causano ogni anno, solo in Andhra Pradesh, una casistica di nascite anormali che raggiunge in alcune aree il 3%. Va inoltre aggiunto che l'India è il paese con la maggior malnutrizione infantile al mondo e con il primato mondiale di casi di AIDS conclamato.

Migliaia di bambini disabili o malati in India sono abbandonati ogni anno dalle proprie famiglie, lasciati in mezzo alle strade, nelle stazioni, sulle porte delle chiese o nei templi. Mettere al mondo un figlio deforme o malato in India è considerata una punizione divina e sia il bambino che i genitori sono banditi dalla società.

La cura di questi bambini non è prevista da nessuna istituzione statale in India ed i programmi di sostegno privati per questi soggetti sono praticamente assenti. L'unico ente che si è reso sensibile a questa problematica è la chiesa.

Per questo motivo il SEMI ha stipulato un accordo di collaborazione con la Diocesi della regione di Khammam nella poverissima regione dell'Andhra Pradesh per un piano di sostegno e recupero per questi soggetti e per ridare loro la possibilità di vivere degnamente la loro condizione.

Nel corso degli interventi di sostegno per le popolazioni tribali in India il personale locale ha raggiunto ed opera in 335 villaggi situati nelle zone rurali e nelle foreste della regione dell'Andhra Pradesh e con questi opera per lo sviluppo di interventi integrati per le miserabili popolazioni indigene. 74 collaboratori locali alle dipendenze dei direttori di area operano in programmi di gestione delle problematiche sociali, ambientali ed economiche dei villaggi a diretto contatto con la popolazione.

### ***Filosofia di intervento***

I programmi del SEMI agiscono nel contesto dell'azione integrata, in cui cioè tutti gli aspetti della comunità coinvolta vengono contemplati ed armonizzati all'interno del piano di interventi. Per questo motivo il SEMI coordina programmi di crescita dal basso ed opera in collaborazione con differenti enti ed organizzazioni autoctone ed internazionali unite al fine di proiettare attività concertate e di carattere duraturo nel contesto della sostenibilità locale.

---

L'aspetto territoriale della pianificazione prevede l'inserimento di figure indigene nell'apparato decisionale e tecnico di ogni attività. Il forte coinvolgimento delle popolazioni locali a tutti i livelli dei programmi e del processo di sviluppo rappresenta per il SEMI infatti uno degli aspetti più importanti per poter garantire il rispetto delle culture locali destinatarie e per l'applicazione di piani sostenibili ed eticamente rispettosi.

Nel contesto dei programmi per il sostegno dell'infanzia il SEMI è impegnato sui fronti di:

- Individuazione e cura degli orfani
- Protezione dei bambini abbandonati e bambini di strada
- Protezione e reinserimento dei bambini schiavi del lavoro
- Educazione primaria
- Educazione secondaria
- Ospitalità dei bambini senza tetto
- Vaccinazione e cura delle malattie
- Ospitalità, assistenza e cura dei disabili
- Assistenza di bambini lebbrosi e sieropositivi
- Formazione professionale
- Avviamento al mondo del lavoro dei giovani in difficoltà

Il SEMI in India è attivo con due programmi di sostegno all'infanzia:

- PROGETTO LITTLE FLOWERS per il sostegno di bambini orfani o SEMIorfani, abbandonati o schiavi del lavoro. I beneficiari di questo programma sono oggi circa 680 dislocati in 7 centri costruiti dal SEMI o utilizzati in partnership con enti locali.

- PROGETTO AGAPE per il sostegno di bambini disabili o con forti deformazioni fisiche o mentali, bambini sieropositivi o con gravi malattie. I beneficiari di questo progetto sono 65 situati in un unico centro recentemente costruito nel paese di Bonakal dal SEMI.

I programmi prevedono il finanziamento delle spese dei singoli bambini attraverso il sistema del sostegno a distanza.

Il Progetto Agape attivo dall'anno 2007 si occupa di:

- Ospitalità dei soggetti colpiti da patologie gravi e gravissime
- Costruzione di strutture adeguate per ospitare i bambini colpiti dalle differenti patologie
- Formazione del personale medico e assistenziale necessario per offrire l'assistenza specifica per ogni tipo di paziente
- Formazione del personale religioso e laico di supporto per la cura domestica
- Appoggio a strutture ospedaliere chirurgiche locali per l'esecuzione di interventi di correzione delle patologie deformanti e per la somministrazioni di terapie con macchinari specifici.

Il SEMI è inoltre il promotore ed opera in collaborazione con alcuni partner in un esteso programma medico che si occupa di portare assistenza a tutti i villaggi del progetto tramite cliniche mobili. Due team di medici, infermieri e paramedici visitano ogni anno oltre 4.500 pazienti direttamente nei loro villaggi individuando i casi da trattare e sottoponendoli a cure gratuite ed assistenza domiciliare.

