

Matricola: 0000774107

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Educazione Professionale
(abilitante alla professione sanitaria di educatore professionale)

Nyumba Ali.

Un'esperienza educativa in Tanzania

Tesi di Laurea in SOCIOLOGIA GENERALE E LA RICERCA MEDICA (C.I.)

Presentata da:

ERICA DONDARINI

Relatore:

Chiar.ma Prof.ssa

BARBARA FERRARI

Sessione I
Anno Accademico 2017/2018

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUZIONE | 3 |
| CAPITOLO PRIMO. TANZANIA | 5 |
| 1.1. Cenni storici | 5 |
| 1.2. Organizzazione politico-economica | 6 |
| 1.3. Aspetti socio-demografici | 10 |
| 1.3.1. <i>Cenni geografico-climatici</i> | 15 |
| 1.4. Il Distretto di IRINGA | 16 |
| CAPITOLO SECONDO. LA DISABILITA' IN TANZANIA..... | 23 |
| 2.1. Disabilità | 23 |
| 2.1. Riferimenti legislativi..... | 29 |
| 2.3. Disabilità e stregoneria..... | 34 |
| CAPITOLO TERZO. “LE ALI PER FAR VOLARE CHI HA SOLO UN SORRISO” | 38 |
| 3.1. Storia dell’Associazione..... | 38 |
| 3.2. Attività dei centri | 45 |
| 3.3. Proposta educativa..... | 47 |
| 3.4. Osservazioni educative..... | 50 |
| CONCLUSIONI..... | 53 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 55 |
| SITOGRAFIA | 56 |
| APPENDICE. FOTO ASSOCIAZIONE NYUMBA ALI | 57 |
| RINGRAZIAMENTI | 60 |

INTRODUZIONE

L'Africa è un Paese che se visto su una cartina geografica sembra lontanissimo, irraggiungibile, ma che una volta che ci si arriva lo si sente vicino come casa, lo si porta nel cuore come un luogo magico destinato a restare nella memoria.

Le immagini dei posti, dei volti e dei villaggi restano nitide nella mente, a portata di mano e di cuore.

Il mal d'Africa esiste, è quella sensazione che aiuta a ridimensionare i problemi della vita "occidentale" sulla quale ci siamo assopiti, aiuta a cambiare prospettiva e dare valore diverso alle cose.

Perché l'Africa è quel posto in cui ci si meraviglia delle piccole cose e si gioisce dei doni della vita quotidiana, senza dare nulla per scontato.

Io ci sono stata una sola volta ma, dal primo giorno del mio rientro in Italia, ho sentito forte nel cuore il desiderio di ricongiungermi a quella terra magica, conoscerne le sfumature, incontrare gli abitanti e capirne l'anima.

La Tanzania è contraddizioni, è dolce e amara, tutto ti può donare e altrettanto togliere, è la natura verde e rigogliosa attraverso la quale passa una strada rossa e arida.

È tante cose che non comprendiamo, ma possiamo provarci.

Questa tesi tratta della mia personale esperienza, svoltasi presso una piccola ONG Nyumba Ali "casa con le ali" in lingua swahili, una giovane associazione nata a Bologna e cresciuta sulle fondamenta di una casa famiglia costruita a Iringa nel sud della Tanzania.

L'obiettivo era di portare alla luce la condizione dei bambini disabili in Tanzania; un problema nuovo da affrontare in questi luoghi, perché tenuto nascosto fino a quel momento in un angolo di una capanna o più semplicemente soppresso all'origine.

Attualmente all'interno dell'Associazione ci sono 2 Centri Diurni con circa 40 utenti disabili di età compresa fra i 6 e i 18 anni.

L'obiettivo è quello di indagare e approfondire la realtà in cui l'Associazione opera e proporre quello che potrebbe essere, al suo interno, il ruolo di un educatore professionale. Il compito dell'educatore, quindi, è di non fermarsi alle apparenze, di non adattarsi ad essere mero spettatore di quanto accade intorno, ma essere protagonisti nella vita che ci appartiene.

La bellezza di questa professione è di poter superare i propri limiti, grazie anche alle storie di chi abbiamo incontrato nel nostro lavoro e che non si è arreso.

Penso che il ruolo dell'educatore, Paesi in via di sviluppo, come la Tanzania, siano un ambiente molto fertile, in quanto desiderosi di essere accompagnati nella crescita socio-sanitaria ed educativa, permetterebbero a noi giovani di metterci in gioco entrando in contatto con le nostre origini e creando connessioni multiculturali sempre più ricche.

Ritengo che dovremmo lavorare al fine di fornire loro strumenti educativi per il raggiungimento di una comunità consapevole delle risorse ma anche delle criticità e che riesca a farvi fronte in maniera autonoma e inclusiva.

Questa tesi vuole essere un punto di partenza per approfondire ciò che a un primo incontro mi è apparso sconosciuto e ignoto, e per capire meglio ciò che mi porto nel cuore e il desiderio di allargare la mia "zona sicura" e i miei orizzonti.

CAPITOLO PRIMO. TANZANIA

1.1. Cenni storici¹

Questo primo capitolo si occupa di fornire, attraverso approfondimenti di alcuni argomenti, un'immagine generale dello stato tanzaniano e più nello specifico della regione di Iringa per dotare il lettore delle informazioni necessarie a porre il progetto di cui parlerò in seguito nel giusto contesto culturale.

La Tanzania è uno Stato dell'Africa orientale, sorto nel 1964 dall'unione tra il Tanganica e l'isola di Zanzibar. Abitato da oltre 120 gruppi etnici – linguisticamente unificati dall'uso dello swahili – con bassa densità demografica e un 80% di popolazione rurale, è un Paese povero di risorse con un'economia basata sull'agricoltura. Gruppi di lingua bantu erano già stanziati nei territori dell'attuale Tanzania, nella seconda metà del primo millennio. Verso il 9° sec. le coste furono interessate dalle attività di commercianti, giunti dalla Penisola Arabica e dal Golfo Persico e interessati ad avorio, oro, legnami pregiati e schiavi, che introdussero l'islam. Su questa base e nell'interazione e meticciamento con i locali nacque la cultura swahili. L'espansione commerciale trasformò i porti in importanti centri urbani (sec. 12°) e il sultanato di Kilwa, che controllava i traffici auriferi, dominò la costa fino al 15° secolo. Nel Nord continentale, i masai, allevatori seminomadi di lingua nilotica, crearono una confederazione di comunità basate su compagnie militari maschili e articolate in classi d'età che restarono autonome fino alla fine del sec. 19°. All'inizio del Cinquecento i portoghesi si imposero con la forza lungo le coste, acquisendo il controllo dei traffici, ma subendo la concorrenza olandese (17° sec.) e quindi perdendo le posizioni a favore degli omaniti (18°-19° sec.), che fissarono il proprio centro operativo a Zanzibar, sviluppando gli scambi con l'entroterra (tessuti, armi da fuoco, avorio, schiavi). Nell'interno non si svilupparono regni accentrati, tranne nell'estremo Nord-Ovest, nelle regioni limitrofe a Burundi e Ruanda. A fine Ottocento i tedeschi si assicuraron il controllo sulla parte continentale della Tanzania, mentre gli inglesi si imposero a Zanzibar (1890). Il protettorato tedesco (1890-1918) denominato Africa di Sud-Est (Tanganica), accorpava anche i protettorati di Ruanda e Burundi e fu teatro (1905-07) di un vasto movimento di resistenza rurale (→ Maji-Maji, rivolta di diverse tribù al dominio coloniale tedesco) duramente represso dai colonizzatori. Occupato dagli inglesi nel corso della Prima guerra mondiale (1916), il Tanganica fu loro assegnato in mandato dalla

¹ Per ulteriori informazioni consultare il sito: www.treccani.it/enciclopedia/tanzania.

Lega delle Nazioni (1920). Il nazionalismo anticoloniale fu egemonizzato dalla Tanganyika African National Union (TANU), guidata dal 1954 da J.K.B. Nyerere, che si ispirava ai principi del socialismo africano. Indipendente nel 1961, divenne repubblica federale attraverso l'unione con Zanzibar (1964) e prese il nome di Tanzania (dalle sillabe iniziali dei nomi dei due Paesi): di fatto i due Stati sono rimasti distinti, con una certa autonomia legislativa e amministrativa garantita a Zanzibar (interessata in maniera ricorrente da rigurgiti separatisti). Swahili e inglese sono stati adottati come lingue ufficiali. Con la Dichiarazione di Arusha (1967), il presidente Nyerere, nel contesto di un sistema a partito unico, varò un programma di socialismo africano fondato sul concetto di ujamaa (comunità/solidarietà): esaltò l'importanza dell'istruzione, nazionalizzò i settori produttivi e promosse un'agricoltura cooperativistica ispirandosi all'esperienza maoista cinese, varando un grande programma di concentrazione della popolazione rurale in villaggi comunitari (villaggizzazione). Il piano, attuato con metodi dirigistici e autoritari, finì per alienare il consenso dei contadini e comunque produsse scarsi risultati sotto il profilo produttivo, complici le siccità ricorrenti. Nel 1977 il partito unico del TANU si fuse col partito unico di Zanzibar, formando il Chama Cha Mapinduzi (CCM), partito della rivoluzione. In politica estera la Tanzania stabilì amichevoli relazioni con i Paesi del blocco socialista e con Pechino; appoggiò le lotte di liberazione negli odd. Mozambico e Zimbabwe e rovesciò la dittatura ugandese di Idi Amin, nel 1979. Il monopartitismo entrò in crisi per la recessione economica, l'indebitamento, la corruzione dilagante e la perdita di consensi. Nyerere si dimise nel 1985, conservando la presidenza del CCM. I successivi presidenti (Ali Hassan Mwinyi, 1985-95; Benjamin Mkapa, 1995-2005; Jakaya Mrisho Kikwete, dal 2005) che, tra tensioni sociali e religiose, le spinte autonomiste di Zanzibar e le durezze dei piani di aggiustamento strutturale imposti da Fondo monetario internazionale e Banca mondiale hanno avviato la transizione al pluripartitismo (1992) e al liberismo in economia, smantellando il dirigismo statalista dell'epoca di Nyerere, provengono tutti dai ranghi del CCM, tuttora dominante nell'arena politica.

1.2. Organizzazione politico-economica

Per quanto riguarda l'organizzazione politica, il governo della Repubblica Unita di Tanzania² è formato dall'unione del Tanganica, il territorio sulla terraferma (Mainland) con le isole dell'arcipelago di Zanzibar, Unguja e Pemba. Zanzibar è dotata di una notevole autonomia, con un proprio governo e parlamento. La Tanzania è una repubblica presidenziale con un

² Per ulteriori informazioni consultare sito: <http://www.infomercatiesteri.it>.

sistema elettorale multipartitico. Al potere dall'indipendenza lo storico partito di Nyerere, il CCM (Chama Cha Mapundizi) mentre all'opposizione siedono il Chadema (partito di centro-destra impegnato in campagna anti- corruzione), il Civic United Front (partito liberale) e l'ACT-Wazalendo (Alliance for Change and Transparency, partito volto al cambiamento trasparente con volontà di reintrodurre alcuni principi dell'ujamaa). Il paese è storicamente stabile, non ha mai subito conflitti interni, le istituzioni sono rispettate e le forze armate sono disciplinate e sotto il controllo civile. Un sistema democratico e multipartitico, per quanto ancora imperfetto, è in funzione dal 1992.

Il Presidente della Repubblica è eletto per un mandato di cinque anni, rinnovabile una sola volta, regola che è sempre stata rispettata fin dal 1985, al momento delle dimissioni del Padre della Patria Nyerere. Il Primo Ministro, che ha funzioni di coordinamento del gabinetto, è nominato dal Presidente e confermato dal Parlamento. I ministri sono nominati dal Presidente senza necessità di conferma parlamentare.

John Pombe Magufuli (CCM) è l'attuale Presidente, eletto il 25 novembre 2015 per un primo mandato, che ha fatto della lotta alla corruzione e dell'industrializzazione della Tanzania il suo principale obiettivo di governo. La Vice-Presidente della Repubblica è Samia Hassan Suluhu, nativa di Zanzibar. Primo Ministro è Kassim Majaliwa.

Il sistema tanzaniano, già fortemente centralizzato con una Presidenza della Repubblica che possiede numerosi poteri costituzionali, si è ulteriormente concentrato sotto l'attuale Presidente Magufuli. In nome della lotta agli sprechi, alle inefficienze, alla corruzione e all'evasione fiscale, Magufuli ha licenziato migliaia di funzionari statali e parastatali, tra cui ministri accusati di non aver assolto pienamente alle proprie funzioni, ha lanciato una vigorosa campagna per il recupero di entrate fiscali, che ha avuto anche effettivi depressivi sui sentimenti imprenditoriali, e posto come obiettivo di lungo periodo l'industrializzazione e lo stato di economia a medio reddito entro il 2025.

Giunto a metà del mandato Magufuli, la Tanzania appare un paese politicamente stabile e relativamente disciplinato. Alcune scelte del governo Magufuli hanno portato a una sensibile restrizione delle libertà fondamentali (divieto di condurre manifestazioni politiche pubbliche, leggi che stabiliscono un forte ruolo di controllo da parte del governo su media, internet, diffusione di dati statistici). La polizia esercita un forte controllo sulla vita dei cittadini, dei partiti e delle associazioni registrate. Non sono mancati episodi di abuso e di violenza politica provocati da sconosciuti. Il rischio terrorismo, sempre presente come in tutti i paesi vicini, è contenuto.

Nell'ambito dell'economia nazionale il turismo³ è un settore dalle grandi potenzialità, finora non sfruttate in pieno; la Tanzania può infatti contare su una gran varietà di paesaggi, dalle spiagge oceaniche alle grandi savane, in parte protette da parchi nazionali e ricche di fauna selvatica, oltre che su una cultura molto variegata e caratteristica. Già soggetta alla tipica economia coloniale⁴, dopo l'indipendenza la Tanzania assunse un indirizzo peculiare, noto come socialismo africano che, rifiutando il marxismo, cercava piuttosto di unificare la popolazione del paese, formata da circa 120 gruppi etnici differenti, in un unico sistema nazionale. Sotto il profilo economico, il nuovo modello cercò di eliminare ogni forma di capitalismo, impedendo la concentrazione della ricchezza con la diffusione della cooperazione a tutti i livelli e prendendo come base le forme di produzione e di solidarietà che erano proprie della società africana precoloniale. Il modello economico socialista-collettivista non diede però buoni risultati, anche perché le difficoltà finanziarie non consentirono di dotare le ujamaa (nuclei produttivi costituiti mediante l'aggregazione della popolazione in comunità agricole) delle infrastrutture necessarie. La recessione mondiale intervenuta verso la fine degli anni 1970 e gli effetti di una disastrosa siccità segnarono la fine dell'esperienza e il graduale ripristino di un'economia di mercato. Un miglioramento del quadro economico si è prodotto nell'ultimo decennio del 20° sec., dopo il varo (1995) di un programma di stabilizzazione macroeconomica che ha contribuito a incoraggiare la ripresa di investimenti stranieri nel settore minerario, in decisa espansione. Il bilancio statale continua a dipendere in larga misura dagli aiuti internazionali e la situazione sociale è particolarmente critica: il dato dell'indice aggregato dello sviluppo umano calcolato dalle Nazioni Unite nel 2005 (speranza di vita alla nascita: 51 anni; analfabetismo: 31%; reddito pro capite: 744 dollari) colloca la Tanzania al 157° posto nella graduatoria mondiale di 177 paesi.