---

## **ACCORDO**

ACCORDO è una associazione scientifico culturale di coterapia, nata nel luglio 2008 e costituita da professionisti di diverse discipline. Ne fanno parte differenti figure professionali legate alla cura, alla crescita ed allo sviluppo psichico, sociale e culturale della persona. ACCORDO ha come obiettivo la diffusione della cultura della coterapia, della collaborazione tra diverse discipline nell'ambito della cura della persona, progetti di ricerca, sperimentazione e formazione.

### ***Principi***

Si parla di Coterapia quando diverse figure professionali si uniscono per occuparsi insieme del disagio di una persona. Per fare questo però è indispensabile condividere alcuni assunti circa l'idea di salute e malattia:

L'idea che la salute sia una condizione di equilibrio tra i sistemi interno (psichico e fisico), relazionale e ambientale di ogni persona.

L'idea che l'equilibrio tra questi sistemi non possa per definizione essere statico, in quanto tutti questi sistemi sono in movimento e in divenire al loro interno e s'influenzano reciprocamente

L'idea che la malattia sia sostanzialmente una mancanza di equilibrio che dura più o meno nel tempo e che si viene a creare per qualche motivo presente o passato, interno od esterno

L'idea che una temporanea perdita di equilibrio possa trasformarsi nel raggiungimento di un equilibrio "dinamicamente" più stabile

L'idea che l'equilibrio raggiunto o raggiungibile non possa che essere soggettivo, e quindi che per "curare" si debba necessariamente orientare ogni tipo di intervento rispetto ai parametri individuali di quella persona, facendone il più possibile parte attiva del progetto.

Questo assunto funziona allo stesso modo se invece della persona singola si considera un gruppo: familiare o sociale.

questo significa che per poter pensare ad un progetto che coinvolga una famiglia o un villaggio, si dovrà tener conto degli equilibri di quel sistema, sia relativamente alle relazioni tra generazioni, sia ai collegamenti tra i vari gruppi (multiappartenenze).

Secondo la teoresi gruppoanalitica soggettuale con il nostro lavoro si cercherà di osservare e analizzare attraverso le configurazioni gruppali, familiari e di tribù i correlati aspetti di gruppaltà interna relativamente sia al transgenerazionale, sia relativamente alle multiappartenenze.

### ***Filosofia di intervento***

Trattandosi di India, appare immediato il collegamento con la rappresentazione mandalica: immaginandone il centro come un asse (l'axis mundi) si vede come tutti i centri più periferici siano sempre in rapporto con il centro iniziale. Ma se il centro di tutti i centri è sempre lo stesso l'Uno, il centro del microcosmo e del macrocosmo *sono la stessa cosa*. Ciò che esprime il mandala è la coincidenza fra microcosmo e macrocosmo: guardando dall'esterno, il centro più grande contiene quello più piccolo. Guardando dall'interno, il cerchio più piccolo contiene, potenzialmente, quello più grande: tutto il macrocosmo è riassumibile in un punto. Il mandala dunque, può rappresentare sia il macrocosmo ed essere quindi cosmogramma, che il microcosmo. E se il microcosmo rappresentato coincide con un individuo, diventa psicocoscogramma.

E' ciò che avviene in un punto del mandala, inevitabilmente, influenzerà tutto il resto.

Altro riferimento fondamentale è il "Modello Windhorse".

Si tratta di un modello di intervento integrato elaborato nel 1984 da Edgar Podvoll, in Colorado. ACCORDO, in collaborazione con altri centri Windhorse (Vienna, Boulder) è impegnato a diffondere in Italia questo tipo di approccio



---

sia utilizzandolo direttamente con alcuni pazienti, sia provvedendo alla diffusione di materiale divulgativo, come, appunto la Windhorse Guide for Families":

*(...) "Includiamo le famiglie nel nostro lavoro perchè le dinamiche familiari, gli atteggiamenti e la comunicazione influenzano il processo di guarigione sia favorendo la creazione di un ambiente sano, sia viceversa, ostacolandola. I membri di una famiglia sono profondamente e potentemente interconnessi. Se un membro di una famiglia si trova in uno stato estremo, tutti i membri della famiglia si troveranno anch'essi in uno stato simile per una sorta di risposta alla difficoltà della situazione e all'intensità delle emozioni associate ad essa."*

e ancora: *(...) "il primo principio che guida il nostro lavoro è che il paziente, i professionisti e i membri significativi della famiglia sono inestricabilmente e strettamente collegati al processo di guarigione e che ogni cosa dipende dall'altra, nel bene e nel male."*

(www.windhorseassociates.org)

*"I principi si incarnano nel come"*

E' ritenuto fondamentale che nella realizzazione del progetto o dei microprogetti da avviare, si considerino e si rispettino tutti i principi esposti: che "i principi si debbano incarnare nel come".

Il modo per raggiungere gli obiettivi che via via si faranno più specifici passerà comunque attraverso la valorizzazione di tutte le risorse individuali, sociali e familiari, nell'ottica di evitare assolutamente qualunque atteggiamento pietistico o caritatevole ma nella direzione precisa di una autonomizzazione e di un onesto e reale riconoscimento delle abilità, potenzialità, nonchè dei limiti di ognuno.

Per citare ancora la "Windhorse Guide for families"

*(...) L'effetto del mutuo rispetto è che nessuno ha bisogno di sentirsi sotto la pressione del dover essere in qualsiasi modo diverso da ciò che è."*

---

## IL PROGETTO

### L'ANDHRA PRADESH

La regione dell'Andhra Pradesh si trova a sud della penisola indiana.

Secondo l'ultimo censimento nella regione vivono circa 76.200.000 di abitanti con una densità di popolazione di 227 abitanti per chilometro quadrato.

Esistono 26.613 villaggi e 210 città, la regione è prevalentemente rurale con una forte vocazione agricola.

Il tasso di alfabetizzazione è del 60,4% e le minoranze presenti sono molto numerose. Secondo il censimento regionale vi sono oltre 5 milioni di membri appartenenti a tribù e ben oltre 12 milioni di abitanti appartenenti a caste diverse e non catalogate. Occorre tenere presente che i dati del censimento hanno delle forti percentuali di approssimazione in paesi come l'India in cui molti abitanti non sono nemmeno registrati all'atto della nascita e risultano per lo stati inesistenti.

La mortalità infantile è ancora tra le più alte del continente ed è di oltre il 57%.



Il programma opererà nel distretto di Khammam nei villaggi in cui il SEMI è già presente. Saranno inizialmente coinvolti i circa 5000 abitanti dei villaggi selezionati, di cui almeno 300 giovani e adulti di ambo i sessi che usufruiranno nel primo anno di diagnosi, di inquadramento e cura o sostegno, di accompagnamento e quando possibile di formazione professionale e la possibilità di inserimento presso piccole imprese locali.

I beneficiari indiretti saranno inoltre le famiglie di tutti i soggetti coinvolti dal progetto, i villaggi e la popolazione intera, che beneficerà di un miglioramento della percezione della coesione sociale e della comprensione delle diversità e di una maggiore partecipazione di tutti nella definizione dello sviluppo locale.

Si stima di poter raggiungere un bacino di 1000 individui coinvolti dal progetto nell'arco di 3 anni ed oltre 2300 nel corso di 5 anni.

---

## **OBIETTIVI GENERALI**

Obiettivo principale del progetto è offrire un sollievo alla sofferenza e all'emarginazione generate dei disturbi della salute mentale. Disturbo post traumatico da stress, dipendenza da alcool e disturbi psicosociali sono tra le patologie che colpiscono più frequentemente molti abitanti dei villaggi dell'Andhra Pradesh.

Nel contesto del programma di riorganizzazione sociale dal basso e di crescita a base indigena avviato dal SEMI e dai suoi partners nell'anno 2007, il programma si pone come uno strumento di recupero dei soggetti più svantaggiati, resi da questo particolarmente vulnerabili e nella condizione di non riuscire a condurre una vita dignitosa. Il problema coinvolge tutta la comunità a cui i soggetti appartengono creando difficoltà di relazione, discriminazione ed emarginazione.

Il progetto nel suo intento principale di recuperare il valore fondamentale della dignità dell'uomo si pone come obiettivi:

- *Il trattamento delle casistiche individuate*
- *L'inserimento dei casi più gravi nelle strutture predisposte*
- *Il reinserimento dei casi trattati nel gruppo familiare quando esistente e la accettazione sociale della malattia o dello stato di diversità*
- *La creazione di una maggiore indipendenza ed autonomia dei beneficiari diretti*
- *Un maggiore livello di autoconsapevolezza dei limiti e dei talenti dei beneficiari*
- *Maggiore coesione sociale e rafforzamento delle comunità beneficiarie*

Il programma prevede l'implementazione di interventi a tre diversi livelli:

- villaggio
- famiglia
- approccio individuale

e prevede il coinvolgimento di ogni livello in relazione a tutti gli altri. Il programma ha carattere comunitario e risponde ad una necessità espressa dai diretti beneficiari e rilevata dall'esperienza sul campo.

Nello spirito dei soggetti proponenti gli interventi implementati rivestono carattere di flessibilità ed adattabilità all'ambiente e alle esigenze delle persone per le quali e con le quali vengono creati.