L'agricoltura occupa circa l'80% della popolazione attiva e contribuisce per il 26,6% (2009) alla formazione del prodotto interno lordo. Solo il 6% della superficie territoriale è coltivabile; i terreni migliori sono destinati alle colture da esportazione: caffè, cotone e sisal (pianta simile al cactus). L'agricoltura di sussistenza produce mais, manioca, riso, sorgo, miglio ed è esposta al rischio di ricorrenti siccità, con conseguenti carestie locali. L'allevamento (18 milioni di bovini e circa altrettanti fra caprini e ovini) è praticato in gran parte da pastori nomadi o all'interno del sistema produttivo familiare: gli allevamenti di grandi dimensioni e modernamente attrezzati sono ancora pochi.

³ Per ulteriori informazioni consultare il sito: <http://www.globalgeografia.com/africa/tanzania.htm>.

⁴ Per ulteriori informazioni consultare il sito: <http://www.treccani.it/enciclopedia/tanzania/>.

Tra le risorse minerarie si segnala l'estrazione di oro (secondo produttore in Africa dopo il Sudafrica e dodicesimo produttore mondiale), diamanti e altre pietre preziose, carbone. Le attività industriali, concentrate quasi tutte nell'area di Dar es Salaam, riguardano beni di prima necessità o trasformano materia prima locale: zuccherifici, impianti tessili e per la lavorazione del tabacco, birrifici, cementifici, stabilimenti per l'inscatolamento della frutta e per la distillazione dell'olio dei chiodi di garofano. Una raffineria di idrocarburi è ubicata al punto di partenza dell'oleodotto che collega Dar es Salaam con lo Zambia.

Le comunicazioni terrestri contano circa 78.000 km di strade (2008) e 4.000 km di ferrovie (2006), di cui quasi 1000 formano il nuovo tronco della linea di penetrazione dalla Tanzania nello Zambia, aperta nel 1975 per consentire lo sbocco al mare di questo paese. Dar es Salaam è il principale porto e dispone di un aeroporto internazionale. Il commercio con l'estero è cronicamente passivo: i principali partner della Tanzania sono gli Stati dell'Unione Europea, soprattutto il Regno Unito; molto scarso, invece, è il commercio con gli altri paesi africani. Il turismo (692.000 ingressi nel 2007) è in costante espansione, attratto dai parchi nazionali e dalle spiagge di Zanzibar.

La Tanzania rimane comunque una delle economie⁵ più povere del mondo in termini di reddito pro-capite, ma ha raggiunto alti tassi di crescita in base alla sua vasta ricchezza di risorse naturali e al turismo. La crescita del PIL nel 2009-17 è stata in media del 6% -7% all'anno. Dar es Salaam ha utilizzato misure di stimolo fiscale e politiche monetarie più semplici per ridurre l'impatto della recessione globale. La Tanzania ha in gran parte completato la transizione verso un'economia di mercato, sebbene il governo mantenga una presenza in settori come le telecomunicazioni, il settore bancario, l'energia e l'estrazione mineraria.

L'economia dipende dall'agricoltura, che rappresenta oltre un quarto del PIL, fornisce l'85% delle esportazioni e impiega circa il 65% della forza lavoro. Tutte le terre in Tanzania sono di proprietà del governo, che può affittare terreni fino a 99 anni. Le riforme proposte per consentire la proprietà terriera, in particolare la proprietà terriera straniera, rimangono impopolari.

Il settore finanziario in Tanzania si è espanso negli ultimi anni e le banche di proprietà straniera rappresentano circa il 48% del patrimonio totale del settore bancario. La concorrenza tra le banche commerciali estere ha portato a miglioramenti significativi nell'efficienza e nella qualità dei servizi finanziari, anche se i tassi di interesse sono ancora relativamente alti,

⁵ Fonte: The Evolution of The World Factbook 2018 In Italian, Nam H Nguyen, 5 mar 2018.

riflettendo un alto rischio di frode. Le recenti riforme del settore bancario hanno contribuito ad aumentare la crescita e gli investimenti del settore privato.

La Banca mondiale, il Fondo monetario internazionale e i donatori bilaterali hanno fornito fondi per il ripristino delle infrastrutture obsolete della Tanzania, tra cui ferrovia e porto, che forniscono importanti collegamenti commerciali per i paesi dell'entroterra. Nel 2013, la Tanzania ha completato la sovvenzione Millennium Challenge Compact (MCC) più grande del mondo, del valore di \$ 698 milioni, ma alla fine del 2015, il Consiglio di amministrazione dell'MCC ha rinviato la decisione di rinnovare l'ammissibilità della Tanzania a causa delle irregolarità nel voto a Zanzibar e delle preoccupazioni per i governi di un controverso disegno di legge sui reati informatici.

Sotto il nuovo governo eletto nel 2015, la Tanzania ha sviluppato un ambizioso programma di sviluppo incentrato sulla creazione di un ambiente imprenditoriale migliore attraverso infrastrutture migliorate, accesso ai finanziamenti e progresso dell'istruzione, ma i bilanci attuativi rimangono difficili per il governo.

1.3. Aspetti socio-demografici

Nonostante i dati ufficiali inerenti la popolazione tanzaniana risalgano al censimento del 2012 l'ufficio nazionale di statistica della Tanzania ha effettuato una proiezione della densità di popolazione per il periodo 2013-2035⁶.

Questo rapporto presenta proiezioni demografiche per il periodo dal 2013 al 2035 a livello nazionale, Tanzania continentale e Zanzibar. Il rapporto fornisce fertilità, mortalità, migrazione e ipotesi sull'HIV/AIDS e presenta le tendenze demografiche e socio-economiche future per Tanzania, Tanzania continentale e Zanzibar. I risultati includono la stima della popolazione totale per sesso in singoli anni e gruppi di età di cinque anni, nonché il riepilogo degli indicatori demografici.

Per il periodo dal 2013 al 2035, si presume che la crescita demografica del paese diminuirà. Le proiezioni nazionali mostrano che il tasso di crescita della popolazione in Tanzania diminuirà dal 3,1% nel 2013 (con una popolazione di 46.656.279) al 2,8% nel 2035 (con una popolazione di 89.204.781 abitanti).

Per quanto riguarda la mortalità, per i tassi di mortalità infantile (IMRs Infant Mortality Raters) in Tanzania e in Tanzania continentale è atteso un declino per entrambi i sessi da 43

⁶ National Population Projections, National Bureau of Statistics Ministry of Finance and Planning Dar es Salaam, published on February 2018.

decessi per 1.000 nati vivi nel 2013 a 13 decessi per 1.000 nati vivi nel 2035. Per la Tanzania Zanzibar, l'IMRs dovrebbe diminuire da 38 decessi per 1.000 nati vivi nel 2013 a 13 decessi per 1.000 nati vivi nel 2035. Le stime di mortalità mostrano inoltre che l'aspettativa di vita alla nascita è sia per la Tanzania che per la Tanzania continentale aumenterà da 62 anni nel 2013 a 74 anni nel 2035 per entrambi i sessi. Per Zanzibar, l'aspettativa di vita alla nascita aumenterà da 66 anni nel 2013 a 73 anni nel 2035 per entrambi i sessi.

Per quanto riguarda la fertilità, il tasso di fertilità totale (TFR Totale fertility Rate) diminuirà da 5,3 bambini per donna nel 2013 a 4,1 bambini per donna nel 2035 sia per Tanzania che per Tanzania continentale mentre per Zanzibar diminuirà da 4,9 bambini per donna nel 2013 a 3,2 bambini per donna nel 2035.

Tabella n. 1. Census Results in Brief 2012⁷

| | |
|----------------------------------|------------|
| Total Population Tanzania | 44,928,923 |
| Male Population | 21,869,990 |
| Female Population | 23,058,933 |
| Total Population Mainland | 43,625,354 |
| Male Population | 21,239,313 |
| Female Population | 22,386,041 |
| Total Population Zanzibar | 1,303,569 |
| Male Population | 630,677 |
| Female Population | 672,892 |

La Tanzania è un paese giovanissimo⁸: il 45% della popolazione ha meno di 15 anni, mentre coloro con più di 65 anni non superano il 3%. Il paese è in forte crescita demografica. Se nel 1980 la popolazione ammontava a 18 milioni di abitanti, nel 2015 ha raggiunto più di 45 milioni. Il tasso di crescita rilevato è di 36,9 individui ogni 1.000 abitanti. Se questo tasso non dovesse scendere, nei prossimi 50 anni la popolazione sarebbe raddoppiata. Il tasso di fecondità è leggermente sceso negli ultimi decenni, ma rimane comunque alto: 5 figli di media per ogni donna. Il tasso di mortalità infantile è invece rimasto sostanzialmente invariato al 5%. Da questi dati si evince che la struttura demografica della Tanzania è quella tipicamente appartenente a un paese in via di sviluppo, con alto numero di nascite, alta mortalità e una speranza di vita che si aggira intorno ai 65 anni. Il 67,9% della popolazione

⁷ 2012 Population and housing census, Distribution by Administrative Areas and National Bureau of Statistics Ministry of Finance Dar es Salaam, published on March 2013, pag III.

⁸ Per approfondimenti si veda: <https://www.focsiv.it/>

vive sotto la soglia di povertà e nella classifica di indice di sviluppo umano si colloca al 151° posto con un indice dello 0,521.

Inoltre, il tasso medio annuo di inflazione tra il 1990 e il 2012 è del 12,7%. Nonostante l'economia nel 2012 sia cresciuta del 6,5, grazie all'aumento del prezzo dell'oro, la maggior parte della popolazione è rimasta esclusa dai conseguenti benefici e sono aumentate in maniera preoccupante la disoccupazione giovanile (13,5%) e le disparità di reddito.

Per quanto riguarda il settore scolastico ogni parte dell'Unione della Repubblica Tanzaniana si avvale di differenti strutture educative⁹. La struttura del sistema di istruzione e formazione formale in Tanzania continentale è un 2-7-4-2-3+, ovvero 2 anni di istruzione prescolare, 7 anni di istruzione primaria, 4 anni di istruzione secondaria di livello ordinario, 2 anni di istruzione secondaria di livello avanzato e 3 o più anni di istruzione universitaria e altri corsi equivalenti.

Le fasce di età delle presenze scolastiche ufficiali vanno dai 5 ai 6 anni per i bambini prescolari, dai 7 ai 13 anni per quelli primari, dai 14 ai 17 anni per quelli secondari, dai 18 ai 19 anni per quelli secondari superiori e dai 20 anni per quelli universitari e altri equivalenti.

I ministeri che si occupano dell'istruzione in Tanzania continentale sono diversi. Il Ministero dell'istruzione e della formazione professionale (MoEVT) è responsabile dell'istruzione per adulti e non formale, dell'istruzione tecnica, dell'insegnamento degli insegnanti, della formazione per l'istruzione popolare e professionale e dell'istruzione superiore. Il ministero dell'amministrazione regionale e degli enti locali dell'ufficio del primo ministro è responsabile del preprimaria, istruzione primaria e secondaria.

Lo sviluppo dell'istruzione in Tanzania continentale iniziò seriamente dopo l'indipendenza nel 1961.

Prima dell'indipendenza, alla maggior parte delle persone era negato l'accesso all'istruzione. Le scuole all'epoca erano organizzate per razza con scuole separate per africani, asiatici ed europei.

La principale priorità dopo l'indipendenza era quella di espandere l'istruzione secondaria e terziaria per assicurare la manodopera necessaria urgentemente per il processo di sviluppo socio-economico per sradicare l'analfabetismo attraverso i programmi di alfabetizzazione e per conseguire l'Universal Primary Education (UPE).

⁹ Literacy and Education Monograph 2012 Population and Housing Census Volume IV, Office of Chief Government Statistician President's Office, Finance, Economy and Development Planning Zanzibar, published on June 2015, pp.12-26.

La Tanzania è impegnata a raggiungere impegni e convenzioni nazionali e internazionali per lo sviluppo dell'istruzione. Le convenzioni internazionali sono Education For All (EFA) e Millennium Development Goals (MDGs), mentre le convenzioni nazionali sono MKUKUTA II, MKUZA II e altri programmi educativi. I programmi di alfabetizzazione in Tanzania sono stati abbastanza efficaci. Il tasso di alfabetizzazione per la Tanzania continentale passò dal 31% nel 1967 al 78% nel 2012.

Nel 1989 è stato fissato un obiettivo per raggiungere l'UPE e successivamente è stato introdotto nel 1978. Diversi atti e emendamenti all'istruzione, compresi quelli del 1969, 1978 e 1995, sono stati approvati dall'indipendenza per definire standard e linee guida per la gestione dell'istruzione e legalizzare le varie decisioni prese per regolare la fornitura di istruzione nel paese.

Nel 1982, il governo ha adottato diverse raccomandazioni della Commissione presidenziale sull'istruzione, compresi i criteri di domanda sociale per l'espansione dell'istruzione. L'adozione di questi criteri ha spianato la strada a una maggiore partecipazione privata alla fornitura di istruzione, con il risultato di una più rapida espansione dell'istruzione, specialmente a livello di scuola secondaria. Il governo si è inoltre impegnato a migliorare la qualità dell'istruzione a tutti i livelli, a formalizzare l'educazione pre-primaria e ad ampliare l'istruzione superiore, tra le altre cose.

Le politiche educative della Tanzania sono focalizzate sul miglioramento dell'accesso e dell'equità dell'istruzione alla sua popolazione. Le strategie utilizzate per migliorare l'accesso e l'equità implicano l'espansione delle strutture educative e la distribuzione equa su scala nazionale. Inoltre, include la possibilità per le aree svantaggiate e la popolazione di migliorare la loro partecipazione all'istruzione e di recuperare il ritardo con gli altri.

Nel Censimento del 2012 (PHC 2012), una persona viene registrata come letterata se può leggere e scrivere una semplice dichiarazione sulla vita quotidiana con comprensione.

Nel censimento del 2012, a tutti gli intervistati di età pari o superiore a quattro anni è stato chiesto di indicare se potevano leggere e scrivere in qualsiasi lingua. Tuttavia, le analisi su questo argomento si concentrano su persone di età pari o superiore a cinque anni. Nessun test è stato somministrato in modo da verificare coloro che erano veramente alfabetizzati. La considerazione di tutte le lingue fornisce una misura più accurata del livello di alfabetizzazione nel paese.

Tabella n.2. Percentage Distribution of Literacy Rates for Population Aged Five Years and Above by Five Year Age Groups, Sex and GPI: Tanzania 2012 Census.

| Age group | Both sex | Male | Female |
|------------------|-----------------|-------------|---------------|
| 5-9 | 40.2 | 38.5 | 41.9 |
| 10-14 | 80.9 | 79.4 | 82.4 |
| 15-19 | 87.0 | 87.0 | 87.0 |
| 20-24 | 84.7 | 87.4 | 82.4 |
| 25-29 | 81.2 | 85.0 | 78.1 |
| 30-34 | 81.5 | 85.3 | 78.1 |
| 35-39 | 81.1 | 85.4 | 77.1 |
| 40-44 | 79.9 | 85.4 | 74.6 |
| 45-49 | 77.1 | 86.2 | 68.9 |
| 50-54 | 69.1 | 81.8 | 56.4 |
| 55-59 | 66.2 | 79.4 | 52.6 |
| 60-64 | 58.2 | 73.5 | 43.4 |
| 65-69 | 53.2 | 70.0 | 37.3 |
| 70-74 | 44.8 | 60.8 | 30.4 |
| 75-79 | 43.2 | 58.1 | 28.6 |
| 80+ | 32.6 | 45.1 | 22.8 |

Tabella n.3. Percentage Distribution of Population age 15 Years and Above by Sex and Literacy Status: Tanzania; 2012 Census¹⁰.

| sex and area | Kiswahili only | English only | Both | Other language | Total literate | Illiterate |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| Tanzania total | 59.1 | 1.1 | 17.8 | 0.2 | 78.1 | 21.9 |
| Male | 61.2 | 1.3 | 20.7 | 0.2 | 83.4 | 16.6 |
| Female | 57.1 | 0.9 | 15.1 | 0.2 | 73.3 | 26.7 |

¹⁰ Literacy and Education Monograph 2012 Population and Housing Census Volume IV, Office of Chief Government Statistician President's Office, Finance, Economy and Development Planning Zanzibar, published on June 2015, pp. 19-26.

1.3.1. Cenni geografico-climatici

La Tanzania è uno Stato federale dell'Africa orientale¹¹, costituito da una sezione continentale, il Tanganica, e una insulare, Zanzibar, comprendente amministrativamente anche l'altra isola di Pemba. Confina a N con Uganda e Kenya, a S con il Mozambico, a SO con Zambia e Malawi, a O con il Congo, a NO con Ruanda e Burundi; comprende ampie parti dei laghi Vittoria, Tanganica e Malawi; si affaccia a E sull'Oceano Indiano, dove si trovano Pemba (a N) e Zanzibar.

Dar es Salaam è la capitale economica e la città più grande; Dodoma, posta nel centro della Tanzania, è stata designata come nuova capitale negli anni Settanta, anche se di fatto il trasferimento della capitale è in una situazione di stallo. Il Governo della Repubblica Unita di Tanzania è composta da 26 regioni amministrative: 21 sulla terraferma e 5 a Zanzibar. Il territorio è in prevalenza montuoso¹², con l'altitudine media del Paese che si attesta poco sopra i 1.000 metri; la fascia costiera pianeggiante è abbastanza stretta a nord e sud, mentre si allarga nella parte centrale della Tanzania; l'area centro-occidentale è caratterizzata da un vasto altopiano, contornato da varie catene e massicci montuosi, specialmente verso i confini con Kenya e Zambia ed a ridosso del Lago Malawi.

La Tanzania è attraversata dalla Rift Valley ed ha nel suo territorio alcune delle montagne più maestose e imponenti dell'Africa, a cominciare dal Kilimangiaro (5.895 m.), massima vetta continentale e la cui sommità si trova ad una ventina di chilometri dal confine col Kenya. In Tanzania si trovano i tre maggiori bacini lacustri della regione dei Grandi Laghi Africani, quali il Lago Vittoria (68.800 Km² in totale, 34.900 Km² la parte tanzaniana) e il Tanganica (32.893 Km², di cui 13.400 Km² in Tanzania).

I due fattori principali che influenzano il clima¹³ della Tanzania sono l'Oceano Indiano, che determina la presenza di due distinte stagioni in buona parte del Paese, esclusa la fascia equatoriale settentrionale, e l'altitudine di buona parte del territorio, dove le caratteristiche tropicali tipiche della fascia costiera risultano temperate, anche per il minor influsso oceanico, con una fascia che va da nord-est a sud-ovest che risulta semi-arida; le temperature sono piuttosto alte lungo la fascia costiera ed a ridosso dell'Equatore, mentre scendono di qualche grado sull'altopiano più secco e fresco, in genere differiscono di pochissimi gradi fra i mesi più caldi e quelli più freddi; le precipitazioni maggiori si registrano nella parte nord-occidentale del Paese, dove piove tutto l'anno, al contrario delle altre zone soggette al

¹¹ Per ulteriori informazioni consultare il sito: <http://www.treccani.it/enciclopedia/tanzania/>.

¹² Per ulteriori informazioni consultare il sito: <http://www.globalgeografia.com/africa/tanzania.htm>.

¹³ Per ulteriori informazioni consultare sito: <http://www.globalgeografia.com/africa/tanzania.htm>.

monsone e che vedono un periodo umido di qualche mese fra Ottobre e Maggio a seconda della zona ed uno secco nei restanti mesi dell'anno.

La vegetazione¹⁴ è povera e buona parte delle alte terre sono coperte da magre steppe (fra cui la più estesa è quella dei Masai, a S del Kilimangiaro) o da una boscaglia secondaria (miombo) nella quale domina il baobab; solo la fascia costiera è intensamente coltivata. Ampi spazi trova la fauna, oggi protetta da un sistema che comprende 14 parchi nazionali e numerose riserve forestali e naturali, e che copre il 40% del territorio.

Fra le riserve naturali più celebri della Tanzania, si trovano: il Serengeti National Park, la riserva naturale di Ngorongoro, il Tarangire National Park, il Lake Manyara National Park, la riserva del Selous, il Kilimanjaro National Park e il Ruaha National Park.

1.4. Il Distretto di IRINGA¹⁵

Costruita dall'esercito tedesco alla fine del 1800, la città di Iringa (capitale dell'omonima regione) si è costituita come municipalità il 1 luglio 1988. La regione di Iringa è situata a sud ovest della Tanzania e confina a Nord con le regioni di Dodoma e Singida, a Est con la regione di Morogoro, a Sud con la regione di Ruvuma e il lago Nyasa (o Malawi) e ad Ovest con la regione di Mbeya.

Geograficamente Iringa si trova nell'altipiano (1600 m) meridionali della Tanzania continentale. Altitudine, topografia e vegetazione influenzano notevolmente il clima, determinando micro clima in aree specifiche e macro clima in aree più vaste. Il clima a Iringa è influenzato da diversi fattori che determinano la formazione di tre zone climatiche distintive. Queste sono la zona delle Highlands, la zona delle Midlands e la zona delle Lowlands. Le temperature nella regione variano a seconda dell'altitudine, ma in genere vanno da circa 10°C in maggio/giugno a 25°C durante il mese di ottobre. Inoltre, le differenze di temperatura possono essere osservate tra il giorno e la notte e possono essere elevate con pomeriggi caldi che vanno fino a 28°C e serate fredde e notti che scendono a 10°C.

La regione di Iringa ha una superficie totale di 35.743 kmq, di cui 2.704,2 kmq o il 7,6% è coperto da corpi idrici della diga Mtera, i fiumi Little e Greater Ruaha. Il restante 33.038,8 kmq è l'area terrestre. La regione di Iringa non è considerata né piccola né una grande. È la

¹⁴ Per ulteriori informazioni consultare sito: <http://www.treccani.it/enciclopedia/tanzania/>.

¹⁵ Tutte le informazioni sono consultabili in: Iringa Rural District Council Socio-Economic Profile 2013 - Ministry of Finance, National Bureau of Statistics and Iringa Rural District Council, December 2013.

tredicesima regione più grande che occupa circa il 4,1% della superficie totale della Tanzania continentale di 881,289 metri quadrati.

Amministrativamente, la regione di Iringa è divisa in 3 distretti: Iringa, Mufindi e Kilolo con 4 Consigli: Iringa District Council, Mufindi District Council, Kilolo District Council e Iringa Municipal Council. Inoltre, è ulteriormente suddivisa in divisioni, circoscrizioni, villaggi/borghi e strade.

Nella regione di Iringa, la popolazione media per distretto é di 10.343 persone. La popolazione media varia da 9.459 a Iringa Municipal a 10.951 persone nel Consiglio distrettuale di Mufindi. A livello regionale, la popolazione media è di 2.601 persone, da 2.058 persone per villaggio nel distretto di Kilolo a 2.542 persone per villaggio nel consiglio distrettuale di Mufindi per i consigli del distretto rurale.

Il principale gruppo etnico indigeno è l'Hehe. Altri che formano una minoranza significativa sono Bena, Kinga, Barbaig, Pangwa, Chaga, Nyakyusa, Gogo, Ngoni, Maasai, Wanji, Sukuma, Safwa e Sagala. L'Hehe, Bena e Kinga sono la maggioranza in tutti i consigli, mentre i Pangwa, Chaga, Nyakyusa e Ngoni sono principalmente nel consiglio municipale di Iringa, dove svolgono prevalentemente affari. I Barbaig e Maasai invece sono a Iringa Municipal, nel distretto di Iringa e nel distretto di Kilolo e sono prevalentemente pastori, anche se in qualche misura si dedicano all'agricoltura.

Come la maggior parte delle regioni della Tanzania continentale, la popolazione della regione di Iringa ha registrato una crescita significativa. Nel 2012 contava 941.238 persone rispetto a 840.404 abitanti contati nel censimento della popolazione del 2002, con un conseguente aumento significativo di 100.834 persone (12,0%) durante il periodo intercensuale. La regione rappresenta il 2,2% della popolazione totale della Tanzania continentale.

I censimenti della popolazione del 2002 e del 2012 hanno dimostrato che le femmine erano più dei maschi nella regione di Iringa e in tutti i suoi distretti. A livello regionale, nel 2002 e nel 2012, per ogni 100 femmine c'erano 92 maschi.

Inoltre, la popolazione del 2012 è considerata una popolazione giovane, composta da bambini sotto i 18 anni che erano 455.631 (228.202 maschi e 227.429 femmine) o il 48,4% della popolazione totale, seguita da coloro di età compresa tra 18 e 29 anni che rappresentavano 193.648 persone (91.480 maschi e 102.168 femmine) o il 20,6% della popolazione totale. Le persone di età pari o superiore a 61 anni erano 50.669 (21.395 maschi e 29.274 femmine) o il 5,4% della popolazione totale.

Aspetti economici

L'economia della regione di Iringa continua a essere dominata dal settore agricolo. Sia l'agricoltura commerciale che quella contadina vengono svolte, con il dominio però di queste ultime. Secondo i risultati del Rapporto sul Censimento dei Campioni dell'Agricoltura della Regione di Iringa 2007/08, i sottosettori delle colture e del bestiame hanno coinvolto circa il 98% della popolazione economicamente attiva nella regione. L'agricoltura contribuisce alla maggior parte delle entrate in contanti della regione, principalmente da tè, fagioli, mais, arachidi, patate irlandesi, risaie e produzione di girasole. Conta circa l'85% del PIL della regione. In generale, le prestazioni del sottosettore della coltura sono state adeguate per garantire una buona sicurezza alimentare. La scarsa performance in alcuni anni è stata attribuita alla forte dipendenza dalle condizioni climatiche variabili sotto forma di precipitazioni. Pertanto, i tassi di crescita relativamente alti riflettono la disponibilità di precipitazioni favorevoli in quegli anni.

Il commercio e le riparazioni sono la seconda area economica più importante dopo l'agricoltura.

Secondo il censimento nazionale sull'agricoltura del campione del 2007/08, nella regione di Iringa, 193.176 famiglie (il 63% del totale delle famiglie agricole della regione) hanno dichiarato di non essere mai state soddisfatte della situazione alimentare. Tuttavia, il 22% ha dichiarato di non accontentarsi di rado, il 7% ha dichiarato che a volte si accontenta e il cinque% spesso. Infine circa il 3% delle famiglie agricole ha dichiarato di non aver avuto problemi di sufficienza alimentare.

I principali prodotti coltivati sono: mais, fagioli, paddy, girasoli, patate irlandesi, tea, pomodori, arachidi, tabacco, cipolle, caffè.

Mentre le principali colture alimentari sono : mais, fagioli, paddy, girasoli, patate irlandesi, patate dolci, manioca, sorgo, miglio.

Nella regione di Iringa le principali colture da reddito coltivate sono tabacco, tè, pyrethrum, girasoli, arachidi, cipolla, pomodori e caffè.

Il bestiame è importante per la sussistenza fornendo carne e latte per arricchire la dieta. La custodia del bestiame è una delle due principali attività economiche nella Regione. L'allevamento di capre è la seconda attività di allevamento di bestiame più importante dopo quella dei bovini. I maiali sono al terzo posto. Mentre il pollame è di gran lunga il più grande gruppo allevato.

Il miglioramento della qualità degli animali è limitato a causa delle difficoltà di accesso a strutture in grado di controllare o prevenire le malattie le quali influenzano la salute degli

animali e riducono la produzione di carne e latte in termini di qualità e quantità e in alcuni casi causano la morte degli animali colpiti.

Il latte è un importante prodotto che contribuisce in modo significativo al reddito della popolazione sia urbana che rurale.

La regione di Iringa ha una delle migliori coperture forestali del Paese anche se c'è un grande rischio di esaurimento delle foreste a causa della domanda di legna da ardere e di altre attività umane man mano che la popolazione aumenta. In percentuale occupa il 15,5% della superficie totale. Fino al 2012, su 3.303.280 ettari di superficie regionale, circa 363.828 ettari sono coperti da 98 riserve forestali di proprietà dei consigli di distretto e dei villaggi.

La pesca non è una grande attività economica a causa del numero limitato di corpi idrici.

Iringa è la regione più fortunata del paese essendo dotata di molte e piuttosto grandi aree di conservazione della fauna selvatica che supportano una varietà di specie selvatiche. Ruaha National Park, Runda Mkwambi Game Controlled Area e le riserve forestali sono la casa di una vasta gamma di specie selvatiche nella Regione. Oltre ad elefanti, bufali e leoni, il kudu (specie di antilope) sembra essere l'animale più unico che si trova solo nel Ruaha National Park. Il turismo fotografico, la ricerca e il campeggio sono attività consentite in questi parchi nazionali, mentre la caccia è consentita solo nelle aree controllate e riservate al di fuori dei parchi.

Il settore industriale è molto importante per l'economia. È un percettore di valuta estera e la principale fonte di occupazione, soprattutto nelle aree urbane. Nel 2012 la Regione aveva un totale di 289 industrie di piccole dimensioni in funzione. Il distretto urbano di Iringa aveva il maggior numero di industrie (235) seguito da Mufindi (26) e Iringa DC (16). Il distretto di Kilolo aveva il più piccolo numero di industrie in quanto ne ha solo 12. Il principale tipo di attività industriale era la macinazione del grano al 33,6%, seguita dalla carpenteria (22,5%) e dalla lavorazione del petrolio (12,1%).

Poiché l'economia della regione di Iringa è dominata dall'agricoltura contadina, la maggior parte delle famiglie si trova in difficoltà e non riesce a sostenere le spese per soddisfare i bisogni di base a causa delle grandi dimensioni della famiglia. Di conseguenza, i bambini scelgono di lavorare per sostenere le proprie necessità e quelle di altri fratelli. La povertà, aggravata da altre difficoltà, ha portato all'indebolimento del sistema familiare esteso. L'abbattimento delle famiglie allargate che fungevano da rete di sicurezza per i bambini che non avevano genitori, fa sì che gli orfani trovino mezzi alternativi di sopravvivenza come impiegarsi nella prostituzione per le ragazze e lavorare per i ragazzi. Pertanto i bambini si spostano dalle loro case per cercare cibo e riparo. La negligenza da parte di alcuni genitori a

causa di alcool, abuso di droghe, abbandono e l'attrazione dovuta alla pressione dei pari motivano alcuni bambini a entrare nel mercato del lavoro.

L'entità del lavoro minorile è sconosciuta perché il loro impiego è illegale, ma alcuni studi confermano che la regione di Iringa presenta un problema sempre più crescente di lavoro minorile. Gli studi hanno identificato fra le cause la povertà che persiste nella regione, specialmente nelle aree rurali, la morte di genitori/tutori, la negligenza dei genitori, la cultura familiare in fase di cambiamento, la pressione dei pari, lo squilibrio di genere e i collegamenti rurali-urbani.

Quanto emerge dalle informazioni indicative riguardo minori abbandonati dai loro genitori nei pressi dei centri urbani come Mafinga, Iringa, Mbeya, Morogoro e Dar es Salaam, è che in un modo o nell'altro essi finiscono per essere impiegati in lavoro minorile, prostituzione e bambini di strada. Tuttavia, le autorità regionali dovrebbero condurre uno studio/sondaggio per comprendere l'entità del lavoro minorile e dei bambini di strada che si spostano nei centri urbani.