E' fondamentale inoltre che ogni attività esprima non solo il desiderio dei beneficiari di esserne partecipe ma che valorizzi soprattutto le potenzialità dei soggetti beneficiari esaltando le qualità individuali e a servizio del bene comune e del benessere sociale.

## **OBIETTIVI SPECIFICI**

Gli obiettivi specifici principali sono:

### *1 La creazione di un team operativo locale*

Tutto il personale locale sarà selezionato e formato in loco dal team proponente nell'ambito di un programma ad hoc oggetto di successivo dettaglio separato.

### *2 La predisposizione di una struttura mobile e/o fissa*

E' obiettivo principale e indispensabile al fine del perseguimento dei target progettuali la creazione di strutture mobili e/o fisse operanti sul territorio e gestite dal team locale.

Il progetto opererà allo scopo di formare un team mobile che si sposterà nei villaggi per effettuare diagnosi e selezionare i casi.

---

E' altresì obiettivo immediatamente prioritario la creazione e organizzazione di un centro per l'accoglienza dei casi che necessitano ricovero e follow up. In collaborazione con il partner locale DCT di Khammam si è conclusa la trattativa per ottenere il terreno ed alcune strutture di base dove verrà collocato il centro. I particolari saranno oggetto di un dettaglio separato.

### *3 L'organizzazione e reperimento delle risorse e dei fondi necessari*

E' prevista una campagna di raccolta fondi in Italia. A partire dal mese di settembre 2010 sarà proposta la presentazione di uno spettacolo teatrale in diverse città del nord Italia e sensibilizzato il pubblico sulle dinamiche che motivano la creazione del progetto Windflower e dei suoi operatori. I fondi raccolti con questo spettacolo insieme alla raccolta separata andranno ad alimentare la disponibilità finanziaria necessaria al suo implementamento.

### *4 La predisposizione della sostenibilità del programma sul territorio e nel tempo*

L'intervento è concertato con i soggetti beneficiari e viene approvato dalle comunità coinvolte che collaborano finanziariamente o tecnicamente alle attività; questo principio è finalizzato a garantire la sostenibilità dei programmi e preservare lo spirito di iniziativa e di attaccamento ai piani di aiuto.

E' obiettivo del progetto riuscire ad accedere dopo il primo triennio ai piani di sviluppo del governo e per questo motivo il lavoro è svolto in coordinamento con le comunità, gli enti tecnici e professionali privati, con le università, le congregazioni religiose e con l'indotto produttivo privato locale, per rafforzare la collettività e per portarla ad ottenere gli aiuti previsti dai piani sociali dello Stato.

E' obiettivo del programma la presa in carico dello stesso da parte del governo locale o dei villaggi dopo un periodo di 5 anni.

## **ORGANIZZAZIONE E MODALITA' DI ESECUZIONE**

Il programma è operativamente suddiviso in 5 fasi principali ognuna delle quali cronologicamente propedeutica alla precedente:

### **FASE 1**            ANALISI DEL CONTESTO

*Durata*                *3 mesi*

*Studio del caso*

*Raccolta dei dati*

*Analisi delle informazioni*

*Valutazione delle alternative*

*Formulazione delle strategie*

*Stesura del piano*

Analisi del territorio, delle sue risorse e delle criticità a livello di villaggio.

Un primo viaggio con finalità "ricognitive" della durata massima di tre settimane al fine di raccogliere il maggior numero di informazioni e stabilire il maggior numero possibile di contatti per completare la stesura del progetto bozza e dei suoi dettagli.

---

L'identificazione delle criticità a livello sociale (villaggio), familiare e individuale darà il via alla pianificazione dell'intervento.

Le dinamiche analizzate sono prese in esame separatamente e a tre diversi livelli.

Livello di villaggio:

- Alcolismo
- Esclusione sociale
- Discriminazione tra caste
- Condizione della donna
- Difficoltà relazionali e collaborative

Livello familiare:

- Criticità all'interno dei singoli nuclei - relazionali e identificazione dei membri più deboli e / o emarginati

Livello individuale:

- Individuazione di difficoltà emotive e relazionali derivanti dal contesto sociale.
- Individuazione di eventuali quadri psicopatologici
- Individuazione di rischi psicopatologici a livello evolutivo nei bambini
- Identificazione di patologie o criticità

Operativamente questa fase è svolta tramite una pianificazione che prevede i seguenti interventi operativi:

- progettazione di interventi di psicoterapia breve e focale volta al trattamento delle eventuali difficoltà riscontrate.
  - progettazione di interventi a carattere psicoeducativo (fornire informazioni, linee guida, direzioni etc.)
  - progettazione di interventi di gruppo volti al trattamento di specifiche difficoltà (es. traumi) ed eventualmente alla creazione ed implementazione di reti di auto-aiuto.
  - inquadramento psicodiagnostico attraverso alcuni colloqui individuali, ovvero comprensione e definizione del problema psichico e definizione della/e modalità di trattamento più adeguate. Eventuale somministrazione di test psicodiagnostici
- Questa fase è preceduta da un primo screening neurologico (che dovrebbe avvenire ancor prima del primo viaggio ad opera di uno specialista locale) per la suddivisione delle problematiche su base organica e non.