Strutture sanitarie

Lo stato dei servizi sanitari in qualsiasi regione può essere facilmente visualizzato attraverso l'infrastruttura sanitaria, la disponibilità e l'impegno degli operatori sanitari, l'attuazione di misure preventive e curative e la disponibilità di medicine e forniture mediche. L'obiettivo principale di qualsiasi autorità governativa locale e della nazione nel suo complesso è garantire l'erogazione di servizi sanitari di qualità alla comunità.

I dati disponibili in termini di infrastrutture sanitarie nella regione mostrano che, il numero di strutture è passato da 128 nel 2002 a 150 nel 2008 e ha raggiunto 231 nel 2012.

Nel 2012 vi erano 7 ospedali (3 pubblici e 4 privati), 22 centri sanitari (13 pubblici e 9 privati) e 208 dispensari (162 pubblici e 46 privati). L'ospedale regionale è stato designato come l'ospedale di riferimento regionale che riceve i pazienti dagli ospedali distrettuali all'interno la Regione.

Al fine di servire la sempre crescente popolazione nella regione, sono stati creati posti sanitari per integrare l'infrastruttura sanitaria ufficiale esistente. Questi centri sono gestiti da operatori sanitari del villaggio (VHW) assistiti dai tradizionali assistenti al parto (TBA) sotto la supervisione dei comitati sanitari del villaggio (VHC). Nel 2012 la Regione contava 315 specialisti di parto tradizionali, 690 operatori sanitari del villaggio e 236 comitati sanitari del villaggio. (PG 136)

Le cause dominanti di mortalità per i pazienti ricoverati di tutte le età nel 2010 sono state la polmonite e l'HIV/AIDS. Nel 2010 su 1.222 morti segnalati, il 79,2% è stato causato dalle prime cinque malattie, di cui la polmonite rappresentava il 24,8%, seguita da AIDS clinico (20,2%), malaria (13,5%), diarrea (11,0%) e insufficienza cardiaca (9,7%).

Nel 2012, la mortalità per degenti di tutte le età è stata l'AIDS clinico (23,5%) seguito da polmonite (18,3%), malaria (16,9%), diarrea (15,4%) e insufficienza cardiaca (8,0%).

La mancanza di informazioni sul numero di morti limita la comprensione del dipartimento della performance del settore sanitario su misure curative e preventive. Pertanto, è necessario rafforzare il sistema di raccolta dei dati a livello di base utilizzando i registri.

Istruzione e disabilità

L'educazione, come è ben noto, è uno degli strumenti fondamentali per lo sviluppo sociale ed economico. Questa comprensione è stata evidenziata dai passi finora adottati dal Governo della Tanzania per aumentare la frequenza di bambini nelle scuole primarie. L'adozione dell'istruzione scolastica primaria universale nel 1974 svolge un ruolo importante nel fornire l'istruzione primaria a tutti i bambini di età compresa tra 7 e 13 anni. I dati del censimento del 2002 mostrano che c'è stata un significativo aumento del tasso di analfabetismo nella regione di Iringa. Nel 2002, la regione di Iringa aveva un tasso di alfabetizzazione del 72% rispetto al 68,3% del 1988.

L'acqua non è solo importante, ma anche necessaria per gli esseri umani e altri organismi viventi. La disponibilità di acqua nelle scuole primarie è di fondamentale importanza. Le scuole che hanno fonti d'acqua all'interno dei loro edifici migliorano il livello di igiene delle scuole. Inoltre, le risorse idriche disponibili nei locali della scuola primaria riducono il tempo speso dagli alunni per andare a prendere l'acqua. Tuttavia, le fonti di acqua nelle scuole elementari differiscono tra i distretti. La variazione topografica e geografica tra i distretti e la disponibilità di corpi idrici determina il tipo e la sostenibilità delle risorse idriche utilizzate non solo dagli alunni delle scuole elementari, ma anche a livello di famiglie. Dato che la regione di Iringa è ben dotata di risorse idriche superficiali, i pozzi d'acqua, seguiti dall'acqua del rubinetto sono fonti d'acqua comuni nelle scuole primarie, specialmente a Iringa DC, nel distretto di Mufindi e Iringa Municipal. I pozzi poco profondi sono le uniche fonti d'acqua nelle scuole primarie nel distretto di Kilolo e quindi le scuole primarie hanno l'accesso più vicino alle risorse idriche rispetto agli altri distretti.

Ultimamente la questione della disabilità è stata riconosciuta in tutto il mondo. Ciò è dovuto al fatto che il livello di disabilità sembra essere in aumento nella maggior parte delle società.

Quindi, è importante preparare programmi per gli alunni disabili per ottenere un'istruzione speciale in base al loro tipo di menomazione. Nel 2012 c'erano 220 alunni disabili iscritti nelle scuole elementari nella regione di Iringa. La maggior parte di loro (il 56,8% degli alunni disabili totali) erano maschi. Le ragazze rappresentavano il restante 43,2%. La maggior parte degli alunni disabili iscritti nelle scuole primarie soffriva di problemi di vista. Questi erano 82 alunni o il 37,3% degli alunni disabili totali iscritti alle scuole primarie nel 2012. Erano seguiti da disabilità generica (57, 25,9%), compromissione intellettuale (54 studenti, 24,5%) e alunni sordi in numero minore (27 studenti, 12,3%). Iringa DC ha avuto il maggior numero di alunni disabili nelle scuole primarie a 105 equivalenti al 47,7% del totale regionale, seguito da Mufindi (59 alunni, 26,8%) e Distretto di Kilolo (56 alunni, 25,5%). Iringa Municipal non aveva ancora iniziato l'istruzione speciale per gli alunni disabili, è quindi necessario che l'Autorità regionale, in collaborazione con Iringa Municipal, pensi a come introdurre un tale tipo di istruzione nelle scuole elementari.

CAPITOLO SECONDO. LA DISABILITA' IN TANZANIA

2.1. Disabilità

All'interno del documento "Disability Monograph" del 2016¹⁶ vengono fornite alcune definizioni di disabilità provenienti da differenti fonti.

Secondo l'ICF le persone con disabilità sono coloro che corrono un rischio maggiore rispetto alla popolazione generale di sperimentare limitazioni nell'esecuzione di compiti specifici o partecipazione ad attività. Tali persone potrebbero non avere limitazioni nei compiti specificatamente misurabili, come la balneazione, la vestizione, le attività di partecipazione o come lavorare, perché gli adattamenti necessari sono stati fatti a livello personale o ambientale. Tuttavia, queste persone sarebbero ancora considerate a maggior rischio di limitazioni nelle attività e/o partecipazione rispetto alla popolazione generale a causa della presenza di limitazioni nel funzionamento delle attività di base.

L'OMS (PAHO e WHO, 2006) definisce la disabilità come un termine generico che include menomazioni nelle funzioni e nelle strutture corporee, limiti di attività e restrizioni di partecipazione. Comprende gli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con una condizione di salute) e il suo contesto (fattori ambientali e personali).

Secondo la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (2006) fra le persone con disabilità sono compresi coloro che hanno menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che, in interazione con varie barriere, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su un piano di parità con gli altri. La politica nazionale sulla disabilità (2004) definisce una persona con disabilità come una persona le cui prospettive di ottenere e mantenere un impiego sono notevolmente ridotte a causa di noti fattori fisici, mentali o sociali.

All'interno dello stesso documento la disabilità viene concettualizzata in due modelli: quello medico e quello sociale. Il modello medico della disabilità afferma che le persone sono disabili per la loro menomazione o differenza. Secondo il modello medico queste menomazioni o differenze dovrebbero essere corrette o modificate da trattamenti medici o di altra natura anche quando la menomazione o la differenza non causano dolore o malattia. Il modello medico esamina ciò che è considerato sbagliato di una persona non ciò di cui una

¹⁶ Disability monograph, Office of Chief Government Statistician President's Office, Finance, Economy and Development Planning Zanzibar, published on January 2016, pp 3-4.

persona ha bisogno. Crea basse aspettative e porta le persone a perdere indipendenza, scelta e controllo nella propria vita.

Le persone con disabilità hanno sviluppato il modello sociale¹⁷ perché il modello medico non spiega l'esperienza personale della disabilità, quello sociale invece ha contribuito a sviluppare modi di vivere più inclusivi. Il modello sociale della disabilità dice che essa è causata dal modo in cui è organizzata la società piuttosto che da una menomazione o differenza di una persona. Esamina i modi per rimuovere le barriere che limitano le scelte di vita delle persone con disabilità. Quando le barriere vengono rimosse, le persone con disabilità possono essere indipendenti e uguali nella società con scelta e controllo sulla propria vita. Viene inoltre fornita un'analisi approfondita del livello, della tendenza e del tipo di disabilità in Tanzania.

Il censimento del 2002 fu il primo ad occuparsi di una raccolta dati riguardanti la disabilità, seppur con domande generali e poco approfondite. Una prima domanda indagava la presenza o meno all'interno della famiglia di un membro disabile, in caso di risposta affermativa una seconda domanda chiedeva di specificare il tipo di disabilità. La conseguenza di domande poco specifiche si è avuta nella raccolta di informazioni poco chiare che non indagavano tutte le caratteristiche che la disabilità comporta come le molteplici tipologie o il grado di gravità.

Nel successivo censimento del 2012 le domande furono più dettagliate e riguardavano in particolare albinismo, difficoltà visive, uditive, di deambulazione, di memoria, della cura del sé e altro. Questo nuovo approccio deriva dal lavoro del Washington Group on Disability Statistics (Washington Group è un gruppo di città delle Nazioni Unite istituito dalla Commissione statistica delle Nazioni Unite. Il gruppo di lavoro è stato costituito per affrontare l'urgente necessità di misure di disabilità basate su una popolazione comparabile a livello internazionale. Il suo mandato è la promozione e il coordinamento della cooperazione internazionale nel settore delle statistiche sanitarie incentrate sugli strumenti di raccolta di dati sulla disabilità adatti a censimenti e indagini nazionali¹⁸), il quale riflette gli sviluppi nella comprensione e misurazione della disabilità.

Si notò che le persone erano più disposte ad ammettere di avere una “difficoltà” piuttosto che una “disabilità”, fu pertanto inserita una scala di severità formata da tre gradazioni: “some difficulty” (alcune difficoltà), “a lot of difficulty” (molte difficoltà), “cannot do at all” (gravi difficoltà). Questa classificazione risultò più inclusiva e capace di misurare le conseguenze della disabilità su vari aspetti della vita quali istruzione, occupazione, caratteristiche della

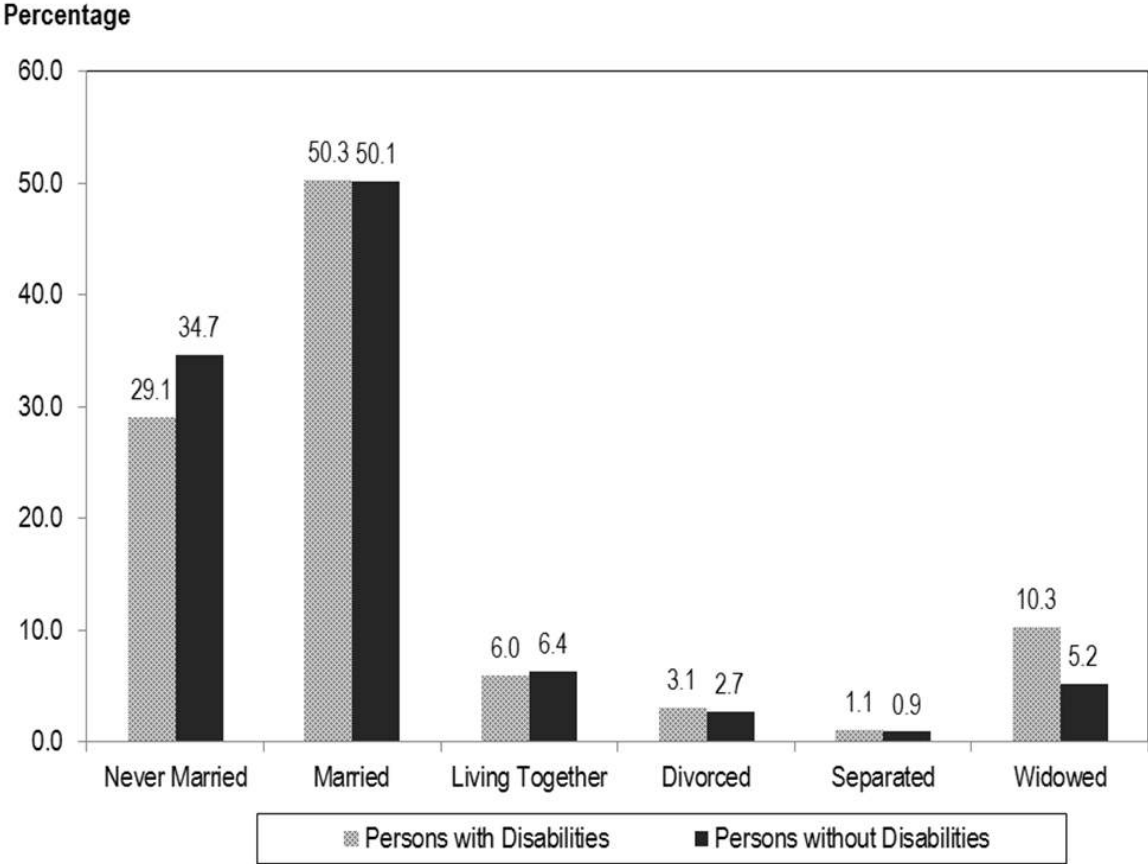
¹⁷ SHAKESPEARE, T. E WATSON, N. 2002: The Social Model of Disability: an outmoded ideology, *Research in Social Science and Disability*, 2,9,28.

¹⁸ Per ulteriori informazioni consultare il sito: www.washingtongroup-disability.com.

famiglia, accesso ai servizi e inclusione sociale. La metodologia del censimento sull'acquisizione di problemi di disabilità si basa sulla classificazione internazionale sul funzionamento, disabilità e salute (ICF) emessa dall'OMS nel 2001.”