□ **FASE 2**                    INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI E DEI LORO BISOGNI

*Durata*                    *3 mesi (ripetitiva)*

*Identificazione dei beneficiari del progetto*

*Individuazione dei bisogni dei soggetti*

*Individuazione delle professionalità necessarie all'approfondimento diagnostico e valutativo*

Le aree di intervento per la definizione dei beneficiari sono due:

- centri per l'accoglienza e la cura di patologie mentali e da dipendenza esistenti
- villaggi rurali dell'Andhra Pradesh

Questa fase del progetto è operata dal personale locale.

---

□ **FASE 3**            PROGETTAZIONE DELL'INTERVENTO

*Durata                    3 mesi (ripetitiva)*

*Valutazione del bisogno emerso in fase di analisi*

*Costituzione dell'equipe di intervento*

*Analisi della storia ed i bisogni del nucleo familiare del beneficiario dell'intervento*

*Coinvolgimento delle famiglie e quando possibile del villaggio intero*

*Progettazione degli interventi specifici*

*Progettazione gli interventi di ogni componente dell'equipe*

Questa fase è operata dal personale italiano.

□ **FASE 4**            REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PROGETTATI

*Durata                    36 mesi*

*Presa in carico dei casi clinici ed avvio delle terapie*

*Creazione delle strutture recettive e formazione del personale*

*Inserimento dei casi più gravi nelle strutture*

*Azione di sensibilizzazione e coinvolgimento della popolazione*

*Creazione di team di recupero all'interno del villaggio*

*Formazione del personale locale*

*Reinserimento sociale dei beneficiari*

Tecniche psicoterapiche: una volta elaborati i progetti, si possono individuare interventi di Psicoterapia Breve a livello individuale o collettivo quali Elaborazione del trauma.

Gruppi di formazione/supervisione: il lavoro di gruppo verrà utilizzato per la formazione/supervisione degli operatori e per il monitoraggio degli interventi.

Gruppi di confronto e sostegno per le famiglie: allestimento e conduzione di gruppi di confronto e sostegno per le famiglie dei beneficiari del progetto. "Le prassi di aiuto alla persona attraverso il gruppo e di sviluppo sociale attraverso la comunità sono infatti per definizione prassi al contempo trasformative ed esperienziali. Di conseguenza risulta impossibile separare in esse il momento diagnostico dal quello dell'intervento. La conoscenza della situazione psicologica, sociale ed economica, dell'utente, del gruppo o della comunità, avviene contemporaneamente al cambiamento della stessa, ed ambedue questi processi sono condizionati dalla contemporanea conoscenza che l'utente fa del conduttore del gruppo, del gruppo stesso, dei consulenti e dell'organizzazione del progetto di sviluppo locale che istituisce il gruppo". (Progetto ProGender, identità di genere e Microcredito di *Raffaele Barone, Simone Bruschetta*)

Obiettivo del programma è, quanto più possibile, cercare di reinserire i ragazzi nelle famiglie e nei villaggi d'origine, fornendo tutto il supporto possibile alle famiglie ma anche creando uno spirito di gruppo e di solidarietà nel villaggio. Da precisare che il modo per raggiungere questo passerà attraverso la valorizzazione di tutte le risorse individuali, sociali e familiari, nell'ottica di evitare assolutamente qualunque atteggiamento pietistico o caritatevole ma nella direzione precisa di una autonomizzazione e di un onesto e reale riconoscimento delle abilità, potenzialità, nonchè dei limiti di ognuno.

A tal fine verranno realizzati percorsi terapeutici individuali e di gruppo e interventi di sostegno alle famiglie.

Tecniche psicosocioterapiche: verranno utilizzate tecniche di drammaterapia, teatro sociale e playback theatre, specialmente per il recupero delle tradizioni del villaggio e per valorizzare tutte le componenti e potenzialità espressive e la comunicazione diretta nella comunità.

---

□ **FASE 5**            SPECIALIZZAZIONE/MONITORAGGIO DEGLI OPERATORI LOCALI

*Durata*                *3 mesi (ripetitiva)*

*Formazione/aggiornamento e supervisione specialistica agli operatori locali in gruppo a conduzione psicodinamica*

*Passaggio del programma agli operatori locali*

*Coinvolgimento delle istituzioni*

*Predisposizione di un programma di sostenibilità*

Obiettivo di questa fase è fornire agli operatori strumenti di gestione delle situazioni problematiche ed il favorire il più possibile l'acquisizione di una capacità di decodifica degli aspetti relazionali ed emotivi in gioco.

Questa fase è eseguita dai team di entrambi gli operatori locali ed italiani.

## **RISORSE IMPIEGATE**

### **Personale tecnico**

ACCORDO: n. 3 operatori di salute mentale

SEMI: n. 9 operatori sociali – n. 15 animatori di villaggio

SEMI: conduttore automezzi

SEMI: mediatori linguistici, traduttori

### **Strutture**

SEMI: centro per disabili mentali e fisici Bonakal

SEMI: centri di formazione per reinserimento professionale

SEMI: auto per trasporto

SEMI: alloggio e vitto per operatori esterni

SEMI: ufficio e locali per visite o incontri

### **Strumenti**

SEMI: corsi di formazione professionale: guida, falegnameria, taglio e cucito

SEMI: organizzazione logistica – rete di partnership locali

ACCORDO: corsi di formazione professionale: assistenti operatori psichiatrici, operatori dramma terapia, formazione professionale artisti teatro ecc.

---

## RISULTATI ATTESI

### PARAMETRI DI MIGLIORAMENTO NEI VILLAGGI COINVOLTI

VARIABILE	SITUAZIONE ESISTENTE	TASSO CRESCITA ATTESA	SITUAZIONE ATTESA
Abbandono di disabili mentali e fisici			
Violenza nei confronti dei disabili			
Malattie psicosomatiche	34%	Dimezzo	17%
Suicidi			
Alcoolismo	40 % (stima)	Dimezzo	20 %

## MONITORAGGIO

Sono previsti 4 livelli di verifica dell'attività a carico di:

- RESPONSABILI DI GRUPPO DI LAVORO (esterni)
- RESPONSABILI DELEGATI INTERNI (locali)
- DIRETTIVO
- COMITATO DI GARANZIA

Questo sistema risponde all'esigenza di controllo preventivo e diretto e come tutto il resto del programma è gestito dal basso e cioè dai beneficiari.

Ogni gruppo di lavoro è incaricato di tenere un registro delle attività e ad aggiornarlo regolarmente. Questa mansione è eseguita dai responsabili e viene sottoposta a controllo e controfirmata dai delegati interni.

I responsabili sono incaricati di mettere in atto i controlli del rispetto delle procedure e la regolare tenuta della documentazione ed emettono un rapporto mensile secondo la forma prevista.

Il rapporto mensile è trasmesso al direttivo del programma per la verifica finale e per la quadratura con la contabilità centralizzata.

E' compito del Comitato di Garanzia mettere in atto dei controlli sull'intera struttura in ogni suo aspetto e manifestazione. Queste verifiche sono pianificate dal Comitato secondo modalità concordate al suo interno in maniera autonoma ed indipendente.

All'interno di ogni livello sono messi in atto poi controlli trasversali che in ogni gruppo di lavoro potranno assumere forme diverse.

<b>COMITATO DI GARANZIA E CONTROLLO</b>
Paola Parini – presidente ACCORDO
Luca Streri – presidente SEMI International
Maipan Paul – presidente DCT Khammam
Alphie Beena – direttrice Shantilayam Bonakal
*

\* a cura del finanziatore



---

## STIMA DEI COSTI E PIANO FINANZIARIO

### CENTRI DI COSTO

#### **1] OPERATORI ITALIANI**

1a] Costo medio giornaliero pro-capite per operatore

Vitto	Rs 150,00 (Euro 3,00)
Alloggio	Rs 70,00 (Euro 1,40)
Assicurazione	Euro 3,00
<b>TOTALE</b>	<b>Euro 7,40</b>

1b] Costi fissi per missione per operatore

Trasferimento aereo	Euro 650,00
Vaccini	Esente
<b>TOTALE</b>	<b>Euro 650,00</b>

1c] Costi fissi per missione di operatori

Trasferimento aeroporto	Rs 4200,00 (Euro 84,00)
<b>TOTALE</b>	<b>Euro 84,00</b>

1d] Costi giornalieri fissi per missione di operatori

Trasporti interni	Rs 900,00 (Euro 18,00)
Materiale didattico	Rs 750,00 (Euro 15,00)
<b>TOTALE</b>	<b>Euro 33,00</b>

#### **2] FUND RAISING**

2a] Costi di fund raising

Spese Siae spettacoli (unitarie)	Euro 200,00
Costi promozionali	Euro 180,00
Stampa materiale informativo	Euro 450,00
<b>TOTALE</b>	<b>Euro 820,00</b>