Percentage of Persons with Disability by Region and Type of Disability; Tanzania; 2012 Census ¹⁹

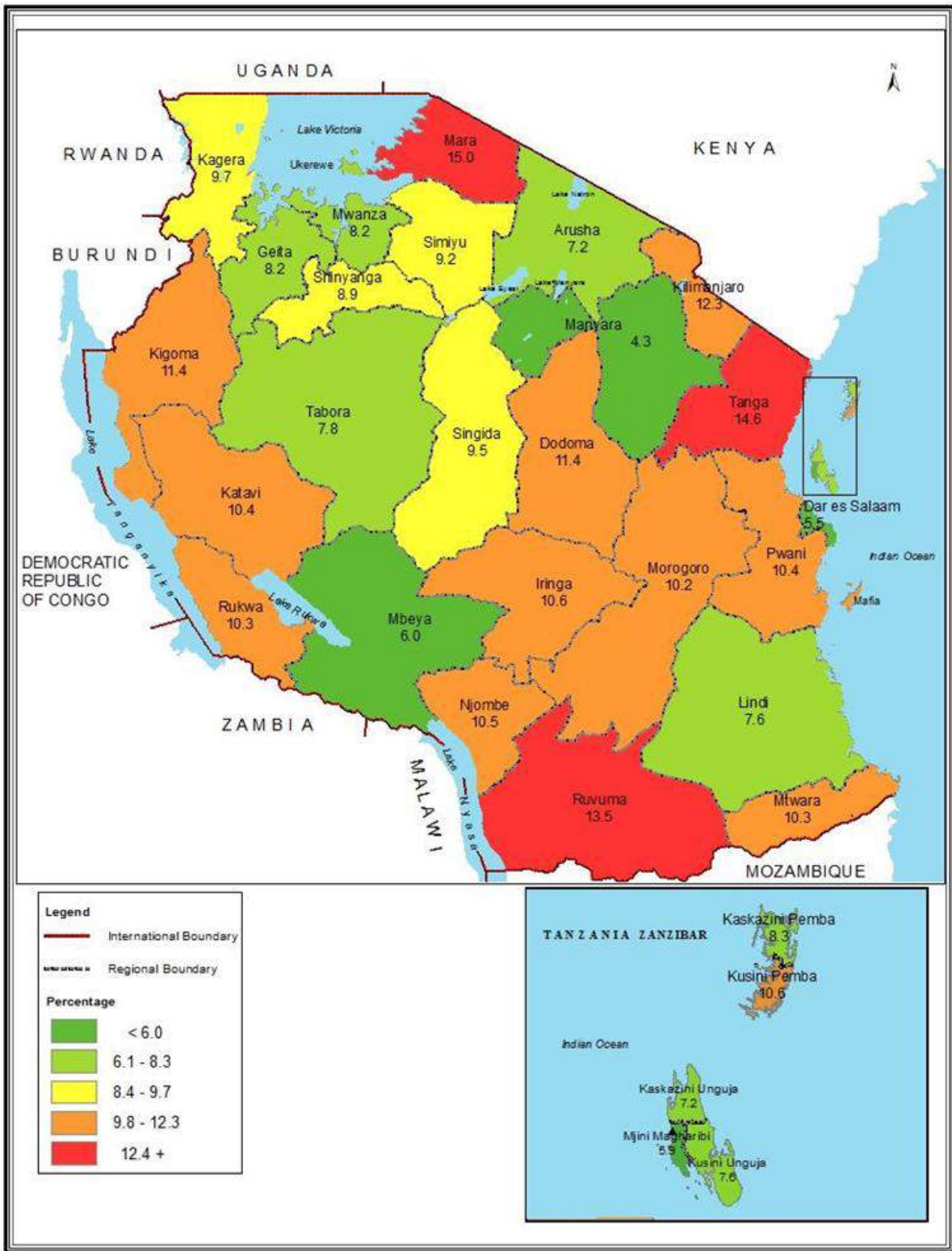
| | Albinism | Seeing | Hearing | Walking | Remembring | Self-Care | Other |
|-----------------|-----------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|------------------|--------------|
| Tanzania | 0.04 | 1.9 | 1.0 | 1.2 | 0.9 | 0.7 | 0.2 |
| Rural | 0.03 | 2.03 | 1.09 | 1.32 | 1.02 | 0.83 | 0.28 |
| Urban | 0.04 | 1.67 | 0.67 | 0.89 | 0.65 | 0.51 | 0.11 |
| Iringa | 0.04 | 2.28 | 1.19 | 1.69 | 1.17 | 0.87 | 0.51 |



Percentage Distribution of Persons with Disability and Persons without Disability of Age 15 Years or Above by Marital Status; Tanzania, 2012 Census ²⁰.

¹⁹ Disability monograph, Office of Chief Government Statistician President’s Office, Finance, Economy and Development Planning Zanzibar, published on January 2016, pag.12.

²⁰ Ibidem, pag.16.



Disability Prevalence Rate (%) for Persons of Age 7 Years or Above with Disability by Region; Tanzania, 2012 Census²¹.

²¹ Disability monograph, Office of Chief Government Statistician President's Office, Finance, Economy and Development Planning Zanzibar, published on January 2016, pag.9.

Rispetto al censimento del 2002, da quanto risulta dal sondaggio sulla disabilità effettuato nel 2008 la percentuale di persone di età pari o superiore ai 7 anni portatori di disabilità è passata dal 2,0% della popolazione tanzaniana al 7,8%, infine nel 2012 la prevalenza registrata era del 9,3%. Questa crescita significativa è probabilmente dovuta a limitazioni nella qualità della raccolta dati come ad esempio la differenza nella definizione di disabilità, le differenti modalità di raccolta dati, la scarsa attitudine dei rispondenti e conoscenza degli enumeratori.

Per quanto riguarda l'alfabetizzazione di persone con disabilità è emerso che essa è significativamente più alta in città (81,3%) rispetto alle aree rurali (58,7%). L'istruzione rappresenta un importante indicatori dello sviluppo sociale ed economico in quanto migliora le capacità ed è associata a variabili socio-economiche come stile di vita e reddito, sia per gli individui che per la società.

Risulta inoltre che i genitori tendono a mandare a scuola più frequentemente i bambini disabili maschi rispetto alle femmine, per questo motivo la Politica Nazionale sulla Disabilità (2004) pone un'attenzione prioritaria alle donne con disabilità nella fornitura dei servizi.

Negli anni la Tanzania ha firmato varie convenzioni e accordi internazionali in riferimento a un'educazione che accolga tutti gli studenti, fra queste troviamo: la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia (1989), la Conferenza mondiale sull'istruzione di Dakar (2000), la Dichiarazione di Salamanca e Quadro d'azione (1994) e la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Nonostante l'integrazione di queste convenzioni e accordi nelle politiche (la Politica nazionale sulla disabilità 2004 e la Strategia nazionale sull'educazione inclusiva 2013). Questo è l'impegno concreto che il Paese sta investendo al fine di raggiungere la parità di accesso all'istruzione ma ci sono ancora molte sfide da affrontare.

I dati statistici sulle attività economiche mostrano un maggiore impiego lavorativo delle persone disabili delle zone rurali (74,8%) rispetto alle aree urbane (58,2%). Inoltre risulta che le donne abbiano maggiore probabilità di essere disoccupate rispetto agli uomini con disabilità.

Per quanto riguarda la suddivisione in fasce di età delle persone disabili occupate la percentuale maggiore appartiene alla fascia 25-34 (24,1%) impiegati primariamente nel settore di istruzione e industria e successivamente comunicazione e trasporto. Segue la fascia di età 15-24 anni (21,5%) e infine la percentuale più bassa è riferita alle persone di età 55-64 (9,2%).

Le domande poste dal Censimento del 2012 erano tese ad esaminare i limiti di attività che la disabilità comporta e l'impatto che questo ha sulla vita delle persone. I risultati ottenuti

consentono una visione generale della prevalenza e dei livelli di disabilità nel Paese e facilitano un'analisi delle opportunità offerte alle persone con disabilità e il loro coinvolgimento e partecipazione a diverse attività.

Il quadro generale ottenuto ha mostrato uno svantaggio delle persone disabili nei seguenti ambiti: istruzione, occupazione, assistenza sanitaria e servizi di riabilitazione. Inoltre la mancanza di informazioni precise e affidabili incide negativamente sulla pianificazione della fornitura di servizi alle persone disabili e ostacola la creazione di un ambiente favorevole e caratterizzato da equivalenza di opportunità.

In conclusione della "Disability monography" vi erano alcune raccomandazioni:

- La disabilità è una nuova dimensione nella storia del censimento in Tanzania. La struttura delle domande e la conoscenza dei problemi della disabilità, tra le altre preoccupazioni, riguardano l'adeguatezza dei dati, la qualità e l'affidabilità. L'Ufficio nazionale di statistica è incoraggiato a coinvolgere gli esperti della disabilità, i fornitori di servizi e le persone con disabilità nella pianificazione e nell'attuazione delle attività di raccolta dei dati:

- La maggior parte delle persone con disabilità vive nelle zone rurali mentre la maggior parte dei servizi si concentra in aree urbane. Questa è un'anomalia che viola il diritto delle persone con disabilità che vivono nelle aree rurali di ricevere i servizi che meritano. I ministeri responsabili della disabilità e delle amministrazioni locali dovrebbero urgentemente adottare misure per invertire questa tendenza. Dovrebbero essere fatti sforzi deliberati da parte del governo e delle organizzazioni non governative per fornire servizi completi basati sulla comunità alle persone con disabilità;

- Il problema della disabilità nel paese potrebbe essere efficacemente mitigato attraverso l'introduzione di servizi di intervento precoce. La mancanza di servizi di intervento precoce aggrava il problema della disabilità. È necessario che il governo intraprenda sforzi concertati per rendere l'intervento precoce un'agenda permanente in materia di pianificazione e attuazione dei servizi di educazione sanitaria-assistenza sociale. Le Organizzazioni di persone con disabilità (DPO) e le Pro Disability Organizations (PDO) dovrebbero garantire che il governo onori i propri obblighi;

- "Niente per noi senza di noi" non è solo uno slogan. È un richiamo serio e un promemoria alle parti interessate e in particolare al governo affinché l'equalizzazione e la qualità della vita siano una realtà significativa nella vita delle persone con disabilità. Il governo deve adottare misure per garantire che le persone con disabilità attraverso le loro organizzazioni siano pienamente coinvolte, rappresentate e partecipino alla pianificazione e all'attuazione di politiche e programmi e in particolare di ciò che li riguarda.

2.1. Riferimenti legislativi

Il “Disability Rights in Tanzania²²” del 2014 illustra la situazione delle persone disabili e le leggi in merito.

Negli ultimi anni il governo tanzaniano sta concretizzando l’impegno a migliorare i diritti delle persone con disabilità attraverso l’adozione di alcune misure legislative e politiche quali:

- firma, nel 2009, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) e del protocollo opzionale, il primo trattato internazionale legalmente vincolante volto a proteggere i diritti umani delle persone con disabilità.

- firma di altri trattati che promuovono i diritti delle persone, compresi quelle con disabilità, ad esempio la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, la Carta africana sui diritti umani e dei popoli, la Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne. Documenti che fanno tutti riferimento alla tutela dei diritti delle persone con disabilità, ad un trattamento equo, cure adeguate, inclusione e piena partecipazione alla società;

- impegno della politica dell'Africa orientale nei confronti delle persone con disabilità (2012) che delinea gli impegni politici congiunti in linea con la CRPD e le raccomandazioni a livello nazionale.

Inoltre, la Costituzione del 1977 e i suoi emendamenti riconoscono i diritti delle persone con disabilità e vietano ogni forma di discriminazione. La nuova bozza di Costituzione (adottata nel 2015) contiene alcune disposizioni specifiche sulla disabilità.

Di seguito sono elencati alcuni punti che lo Stato si prefigge di rispettare.

Una persona con disabilità ha il diritto di:

- essere rispettato, riconosciuto e trattato in un modo che non riduca la sua dignità;
- un'istruzione attraverso attrezzature speciali e partecipazione agli affari sociali;
- avere infrastrutture e ambiente che gli permettano di andare dove vuole, utilizzare le strutture di trasporto e ottenere informazioni;
- utilizzare le lingue dei segni, la lingua scritta con l'ausilio di macchine speciali o altri metodi appropriati;
- imparare con persone senza disabilità; e
- ottenere un lavoro e contestare posti di comando in vari settori.

Esiste una strategia nazionale della Tanzania sull'educazione inclusiva 2009-17 che mira a:

²² Disability Rights in Tanzania, December 2014, <https://www.sida.se/globalassets/sida/eng/partners/human-rights-based-approach/disability/rights-of-persons-with-disabilities-tanzania.pdf>.

- Le politiche e i programmi educativi sono informati da valori e pratiche inclusivi
- L'insegnamento e l'apprendimento rispondono alle diverse esigenze degli studenti
- Il supporto educativo è disponibile per tutti gli studenti
- Le capacità professionali per l'educazione inclusiva sono ampliate e rafforzate
- La partecipazione della comunità all'educazione inclusiva sono migliorate

Il movimento della disabilità è ben consolidato e l'organismo socialmente più attivo è la Federazione della Tanzania delle organizzazioni di persone disabili SHIVYAWATA²³ la quale partecipa regolarmente alle discussioni con il governo. Il riconoscimento ufficiale ottenuto dalla Federazione negli ultimi anni ha fatto sì che essa venisse coinvolta nel Coordinamento e alla guida del programma di sostegno degli attori non statali. Essa inoltre supporta lo sviluppo di un dialogo costruttivo tra governo, partner e organizzazioni della società civile (OSC).

La Federazione riunisce dieci organizzazioni nazionali disabili:

- Tanzania Albino Society (TAS)
- Tanzania League of the Blind (TLB)
- Tanzania Association of the Physically Handicap (CHAWATA)
- Tanzania Association of the Deaf (CHAVITA)
- Tanzania Association of the Deaf – Blind (TASODEB)
- Tanzania Association for the Mentally Handicap (TAMH)
- Kilimanjaro Association of Spinal cord Injuries (KASI)
- Psoriasis Association of Tanzania (PSORATA)
- Tanzania Users and Survivors of Psychiatric Organization (TUSPO)
- Association of Spinal Bifida And Hydrocephalous of Tanzania (ASBAHT)

In seguito all'esperienza positiva avuta con "African Decade of Persons with Disability 1999-2009" il Decennio è stato esteso per il periodo 2010-2019 "Second African Decade of Persons with Disability". L'iniziativa è stata istituita dall'Unione Africana per sostenere la piena partecipazione, l'uguaglianza e l'empowerment delle persone con disabilità. Durante il primo decennio il Segretariato si è impegnato nel dar voce ai gruppi più vulnerabili all'interno della società, ha inoltre avviato una campagna sulla disabilità e l'HIV/AIDS per integrare la disabilità nei servizi e nei programmi di risposta all'AIDS.

Inoltre il Segretariato sostiene l'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD) e il monitoraggio dei diversi protocolli relativi ai diritti delle persone disabili in Africa.

²³Per approfondimenti si veda: <http://shivyawata.or.tz/>.

Durante il Secondo Decennio il Segretariato, assieme all'Unione Africana, si occupa maggiormente di questioni relative alle condizioni dei disabili nei Paesi emergenti da situazioni di guerra. Un aspetto importante è rappresentato dal sostegno delle politiche relative alla disabilità da parte delle agenzie coinvolte nella gestione delle catastrofi, dei rifugiati e di altri sfollati, comprese le politiche e le strategie per il rimpatrio e il reinsediamento.

Una grande attenzione viene data a parole e immagini utilizzate dai media. Queste infatti, a seconda dell'uso che ne viene fatto, possono creare una visione positiva delle persone con disabilità o una insensibile rafforzata dai miti che portano poi alla discriminazione. Per questo il Segretariato si impegna ad organizzare seminari di formazione per giornalisti al fine di creare una rete di promozione dei diritti delle persone disabili. Al momento almeno 200 giornalisti africani preparati in materia gestiscono inserti relativi la disabilità all'interno dei media locali.

Nel 2010 è stata varata una legge sulla disabilità in Tanzania²⁴, che prevede assistenza sanitaria, sostegno sociale, accessibilità, riabilitazione, istruzione e formazione professionale, comunicazione, occupazione, protezione del lavoro e promozione dei diritti fondamentali delle persone con disabilità.

Secondo la legge sulla disabilità, i ministri responsabili per lo sviluppo comunitario, il benessere sociale, gli edifici, le autorità governative locali, il lavoro e l'occupazione devono garantire che preparino e pubblichino piani che definiscano le misure che devono essere intraprese dai rispettivi ministeri a favore delle persone con disabilità.

La legge prevede inoltre l'istituzione del Consiglio nazionale della disabilità. Il commissario per la previdenza sociale forma il segretariato per il consiglio. Il consiglio ha formato commissioni a livello regionale e distrettuale. Le DPO regionali e distrettuali devono ancora essere autorizzate a fare un uso efficace delle commissioni.

A Zanzibar è stata adottata una legge sulla disabilità già nel 2006. C'è un Consiglio nazionale sulla disabilità, ma il suo ruolo è limitato. In effetti il coordinamento è fatto dal Dipartimento degli affari disabili dell'ufficio del Presidente.