#### **3] OPERATORI LOCALI**

3a] Costi mensili personale centro di Bonakal

<i>Nominativo</i>	<i>Mansione</i>	<i>Salario mensile</i>
Alphie Beena Kidangen	Direttrice	Rs 2000,00
A. Bijili	Vice direttrice	Rs 2000,00
Mercy	Operatrice sociale	Rs 2000,00
Maruthy	Operatrice sociale	Rs 2000,00
Maria	Operatrice sociale	Rs 2000,00
Swapna	Animatrice	Rs 2000,00
Kamala	Animatrice	Rs 2000,00
Laxmi	Assistente domestica	Rs 2500,00
Jayarju	Fattore e guardiano	Rs 3000,00
<b>TOTALE</b>		<b>Rs 19500,00 (Euro 390,00)</b>

---

#### **4] STRUTTURE LOCALI**

4a) Costi mensili centro Windflower per dipendenza da alcool di Naidupet (da avviare)

Personale medico	Rs 10000,00 (Euro 200,00)
Personale paramedico	Rs 10000,00 (Euro 200,00)
Costi di gestione struttura	Rs 12000,00 (Euro 240,00)
<b>TOTALE</b>	<b>Rs 32000,00 (Euro 640,00)</b>

4b) Costi mensili corsi di formazione professionale per reinserimento

(corsi di guida – falegnameria – teatro – canto – cucito – medicina ayurvedica)

Personale didattico	Rs 5000,00 (Euro 100,00)
Materiale didattico	Rs 6500,00 (Euro 130,00)
Costi di gestione struttura	Rs 3000,00 (Euro 60,00)
<b>TOTALE</b>	<b>Rs 14500,00 (Euro 290,00)</b>

#### **5] OPERATORI SPECIALIZZATI**

5a) Costo aggiuntivo per giornata lavorativa specialistica

Salario personale italiano	Euro 50,00
Salario personale locale	Rs 1000,00 (Euro 20,00)
<b>TOTALE</b>	<b>Euro 70,00</b>

**Piano finanziario** (valori espressi in euro)

<b>Centro di costo</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Anno 1</b>	<b>Anno 2</b>	<b>Anno 3</b>
	Promozione raccolta fondi	820,00	820,00	820,00
<u>FASE 1</u>				
1a	Eur 7,40 x 15gg x 2 operatori	222,00	-	-
1b	Eur 650 x 2 operatori	1300,00	-	-
1c		84,00	-	-
1d	Eur 33 x 15gg	495,00	-	-
<u>FASE 2</u>				
3a	Eur 390,00 x 12 mesi	4680,00	4680,00	4680,00
<u>FASE 3</u>				
1a	Eur 7,40 x 21gg x 3 operatori	466,20	466,20	466,20
1b	Eur 650 x 3 operatori	1950,00	1950,00	1950,00
1c		84,00	84,00	84,00
1d	Eur 33 x 21gg	693,00	693,00	693,00
<u>FASE 4</u>				
4a	Eur 640 x 3 mesi Eur 640 x 12 mesi (dal secondo anno)	1920,00	7680,00	7680,00
4b	Eur 290 x 6 mesi Eur 290 x 12 mesi (dal secondo anno)	1740,00	3480,00	3480,00
<u>FASE 5</u>				
5a	Eur 70 x 50gg x 3 operatori	-	10500,00	10500,00
<b>TOTALE</b>		<b>14454,20</b>	<b>30353,20</b>	<b>30353,2</b>

I valori espressi in euro sono valutati al cambio di 50 Rs/euro e sono suscettibili di modifiche legate all'andamento del cambio tra le due valute.

Il totale del fabbisogno finanziario del primo triennio del progetto ammonta a euro 75160,6.

---

## QUALIFICA DEGLI OPERATORI

Descrizione dettagliata degli operatori impiegati nel progetto.

### **Paola Parini** (ACCORDO)

**Nata:** 1960 Ivrea (TO) - Italia

**Professione:** Psicologa Psicoterapeuta ad orientamento psicodinamico, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Piemonte, svolge attività privata dal 1988.

Master in Psicotraumatologia e Psicologia dell'Emergenza, è membro dell'Associazione di Psicoterapia Dinamica Esperienziale, e della European Association for Psychotherapy.

**Esperienza:** E' stata consulente presso la Casa dell'Ospitalità di Ivrea (ora comunità protetta psichiatrica di tipo B) tra il 1992 e il 1997 e si occupa tutt'ora di progetti di intervento integrato nell'ambito del disagio psichico.