La Tanzania ha firmato il Piano d'azione per il Decennio africano delle persone con disabilità 1999-2009, esteso fino al 2019. Il Dipartimento di assistenza sociale del Ministero della salute e della previdenza sociale è responsabile dell'attuazione in consultazione con un Segretariato

²⁴The Persons with Disabilities Act, 2010 (Act No. 9 of 2010)United Republic of Tanzania, Law Act, 20 May 2010.

designato. Esiste una strategia nazionale per l'integrazione della disabilità (2010-2015) per l'attuazione del piano d'azione del decennio africano sviluppato nel 2011. Non si è fatto molto in questo settore a causa dei vincoli di bilancio e della mancanza di pressione politica.

La strategia nazionale per la crescita e la riduzione della povertà, 2010-2015 (MKUKUTA II) e la strategia nazionale per la crescita e la riduzione della povertà di Zanzibar, 2010-2015 (MKUZA II) hanno disposizioni limitate per le persone con disabilità in contrasto con il precedente 2005-2010 Mkukuta, che aveva anche indicatori specifici di disabilità.”

Di seguito è riportata la suddivisione in parti della Legge per le persone con disabilità del 2010²⁵.

“THE PERSONS WITH DISABILITIES ACT 2010”

PARTE I: disposizioni preliminari

PARTE II: principi e obbligazioni per la realizzazione dei diritti di persone con disabilità

PARTE III: accordi istituzionali

PARTE IV: integrazione delle persone con disabilità

PARTE V: servizi di supporto per le persone con disabilità da parte delle autorità locali

PARTE VI: registrazione di persone con disabilità e “insediamenti”

PARTE VII: assistenza sanitaria, istruzione, riabilitazione e occupazione

PARTE VIII: accesso a edifici, servizi, informazione e ambiente fisico

PARTE IX: partecipazione delle persone con disabilità a politica e vita pubblica

PARTE X: disposizioni relative a programmi televisivi e servizi telefonici

PARTE XI: disposizioni finanziarie

PARTE XII: disposizioni varie.

In alcuni articoli è sottolineata l'importanza del lavoro svolto da ufficiale dell'assistenza sociale e governo locale al fine di tutelare e garantire uguali diritti alle persone disabili e nel sostegno di genitori e tutori. Inoltre si svolgono azioni nella direzione della riduzione o rimozione dello stigma nei confronti della disabilità. Per fare ciò viene chiesto ai membri della comunità di segnalare eventuali situazioni di violazione dei diritti delle persone con disabilità da parte di chi ne ha tutela e responsabilità, l'accusa verrà poi sottoposta ad un tribunale che farà le dovute valutazioni e prenderà i relativi provvedimenti.

²⁵The Persons with Disabilities Act, 2010 (Act No. 9 of 2010)United Republic of Tanzania, Law Act, 20 May 2010.

È stato redatto un registro con all'interno i nominativi delle persone disabili il quale deve essere costantemente aggiornato e modificato e "Nessuna persona con disabilità deve rimuovere il suo nome dal registrarsi mentre è ancora con la disabilità."

Viene definito che le persone con disabilità devono godere di servizi e assistenza sanitaria in misura uguale agli altri e senza discriminazioni. Devono essere forniti personale adeguatamente formato e servizi di riabilitazione necessari nelle rispettive località.

Nell'articolo n.26, comma 4: *"Il Ministro, previa consultazione con il Consiglio, deve assicurare:*

(a) un codice etico per l'assistenza pubblica e privata, che promuove cure di qualità, apertura e rispetto di diritti, dignità e autonomia delle persone con disabilità, è messo in atto per garantire che il servizio e condizioni di assistenza sanitaria pubblica e privata e le strutture di riabilitazione siano ben monitorate nel rispetto di ciò;

(b) i servizi sanitari e di riabilitazione forniti a persone con disabilità e la divulgazione di informazioni a tale riguardo può essere fatto solo dopo che la persona interessata ha dato il suo consenso libero e informato e che i professionisti hanno informato le persone dei loro diritti;

(c) incoraggiare lo sviluppo di un numero sufficiente di professionisti della salute e riabilitazione a tutti i livelli, inclusi persone con disabilità, che coprono tutte le discipline necessarie per soddisfare i bisogni di salute e riabilitazione di tali persone e assicurarsi di avere un'adeguata specializzazione formazione; e

(d) promuovere una partecipazione e un rafforzamento efficaci delle persone con disabilità e loro organizzazioni in pianificazione, consegna, monitoraggio e valutazione di servizi di salute e riabilitazione"²⁶.

Viene inoltre sancito che dove vi sia un posto di lavoro adatto a persona con disabilità che soddisfi i requisiti minimi richiesti, tale posto deve essere a essa destinato.

Molta importanza è data anche ad istruzione e formazione che sono le armi migliori delle quali avvalersi per poter superare le attuali situazioni di emarginazione e permettere di tendere verso un futuro più inclusivo. Viene quindi fatto obbligo alla partecipazione scolastica delle persona disabili di ogni età e genere, in contesti inclusivi. I governi locali si impegnano nell'incoraggiare e supportare le persone disabili alla partecipazione ad attività sportive e culturali di tutti i livelli assicurando loro la possibilità di organizzarsi e svilupparsi attivamente in questi ambiti.

²⁶The Persons with Disabilities Act, 2010 (Act No. 9 of 2010)United Republic of Tanzania, Law Act, 20 May 2010.

2.3. Disabilità e stregoneria

La cultura tanzaniana, come molte altre culture africane fortemente radicate nelle tradizioni passate, ha mantenuto un legame anche con l'aspetto della stregoneria²⁷.

L'amministrazione del 1928 emise un'ordinanza anti-stregoneria la quale di fatto non venne attuata dai funzionari inglesi i quali capovolgevano la posizione di chi si rivolgeva al tribunale fino ad accusare esso stesso di insulto. Quest'atteggiamento permise così ai curatori locali di diffondere false credenze tra la popolazione e continuare ad attuare le terapie purché in maniera discreta.

Una contrapposizione più decisa fu invece con i rappresentanti della medicina europea, i missionari sia cattolici che protestanti o anglicani, i quali cercarono di scoraggiare l'uso di pratiche terapeutiche locali²⁸.

Con il maggiore utilizzo di internet e dei social network i fatti di cronaca e le notizie relativi alle pratiche magiche, reali o meno che siano, hanno una diffusione più veloce e con raggio sempre più ampio. I giornali riportano principalmente notizie riguardo omicidi di persone albine a causa dei poteri attribuiti a parti dei loro corpi.

Un importante segnale fu mandato dal presidente John Magufuli eletto nel 2015 il quale durante la campagna elettorale sostenne sostenuto la lotta agli omicidi di persone albine ed elesse fra i ministri proprio una di queste.

Quello che Bellagamba chiama il «problema del male e della stregoneria» è un argomento dibattuto in Tanzania a livello popolare, con un'opinione pubblica che oscilla tra la posizione di chi vorrebbe una lotta alle pratiche stregonesche in quanto piaga sociale, anche con il contributo della forza dell'autorità statale, e chi invece nega la questione sposando tesi razionaliste e tentando così un adeguamento sulle posizioni scettiche attribuite ad un Occidente che resta ai loro occhi una pietra di paragone del livello di sviluppo e modernità da conseguire²⁹.

Le decisioni prese dallo Stato negli ultimi anni sono nella direzione della medicina tradizionale attraverso una regolarizzazione dei medici locali ai quali viene rilasciato un permesso governativo e riconosciuta l'efficacia di alcuni dei medicinali naturali basandosi sull'esperienza pratica. Quest'azione non considera però tutto il contesto che si crea attorno ai

²⁷Cfr. Bellagamba A., *L'Africa e la stregoneria*, Laterza, Bari 2008.

²⁸Cfr. Ibidem, pag. 108.

²⁹ Cfr. Bellagamba A., *L'Africa e la stregoneria*, Laterza, Bari 2008, pag. 139.

curatori, ovvero divinazioni, formule rituali e credenze che continuano ad essere raccontate alla popolazione.

“Io sono Zawadi³⁰” è un libro scritto da Zawadi, uno dei ragazzi frequentanti i centri diurni della Nyumba Ali. La traduzione italiana è intervallata da inserzioni scritte da Mario Pinotti, Presidente dell’Associazione, il quale si propone come collegamento fra quanto raccontato nel libro ed i lettori che non sono mai entrati in contatto con questo tipo di realtà.

Nel testo viene sottolineato come, nonostante l’Africa attuale sia stata modificata da Cristianesimo e Islamismo oltre che dalle trasformazioni economiche e sociali dovute al colonialismo, le convinzioni legate alla tradizione siano ancora fortemente ancorate nella cultura e come il libro scritto da uno dei ragazzi del centro ce ne mostri la presenza nella vita quotidiana.

Il libro che Zawadi scrive, con la determinazione di far conoscere la sua situazione di giovane disabile volenteroso di ottenere ciò che gli dovrebbe spettare per diritto, permette in realtà anche di mostrare le condizioni materiali e sociali di vita della popolazione tanzaniana oggi, dandoci la possibilità di rispecchiarci in quelli che erano anche le consuetudini ed i problemi del nostro Paese fino a qualche decennio fa. Purtroppo capita fin troppo spesso che i cambiamenti e i progressi che avvengono nel nostro Paese facciano dimenticare e allontanare dalle problematiche che affliggono altri Paesi. Mentre invece l’analisi di queste situazioni dovrebbe essere un punto di partenza per porsi sempre nuove domande e lo scontro fra culture differenti dovrebbe portare all’ascolto reciproco.

Zawadi è riuscito a trovare il coraggio e gli strumenti che tanti altri ragazzi non hanno, appoggiandosi e lasciandosi sostenere da chi gli stava accanto si è fatto portavoce di una situazione spesso ignorata, ovvero quella delle persone disabili nei paesi in via di sviluppo. Queste persone, che finiscono per trovarsi all’ultimo posto della scala sociale spesso si vedono negati diritti e doveri, e a causa della poca informazione e comunicazione non sono consapevoli di ciò che gli spetta. È forse per questo che Zawadi, con la sua voglia di sapere e conoscere, si attacca con forza al diritto ad un’istruzione giusta e uguale per tutti, perché diventa questa la migliore via per non rinunciare ai propri sogni e per emanciparsi e dimostrare il valore che ogni vita umana porta con sé.

Questo giovane uomo si mette a nudo in una cultura in cui sembrava nessuno lo volesse ascoltare, in cui ogni posto sembrava quello sbagliato, parla di sé attraverso parole impietose che raccontano la sua situazione e trova la forza di farlo nel momento in cui si accorge di non

³⁰ Zawadi M., *Io sono Zawadi*, Edizioni Progetto Cultura, Roma 2016.

essere solo, nel momento in cui incontra tanti altri ragazzi disabili e allora sceglie di lottare per mostrare a chi ne ha gli strumenti che è possibile e per dar voce a chi invece non ha abbastanza forze.

Zawadi ci mostra come per questi ragazzi il diritto di conoscere sia ancora fortemente ostacolato dalle credenze che la stregoneria porta con sé.

All'interno del libro viene spiegato che un tempo le famiglie con un componente disabile venissero ritenute sfortunate, Zawadi scrive che oggi è importante far capire alle persone cosa significhi realmente la disabilità all'interno e all'esterno delle famiglie.

Sono proprio questi riferimenti alla stregoneria che fanno rabbrivire e ci fanno chiedere come sia possibile che esistano ancora fenomeni simili.

Questo libro è la dimostrazione di quanto sia importante accompagnare ogni realtà a camminare con le proprie gambe tenendo sempre a mente che è impossibile fare da soli e che la collaborazione è necessaria.

«[...] Era una domenica. Mia mamma mandò mio fratellino Elisha e comprare dei mandazi dal vicino di casa, da mangiare assieme al tè. Mentre mangiavo e bevevo, il mio sguardo cadde sul foglio di giornale mezzo unto che aveva avvolto i mandazi: c'era un articolo sui disabili in Tanzania e riportava una dichiarazione dell'OMS/WHO: il 10% della popolazione della Tanzania aveva una disabilità, per una popolazione di quarantaquattro milioni di abitanti. Questo vuol dire che 4.000.000 di disabili tanzaniani hanno bisogno di un sostegno in campo medico, scolastico, tutelare. Questo è scritto anche nella legge del mio paese, promulgata nel 2010. Essa ci permette anche di esprimere le nostre necessità e di avanzare proposte normative al Ministero su ciò di cui abbiamo veramente bisogno. È giunto il momento di organizzarci in piccoli club per confrontarci e far prevenire le nostre proposte a tutti i livelli dell'amministrazione statale, dai rappresentanti locali fino al vertice nazionale. È la prima volta che la legge afferma solennemente che tutte le persone sono uguali, compresi i disabili, godono degli stessi diritti e la società è chiamata a far applicare le leggi.

(...) Nonostante questa bellissima legge, ci sono ancora troppe cose che non vanno. L'accesso all'istruzione resta troppo scarso, anche per la mancanza di mezzi adeguati. Sono necessari computer da poter comandare con i piedi o con altre parti del corpo, servono dattilobrilie per i non vedenti, bastoni bianchi per permettere loro di camminare da soli, carrozzelle, edifici scolastici senza barriere architettoniche.

Sono insufficienti i servizi sanitari, quasi inesistente la tutela e la preparazione delle madri prima, durante e dopo il parto. Gli ospedali pubblici e privati continuano a discriminare la cura dei disabili a favore dei normodotati.

Anche la sicurezza stradale deve essere rafforzata e va migliorata la segnaletica per consentire a chi ha problemi motori di percorrere le vie con tranquillità.

Manca il lavoro, la vera sfida da vincere affinché i disabili possano essere autonomi nella vita. [...]

Le istituzioni, inoltre, dovrebbero essere più sollecite nel tenere il passo dello sviluppo scientifico e tecnologico.

Al di là di questi rilievi va riconosciuto che lo Stato tanzaniano negli ultimi anni si è molto impegnato per l'emancipazione dei disabili, ma anche la buona volontà può a volte ottenere scarsi risultati.

Molti progetti sono stati elaborati senza consultare i diretti interessati. Se gli interventi riformatori non terranno conto del parere dei disabili e delle loro famiglie, l'azione parlamentare procederà alla cieca, sarà parziale, a volte dannosa.

I deputati ignorano spesso le proposte e le richieste che vengono avanzate in Parlamento da chi la disabilità la vive tutti i giorni. Deriva da un simile atteggiamento l'effettiva lentezza con cui progredisce l'emancipazione dell'handicap.

I maggiori ostacoli ad una vita migliore, però, non sono posti dai limiti delle istituzioni, ma dalla retribuita mentalità della gente comune.

Sono rimasto agghiacciato quando ho sentito per radio e per televisione di un neonato disabile messo in uno scatolone come se fosse una merce.

Gli albinosi sono quelli più a rischio di tutti, come dimostrano le cronache riguardanti le loro ricorrenti uccisioni. I giornali che ne danno informazione chiamano in causa la stregoneria di cui molti sono seguaci. I cacciatori di albinosi li uccidono perché pensano che, poi, avranno altissime possibilità di trovare facilmente diamanti o di diventare mercanti facoltosi (...).³¹».

³¹ Zawadi M., *Io sono Zawadi*, Edizioni Progetto Cultura, Roma 2016, pp 45-49.

CAPITOLO TERZO. “LE ALI PER FAR VOLARE CHI HA SOLO UN SORRISO”

3.1. Storia dell’Associazione

All’interno di questo capitolo viene illustrata la storia dell’Associazione attraverso le interviste svolte a fondatori e Presidente. Le informazioni così raccolte vanno ad indagare quanto necessario per svolgere la tesi.

Ho scelto di approfondire questo progetto dopo aver incontrato la scorsa estate ad Iringa l’associazione. Quando sono stata presso i centri non avevo ancora idea che avrei svolto la tesi su quest’argomento ma l’essere educatore è una condizione costante e per questo la mia mente ha registrato informazioni che mi sono tornate utili in seguito nello scrivere.