### **Davide Elos** (ACCORDO)

**Nato:** Ivrea (TO) - Italia

**Professione:** Psicologo-psicoterapeuta ad indirizzo sistemico-relazionale e psicodinamico.

Membro della Società di psicoterapia dinamico esperienziale.

**Esperienza:** Responsabile della valutazione degli ingressi e delle relazioni con il pubblico presso la Comunità Terapeutica Fermata d'Autobus di Torino.

Svolge attività psicoterapeutica con adulti ed adolescenti in ambito privato

### **Andrea Callea** (ACCORDO)

**Nato:** Rivoli (TO) – Italia

**Professione:** Educatore professionale.

dal 2004 frequenta la Formazione in Gestalt-Bodywork presso il Centro di ricerca terapeutica di Ranzo (IM) dove si diploma come Gestalt-Bodywork Counselor nel Settembre del 2007.

**Esperienza:** Un decennio (dal 1993 al 2003) nella cooperazione sociale. Oggi Operatore della Mediazione al Lavoro del Servizio Inserimenti Lavorativi per persone disabili del Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE. di Ivrea .

Collabora con "La Bottega del Possibile" di Torre Pellice (TO) e con la sede eporediese dello CSEA di Torino.

Dal 2009 insieme a Marco Borghetti (artista-funambolo) conduce "Il Corpo Sospeso", un laboratorio che si propone di approfondire il tema dell'equilibrio tra corpo, mente ed emozione

### **Alphie Beena** (SEMI India - Bonakal)

**Nata:** 1965 Kerala - India

**Professione:** Operatrice sociale – religiosa

**Esperienza:** dal 1974 al 1986 Calcutta, Missionaries of the Poor (Mother Theresa)

dal 1986 al 1996 M.O.P. opera sociale e recupero di disabili in differenti missioni in India

dal 1996 ad oggi Khammam formazione e creazione di una nuova congregazione religiosa a Bonakal per il sostegno dei giovani con gravi disabilità mentali e fisiche.

Responsabile team cura e riabilitazione Bonakal.

---

## QUALIFICA DEI PARTNER E DEI REFERENTI IN LOCO

Il progetto è operato con l'obiettivo principale di rendere operativo ed indipendente l'indotto locale formato e coinvolto nel paese beneficiario dell'intervento.

I principali partner locali preventivamente contattati e coinvolti nella predisposizione del progetto sono:

<i>Andhra Pradesh Social Service Society</i>	Formazione del personale di campo per l'animazione e il coinvolgimento dei villaggi
<i>Sarwa Prema Welfare Society</i>	Partner medico per la diagnosi ed il trattamento delle malattie endemiche
<i>Arbor Charitable Foundation</i>	Partner tecnico per i programmi di microfinanza solidale ed organizzazione su base comunitaria gandhiana
<i>DCT Khammam</i>	Partner per la gestione delle strutture e gli edifici sede dei programmi
<i>WHO World Health Organization Hyderabad</i>	Partner nei programmi di contrasto e trattamento alla tubercolosi
<i>W.O.R.D Women Rural Developmental Society</i>	Partner tecnico per i programmi di microfinanza solidale ed organizzazione su base comunitaria gandhiana
<i>CHAI Catholic Health Association of India</i>	Partner nei programmi di contrasto e trattamento alla tubercolosi
<i>Grameen Bank</i>	Partner finanziario di appoggio ai programmi di micro finanza
<i>Nagarjuna University</i>	Partner tecnico e di appoggio per la formazione del personale locale

---

**SEMI ONLUS**

P. Risorgimento 12, 10143 TORINO  
TEL: 011 19717009  
FAX: 011 19794488  
E-mail: info@semionlus.com  
Sito Internet: www.semionlus.com

**COORDINATE BANCARIE**

Banca Intermobiliare  
Direzione Generale Torino  
c/c 10619/4 int. Semi Onlus  
IBAN IT23M0304301000000000010619

**REFERENTE**

Luca Streri  
lstreri@semionlus.com  
Tel : 011 19717009  
Fax : 011 19794488

**CONFORMITA'**

Ente iscritto all'Anagrafe  
delle Onlus n. 5019/07  
Dir. Gen Entrate conformità  
D. Lgs. 460/97  
COD. FISC. 97684940014

**ACCORDO**

Cascina Praie, 10010 Salerano Canavese (TO)  
Tel: 0125 538037  
E-mail: info@accordo.to.it  
Sito internet: www.accordo.to.it

**REFERENTE**

Paola Parini  
  
paola.parini@accordo.it  
Tel: 0125 538037

**CONFORMITA'**

Ente iscritto Ag. Delle Entrate  
Ivrea 15/07/2008  
CF 93035800015  
P. Iva 10099440017

*La presente versione del progetto è stata chiusa in data 9 settembre 2010.*