L’obiettivo di questo capitolo è quello di raccontare la storia dietro la nascita dei centri, il loro percorso di crescita con soddisfazioni e dubbi.

Infine esploro, attraverso la mia proposta, quello che potrebbe essere il ruolo di un educatore che si va ad inserire nella situazione già esistente.

Il nome Nyumba Ali³² nasce per “errore”, quando viene fondata l’associazione c’è bisogno di trovare un nome. In swahili casa si dice nyumba, famiglia si dice familia, questa seconda parola però non convince completamente, si decide quindi di trovare un sinonimo di famiglia, comunità, e trovano così la parola “ali”. Decidono per “Nyumba Ali”, “casa con le ali”, depositano il marchio e fondano l’associazione. Durante un incontro con il vescovo di Iringa, in un momento in cui gli stavano raccontando del nome si scopre che in swahili “ali” non significa niente, era un errore del vocabolario.

Alla fine si sceglie comunque di mantenere il nome depositato in quanto formato da una parola in swahili e una in italiano, simbolo dell’integrazione che si vuole creare.

Il motto dei centri diventa “Le ali per far volare chi ha solo un sorriso”.

I membri dell’associazione richiamati nella tesi: Bruna e Lucio sono coloro che hanno dato vita all’idea di costruire queste realtà ad Iringa, entrambi pensionati, lei professoressa delle scuole superiori e lui commerciante.

Mario, professore collega di Bruna, partecipa fin da subito al loro progetto e dal 2008 è presidente dell’associazione.

³²Per ulteriori informazioni consultare sito: <http://www.nyumba-ali.org/>.

Marisa è una maestra di scuola elementare diplomata nel sostegno agli alunni disabili che da svariati anni trascorre le vacanze nei centri di Iringa, molto esperta nel settore, è colei che ha ideato la “scuoletta”.

Attualmente del consiglio dell’associazione fanno parte 5 bolognesi e 4 persone in rappresentanza delle città di Mestre, Mantova, Modena e Trento. C’è la volontà di allargare la conoscenza dell’iniziativa.

Tre delle ragazze dei centri di Iringa vivono attualmente con Bruna e Lucio e sono: Mage, Vicky e Ageni, incontrate rispettivamente nel 2003 e 2007.

Mage, bambina orfana affetta da ritardo mentale e problemi di deambulazione, è la prima ad essere accolta, nel 2006, nella casa famiglia della Nyumba Ali. Vicky, svegliatasi dal coma vive in un mondo tutto suo e mostra un carattere indomabile e allegro. Ageni, costretta sulla sedia a rotelle dagli effetti della tubercolosi ossea, accolta dopo la morte della madre, dedica molto impegno allo studio con ottimi risultati.

Le parole della canzone di Ageni, traduzione:

Nella Nyumba Ali ci sono molti matti , ho girato attorno e li ho già incontrati

Viki è una di loro , io non ho un progetto su di loro

Tru, Tru, Tru, Tru io non ho un progetto su di loro

Tru, Tru, Tru, Tru io non ho un progetto su di loro

Nella Nyumba Ali ci sono molti matti , ho girato attorno e li ho già incontrati

Viki è una di loro , io non ho un progetto su di loro

Tru, Tru, Tru, Tru io non ho un progetto su di loro

Non è male amare i bambini pazzereilli

Dico che non è male amare i bambini pazzereilli

Tru tru...

Fondamentalmente l’associazione nasce da una serie di incontri che Bruna e Lucio fanno durante il loro primo viaggio in Tanzania avvenuto nel 1998. Erano partiti con un gruppo di amici per una vacanza di turismo solidale e trascorrere una settimana presso la Missione nel piccolo villaggio di Wasa, quella è rimasta per loro la settimana più importante del viaggio. Tant’è che dopo alcuni anni decidono di tornare, cosa contraria al loro modo di fare vacanza ovvero non tornare mai due volte nella stessa località poiché il mondo è tanto grande e ci sono molti posti da visitare. Tornati ad Iringa hanno conosciuto un missionario della Consolata che gestiva una casa in cui accoglieva bambini di strada della cittadina, da allora hanno iniziato ad

andare tutti gli anni a fare le vacanze. Lucio aiutava Padre Franco mentre Bruna faceva lezioni di matematica con ragazzi della comunità. Il missionario una volta al mese forniva rifornimenti di cibo (riso, mais, pannocchie) alle donne del villaggio con grossi problemi, durante una di queste uscite in cui Bruna e Lucio accompagnavano Padre Franco incontrano Mage e sua zia. Mage era sulla strada a chiedere l'elemosina, era l'unica ragazzina tanzaniana che allora portasse i pantaloni perché gattonava e si muoveva solo così, era sporchissima e ridotta male ma con un grande sorriso che li ha colpiti molto. Ci fu una lunga discussione fra la zia di Mage e Padre Franco di cui però non capirono il contenuto, la sera a cena chiesero l'argomento della discussione e Padre Franco disse che la zia aveva chiesto di battezzare Mage ma lui si era rifiutato perché il parroco locale non voleva battezzarla in quanto disabile e lui non voleva andare contro la sua decisione. Bruna e Lucio si misero però in testa che la ragazza avesse diritto di essere battezzata e loro le avrebbero fatto da padrino e madrina. Il giorno del battesimo ci fu una grande festa nel villaggio e loro iniziarono ad incontrare Mage ed avere un po' di confidenza con lei. Quel giorno Mage era molto bella, lavata, profumata e vestita bene, era molto felice ed anche un po' inconsapevole di cosa stesse succedendo e perché tutta la gente del villaggio fosse lì per lei. L'età precisa della ragazza non la si conosce, si suppone all'incirca 14/15. Da quest'evento nacque il loro interesse di creare una relazione con Mage, era il 2003.

Tornati in Italia continuarono a mantenere i contatti con Padre Franco, in quell'anno accaddero molte cose. Mage venne morsa da un cane rabbioso, con fatica riuscirono a far arrivare l'antidoto da Dar Es Salaam. La cosa più brutta è che nel frattempo Mage era cresciuta diventando una giovane donna e Padre Franco venne a sapere che era a rischio di violenza sessuale, vi era già un "accordo" che la vedeva condannata. Bruna e Lucio decisero quindi di ripartire l'anno dopo e con l'aiuto di Padre Franco riuscirono a far accedere Mage ad un centro per disabili a 50-60 chilometri da Iringa gestito da un missionario italiano. Con il consenso della zia accompagnarono Mage, fu un momento molto intenso perché la sorellina era andata con loro le dovettero separare compiendo un "atto violento" per salvaguardare Mage. Nel frattempo in Bruna e Lucio nasceva il pensiero di voler fare di più e iniziarono a maturare l'idea di andare a vivere ad Iringa e prendersi cura della ragazza direttamente poiché sentivano che come Mage c'erano tanti altri bambini.

Nel 2005, entrambi pensionati, decidono quindi di trasferirsi ad Iringa, comprare un appartamento e creare una casa famiglia per bambine disabili orfane. Parlandone con i missionari gli viene consigliato di tutelarsi attraverso un'associazione e affidarsi alle competenze della Diocesi. Erano molto ingenui nel pensare di recarsi in un paese straniero e

attivare un progetto del genere senza avere la tutela e l'assenso delle persone, pensavano solo all'opera di bene e cuore. Un missionario gli disse: "se non creerete una fondazione, un'associazione o qualche cosa che è con voi sarete delle foglie sbattute dal vento", da lì nacque l'idea di costituire l'associazione.

Di definito avevano solo l'obiettivo finale ovvero togliere dalla situazione di abbandono bambine, ragazze e donne orfane che tutt'ora rappresentano lo scalino più basso della gerarchia in quanto testimonianza di ciò che la madre ha fatto di male (*concezione disabilità*) e non "utili" a nulla nella vita quotidiana. Il Vescovo li aiutò a trovare la casa, l'intenzione era di accogliere varie ragazze ma arrivata la terza si fermarono visto già il grande impegno (Mage, Viki e Ageni).

Inizia presto a spargersi la voce ad Iringa di queste persone che accoglievano disabili. Quando sono arrivati nessuno se ne occupava e sembrava quasi non esistessero, ora invece mamme e nonne portano i bambini chiedendo che vengano accolti. Sistemando la casa Lucio decise di costruire una palestra, accogliendo persone con disabilità volevano una struttura in cui poter fare attività. Inizialmente accolsero alcuni bambini già seguiti dalla Papa Giovanni i quali durante il giorno passavano tempo ai centri. Con i genitori si raggiunge il compromesso di ospitarli in palestra durante il giorno per poter permettere loro di lavorare in libertà, da qui nasce l'idea dell'accoglienza diurna. Subentra anche l'idea di preparazione per il personale (proposta di Bruna). All'inizio era una semplice accoglienza tre giorni a settimana, poi sono aumentati e si è iniziato a pensare di voler fare di più, essere attivi e propositivi. Decidono di contattare "Fisioterapisti senza frontiere", la Presidentessa si reca lei stessa in Tanzania aiutando a costruire la palestra in modo coerente con la filosofia dell'iniziativa ovvero utilizzare solo materiali che si trovano sul posto, niente di importato dall'estero o già costruito.

Il Presidente dell'Associazione, Mario, racconta appunto che nel 2006 Bruna e Lucio decidono di stanziarsi ad Iringa come scelta personale con l'intento di costruire una casa famiglia ed accogliere ragazze disabili orfane. Venendo loro consigliato di avere alle spalle un'associazione cui appoggiarsi in caso di difficoltà decidono di fondare la "Nyumba Ali" di cui Mario Pinotti ha fatto parte da subito (è stato a lungo collega di Bruna nell'insegnamento scolastico) e alla fine del 2008 ne è diventato presidente. L'origine della Nyumba Ali è quindi la base di questa scelta di Bruna e Lucio accompagnata da un gruppo di amici che hanno costituito questo progetto, fra i cui compiti c'era quello di raccogliere i soldi necessari per aiutarli in questo progetto.

In breve tempo si è diffusa la voce che c'erano "due bianchi" ad Iringa che accoglievano bambini e ragazzi disabili e da quel momento è stato un susseguirsi di richieste, suonavano al cancello dell'Associazione chiedendo di farsi carico di figli e nipoti. Avendo, la casa, una capienza limitata poiché non era nata per quello scopo, e per non dire di no a tutti, nasce l'idea di fare una palestra, un centro di accoglienza diurno. Con obiettivi molto minimi all'inizio, assumere qualche "dada", personale assistente di base, che seguisse i bambini lavandoli, dando loro una divisa pulita, un pasto adeguato e poi nel pomeriggio riaccompagnarli a casa.

Nel 2014 hanno iniziato a costruire il secondo centro inaugurato nel 2015 e hanno anche preso in gestione un'altra struttura a Pomerini (villaggio a un'ora e mezza di auto dal centro). In che modo si potevano però sviluppare questi progetti? Era necessaria una svolta. Hanno quindi iniziato a qualificare l'intervento nei confronti dei bambini e quindi a formare le "dade".

Il primo livello di formazione che si è sviluppato è stato quello fisioterapico, è stato possibile farlo grazie a volontari fisioterapisti che periodicamente si recavano ad Iringa, hanno poi sottoscritto una convenzione con il c.d.l. di Fisioterapia dell'Università di Varese creando un protocollo operativo, quindi via via che arrivavano i volontari avevano un progetto di riferimento da applicare e insegnare alle "dade" che nel frattempo imparavano e si specializzavano.

Nel momento in cui è stato garantito un servizio migliore che non si limitasse ad ospitare i bambini ma che prevedesse anche lo svolgimento di attività si sono iniziati a vedere progressi in alcuni di loro.

Ospitarli in palestra non bastava più. Ad oggi hanno istituito un servizio che si chiama "scuoletta" (nome in gergo dato dall'ideatrice Marisa), luogo paragonabile alla scuola d'infanzia, dove i bambini che si dimostrano abbastanza competenti sul piano motorio, sensoriale e cognitivo vengono sottoposti ad esercizi e attività stimolo che a volte hanno dato risultati buoni, a volte invece non si sono mostrati progressi. Il destino di questi bambini che frequentano la "scuoletta" è duplice: o immetterli nella scuola (come è successo per Zawadi), o inserirli nel laboratorio di formazione artigianale Karakana dove vengono svolte attività di manipolazione e creazione di oggetti. I progetti della "scuoletta" e del Karakana hanno iniziato a svilupparsi negli ultimi 3-4 anni e si prevede una qualifica sempre maggiore dei servizi.

A partire da Zawadi è stato intrapreso anche un altro percorso che consiste nello stringere rapporti con le istituzioni locali, sia quelle dell'istruzione per coloro che vanno a scuola, sia

quelle dei servizi sociali per i ragazzi indirizzati a centri con attività protette (es. lavori domestici, ecc).

Dal progetto di partenza del 2006 ci sono stati enormi cambiamenti. Nel 2012 Bruna e Lucio sono riusciti a costituire un'Associazione dei genitori chiamata anch'essa Nyumba Ali, è una strada difficile in quanto molti genitori sono analfabeti.

Nel 2016 per questioni di salute sono stati costretti a tornare in Italia prima del previsto e lasciare i centri senza un progetto preciso.

È stato un momento delicato e difficile che ha però accelerato la decisione di affidare la direzione dei centri a persone locali che era l'obiettivo iniziale. Il processo in atto è quello di coinvolgere sempre di più gli abitanti di Iringa nella gestione di qualcosa che deve riguardare loro, l'Associazione continuerà comunque ad aiutarli sul piano economico e periodicamente verranno effettuati controlli sull'investimento dei finanziamenti.

Intanto però la responsabilizzazione deve riguardare loro. Al momento il direttore è Adam, ragazzo di Iringa laureato in sociologia all'Università Diocesana di Iringa del quale sono molto soddisfatti. Ha mostrato di saper prendere decisioni e le responsabilità conseguenti, uno dei problemi frequenti è infatti il rischio di una "dipendenza passiva dal bianco".

Aspetti economico-burocratici

Inizialmente l'Associazione raccoglieva fondi economici attraverso iniziative svolte a Bologna come festa di primavera, mercatino dei vestiti usati, lotteria fra amici e colleghi. Queste attività i primi anni permettevano la raccolta di circa 10mila euro. Successivamente si iniziarono ad aggiungere donazioni da parte di chi era venuto a conoscenza della Nyumba Ali, e i fondi ricevuti attraverso il 5x1000. Per quanto riguarda questi ultimi vi è una legge del 1991 la quale richiede che vengano spesi in parte in attività di formazione sul territorio in cui si ha la sede legale e iniziano perciò a costituire borse di studio.

(il 20 marzo di quest'anno è stata firmata una convenzione con la facoltà di psicologia e scienze della formazione di Mantova, e la scorsa estate una neolaureata educatrice socio-sanitaria è stata ad Iringa a svolgere attività di tirocinio con lo scopo e gli obiettivi di conoscere meglio la realtà dei centri, il tipo di comunità, le sue composizioni, conoscere le famiglie e i luoghi in cui abitano i bambini e capire come si può intervenire anche a domicilio, spesso dietro le problematiche portate dai bambini ce ne sono molte altre).

Negli ultimi 7/8 anni si è riscontrato che il fabbisogno economico era di 36/37mila euro annui, attraverso donazioni e iniziative di autofinanziamento si sono riusciti a raccogliere attorno ai 45mila euro all'anno che hanno permesso di accumulare un attivo complessivo di

70mila euro necessario per stipendiare il personale e la quotidianità dei bambini che sono via via aumentati.

L'Associazione al momento si trova in una fase di transizione, c'è la reale necessità di trovare nuove forme di finanziamento maggiormente strutturate e consistenti che garantiscano una continuità in quanto le attività di autofinanziamento si sono mostrate oscillanti mentre le donazioni sono rimaste costanti e persino cresciute.

Una buona strada da intraprendere per l'Associazione sarebbe quella di entrare nel circuito dei fondi messi a disposizione per attività internazionali. Per ottenerli bisogna dimostrare di star svolgendo attività con una certa serietà e professionalità, e soprattutto è necessario essere una ONG e non una ONLUS, per questo la Nyumba Ali ha una ONG ferrarese di riferimento. Per due anni sono riusciti infatti ad ottenere un finanziamento della Regione Emilia-Romagna per circa 4000 euro che hanno investito in un progetto grazie al quale alcune "dade" sono state inviate presso una scuola-polo formativo dedicato all'handicap in cui erano accolti bambini disabili ed hanno potuto apprendere e migliorare le loro tecniche assistenziali.

A causa dell'assenza di Bruna e Lucio dai centri, la contabilità si è complicata maggiormente, è importante assicurarsi che gli stipendi vadano a chi spettano. I soldi vengono mandati presso una banca tanzaniana presso la quale i dipendenti hanno un conto corrente, per quanto riguarda le spese di gestione i soldi vengono mandati ad un conto a cui accede solo il direttore.

In Tanzania la burocrazia è più disinvolta, viene applicata soprattutto se si vogliono creare difficoltà, per questo è importante essere trasparenti, altrimenti si è ricattabili. Le dipendenti dei centri sono in regola, seguono la legislazione sulla pensione, sul lavoro, sugli infortuni, il contratto di lavoro è quello tanzaniano, Adam, il direttore, gestisce le ferie ed il rapporto con il personale.

Per quanto riguarda le istituzioni tanzaniane fino ad ora non hanno ostacolato il loro progetto, è importante stabilire un dialogo e una comunicazione. Come succede in Italia e altrove c'è sempre il rischio della corruzione, nei confronti dell'interesse mostrato dai funzionari bisogna avere il sospetto che abbia risvolti positivi per loro piuttosto che per il servizio a cui devono dedicarsi. Spesso non riconoscono il valore dei compiti affidategli e i controlli sono minimi.

3.2. Attività dei centri

Il quadro generale in cui opera l'associazione oggi è il seguente: i centri diurni accolgono una quarantina di utenti disabili di età compresa fra i 6 e i 18 anni, altrettanti sono i bambini e ragazzi in attesa di accedere. Vi sono il bisogno e la volontà di trasferire la gestione a personale qualificato di Iringa, definire e specializzare le attività che si possono svolgere, qualificare la formazione del personale adatto al coordinamento (in maniera strutturata con le istituzioni a sostegno). Gli specialisti e specializzandi italiani si recano in Tanzania con l'obiettivo di qualificare e avere uno scambio con tirocinanti dell'università di Iringa, in questo caso specifico con gli studenti del corso per insegnanti di sostegno e sociologia.

Ci sono inoltre i problemi sanitari di cui tenere conto. Fino ad ora le attenzioni all'aspetto igienico e le emergenze sanitarie che si potevano creare sono state assolve da Bruna e Lucio che avevano i contatti con gli ospedali a cui rivolgersi, ma non essendo sempre presenti è necessario che il personale sia autonomo anche in questo.

Uno dei maggiori "vuoti" è causato dalla mancanza di diagnosi, la maggior parte si ritiene siano paralisi cerebrali dovute al parto probabilmente con il forcipe (necessaria formazione di ginecologiche e ostetriche che lavorano negli ospedali).

Per quanto riguarda l'istruzione non esistono scuole separate o speciali, la legge della Tanzania sull'handicap approvata nel 2010 assomiglia molto a quella italiana, i disabili dovrebbero, in teoria, essere ammessi nelle scuole pubbliche. Finora però entrano solo ciechi e sordi, quindi handicap sensoriali, gli altri non riescono perché la disabilità fisica necessita di assistenza maggiore per bisogni primari, alcuni si spostano su carrozzelle e le barriere architettoniche sono ancora enormi.

Zawadi frequenta una scuola privata e la Nyumba Ali, oltre a pagare la retta, stipendia una persona che lo assiste durante le lezioni. Le scuole pubbliche sono aperte solo sulla carta, piano piano anche attraverso finanziamenti internazionali e delle istituzioni tanzaniane, ci si cerca di muovere nella direzione della reale inclusione.

È fondamentale intervenire su quelli che sono gli educatori, gli operatori, gli insegnanti di sostegno e tutto quello che serve nel campo. Fra gli obiettivi dell'associazione c'è infatti quello di investire molto sulle formazioni universitarie tanzaniane attraverso il sostegno dei tirocinanti che recandosi [la](#) permettono uno scambio di conoscenze.

L'associazione si è sempre rivolta a professionisti esperti per affrontare le tematiche per le quali non bastano iniziativa e buona volontà ma serve una preparazione specifica. Nel momento in cui i bambini che frequentavano il centro hanno iniziato ad aumentare si è creata

la necessità di preparare professionalmente il personale assistente. Questa formazione andava fatta dalle basi poiché la cultura non è costituita da tradizioni di assistenza nell'ambito dei disabili, andava quindi costruito tutto ex novo tenendo però presente di non trovarsi in Europa. Servono formatori con la volontà di mettersi in discussione e capaci di cogliere la base della riabilitazione e dell'educazione per costruire qualcosa di integrato alla cultura locale.

Sono stati organizzati corsi di formazione di tre volte l'anno dalla durata di 10 giorni cadauno per il personale, gestiti da esperti italiani con la voglia di mettersi in gioco senza la presunzione di arrivare con progetti improntati sul modello occidentale.

La cosa importante è trasmettere alle donne l'idea che anche i bambini sono esseri umani ma sono soprattutto bambini, e come tali devono essere rispettati. In questa cultura gli adulti non parlano con i bambini perché i piccoli devono parlare fra di loro. È stato difficile far capire che con i bambini bisogna parlare, sorridergli e stargli vicino. Una volta partorito le donne tanzanie tengono il figlio in spalla fino ai 2 anni dopo di che una volta "messo a terra" diventa indipendente senza il rischio di "crisi da separazione", i bambini dai 3 anni vanno a scuola da soli percorrendo anche svariati chilometri a piedi.

Passo dopo passo si è venuto a costituire lo "stile Nyumba Ali" che integra la cultura italiana e occidentale più in generale, sarebbe sbagliato cancellare completamente quelle che sono le nostre tradizioni, con la cultura tanzaniana. L'approccio portato avanti fino ad ora prevede di lasciar correre sulle questioni meno rilevanti e di essere intransigenti su altre .

Una grande rigidità è stata mantenuta sul discorso dell'igiene, un bambino disabile ha già molte problematiche e non può essere lasciato sporco tutto il giorno, deve essere lavato e vestito pulito. Non gli sono stati forniti pannolini (se non nelle situazioni più gravi) finché non hanno iniziato ad essere utilizzati anche in Tanzania, utilizzavano le pezze pulite e lavate con acqua calda per evitare le malattie. I bambini infatti non avevano pustolette o altro. Questo era un principio fondamentale, far capire che l'igiene è la prima medicina in assoluto. Dovevano sgridare le mamme quando portavano al centro i bambini sporchi poiché a casa venivano sempre riportati puliti e nello stesso modo dovevano arrivare la mattina, anche le mamme in fretta hanno iniziato a fare la loro parte. È un lavoro lento con alti e bassi ma ha permesso una grande crescita.

All'inizio si faticava a trovare il personale da assumere perché le persone non volevano lavorare con i disabili a causa della credenza nella stregoneria secondo cui ad entrare in contatto con persone disabili si rischiava di portarsi dietro la disabilità. Le prime donne hanno accettato solo per lo stipendio, poi con il tempo si sono affezionate e ora sono le prime a

difendere i bambini e a raccontare con entusiasmo del centro quando le persone vanno a visitarlo e si mostrano orgogliose di lavorare in quel contesto.

Per quanto in Tanzania vi siano religioni, credenze e culture differenti, la convivenza si è sempre mostrata pacifica, anche nei confronti dei centri diurni, benché all'inizio del loro percorso fossero una novità nell'ambito della disabilità, vi sono stati gesti di disponibilità e appoggio come aiuti economici per il rifornimento dei pullmini e donazioni alimentari.

3.3. Proposta educativa

Nel seguente paragrafo viene spiegata la situazione attuale dei centri dopo un anno di gestione autonoma da parte del coordinatore Adam, con il fine di fornire una contestualizzazione dell'ambiente all'interno del quale si inserirebbe l'educatore.

Al loro rientro presso i centri la scorsa estate Bruna e Lucio sono rimasti soddisfatti della situazione trovata, i centri procedevano nella giusta direzione e Adam, il direttore, era riuscito a gestire le piccole controversie.

Uno dei ragazzi stava molto male a causa di un'infezione fungina che aveva colpito il suo corpo già debole per via della tubercolosi, era molto debilitato ma soprattutto era un bambino triste, depresso. Per colpa di problemi di deglutizione il bambino era malnutrito, Bruna e Lucio hanno quindi deciso di tenerlo durante il giorno nel centro vicino casa loro e rifocillarlo di cibi proteici, al momento della loro partenza il ragazzo stava già meglio.

La questione più incombente si è rivelata essere la gestione della casa in cui vengono ospitati i bambini che abitando troppo lontano non hanno la possibilità di avvalersi della frequenza diurna. Le "dade" vengono sostituite spesso poiché non riescono a fornire ai ragazzi le giuste attenzioni di cui la loro condizione necessita. A dimostrazione di ciò è accaduto che una delle ragazze assistite sia fuggita per tornare nel suo lontano villaggio, situazione che rivela grande malessere di cui nessuno si era accorto. Persino della sua assenza si sono resi conto tardi.

Al momento uno spiraglio di speranza è dato dalla disponibilità di una "dada" che già lavora presso i centri mettendo molto affetto in ciò che fa.

Zawadi (il ragazzo autore del libro citato) attualmente frequenta il primo anno delle scuole superiori presso un Istituto privato gestito da suore italiane della Consolata. Nonostante ciò persistono i problemi dell'inserimento di persone disabili in quanto gli insegnanti non sono preparati nella gestione di questi alunni. Nel caso di Zawadi vi sono state resistenze da parte degli insegnanti che lo reputano poco intelligente e non adatto allo studio. Data la gravità della situazione Adam ha contattato le autorità scolastiche locali e assieme a Bruna e Ageni

sono riusciti ad incontrare il responsabile provinciale della disabilità nella scuola e il vice provveditore. Si sono quindi recati presso il villaggio in cui studia Zawadi per svolgere alcuni esami al fine di verificare le sue capacità. Il giovane ha dimostrato di avere grandi capacità e conoscenze.

Prima di parlare con Zawadi si è tenuto un incontro con Bruna, Adam, Ajeni, capi politici responsabili/esperti, preside della scuola, responsabile delle suore e maestre. L'incontro si è aperto con la modalità tanzaniana di presentazione di ognuno, Ajeni, in quanto donna disabile, è stata l'unica alla quale non è stato chiesto di presentarsi. Nel momento in cui una delle insegnanti ha detto di volersi rifiutare di insegnare ad un ragazzo che non scrive, Ajeni, dopo essersi presentata, ha affermato che scrivere non significa apprendere, e lo studio parte proprio dalla comprensione che non deriva dallo scrivere con le mani. Inoltre ha sostenuto che in ogni scuola e in ogni classe ci sono alunni che rimangono indietro rispetto agli altri e il compito degli insegnanti dovrebbe essere proprio quello di aiutarli.

Studiando in un villaggio distante dalla sua abitazione Zawadi vive presso il college all'interno di un appartamento attrezzato assegnatogli dalla scuola. Attorno a lui si è creato un gruppo consistente di amici che lo ammirano e sorreggono. È stata quindi avanzata la proposta di chiedere ad alcuni compagni di condividere la stanza con lui per aiutarlo nella quotidianità, l'idea è stata accolta con entusiasmo dai ragazzi.

Un altro bambino del centro ha affrontato l'esame di seconda elementare da privatista anche se non ha potuto effettivamente frequentare la scuola. Attualmente è in terza e avrebbe bisogno di qualcuno che lo aiutasse ad intraprendere un percorso di crescita scolastica in quanto fino ad ora gli è stato chiesto solo di copiare nozioni da un libro. Questo è il metodo di studio tanzaniano che si contrappone a quello occidentale caratterizzato dal pensare/pensiero.

Una delle bimbe, come Zawadi, ha il controllo solo del piede, lo gestisce molto bene, si veste e svolge altre attività fra cui l'utilizzo del tablet. Quando è arrivata ai centri la prima volta aveva 2 anni poi per una serie di incomprensioni non vi è rimasta, adesso è tornata, fortunatamente si è riusciti a recuperare in fretta le sue capacità.

Un'altra delle ragazze, ha il controllo di un solo dito della mano e parla con molta fatica. Già l'anno scorso si era capito che aveva ottime potenzialità in quanto utilizzava la lavagna magnetica con le lettere, quest'anno grazie al vecchio computer di Zawadi, il programma Klikker ed i "pulsantoni" riesce a scrivere e addirittura riconosce le immagini e trascrivere il nome al pc.

La difficoltà è che questi ragazzi devono essere eccezionali, devono essere al di sopra degli altri per superare le difficoltà e dimostrare che meritano ed hanno il diritto ad avere un posto all'interno del contesto educativo.

Al momento nel centro stanno sbocciando queste bellissime novità che però richiedono la presenza di un professionista esterno, altrimenti restano ferme al punto in cui sono.

Sono grandi conquiste ma c'è la consapevolezza che se non li si aiuta non hanno possibilità di crescita poiché loro non sono preparati a portare avanti questo tipo di progetto, non sanno quale sia il passo successivo e che cosa possono ottenere.

La gestione è già stata trasferita alle persone del posto ma per quanto riguarda i nuovi progetti, unici nel panorama locale, è necessario incaricare un educatore laureato che ne segua la crescita finché non verrà formato personale con conoscenze tali per cui possa essere trasferita anche quest'autonomia.

Il presidente dell'Associazione ritiene che sia importante definire una strategia razionale nell'affrontare i problemi.

I centri della Nyumba Ali sono nati per assistere piccoli e adolescenti poiché arrivati ad una certa età diventa inefficace il servizio fornito, poiché si necessita di cure assistenziali mentre la volontà è quella di fornire un servizio sul piano della formazione.

Forse nel territorio non ci sono strutture adatte ad accogliere i disabili adulti ma è bene che i genitori si rechino presso le istituzioni per iniziare a chiedere e pretendere ciò che è un loro diritto.

Alcune delle domande che ci si pone sono: chi accede ai centri? Una volta entrati fino a quando restano? Quando i ragazzi raggiungono i 20/25 anni è giusto che continuino a frequentare e altri bambini piccoli no?

In questa fase di passaggio sarebbe utile creare un'equipe di coordinamento costituita da italiani e tanzaniani che uniscano le conoscenze teoriche e quelle culturali di tradizioni della popolazione locale.

È impensabile affidare tutto alla figura del direttore, serve un pull professionale che sappia fare una scelta di vita (ad esempio trasferirsi ad Iringa) e non devono essere per forza persone locali. In una prima fase finché le facoltà tanzaniane non professionalizzano personale è essenziale la presenza di professionisti provenienti da altri Paesi.

È importante recarsi presso i centri portandosi dietro conoscenze e competenze però è essenziale anche capire come questo sapere teorico possa essere adattato alla situazione locale. L'equipe mista aiuterebbe l'italiano a capire il mondo in cui si trova e non farsi

fregare, anche l'associazione ha subito furti, ma grazie all'esperienza si imparano strategie e come in certi momenti sia necessario essere duri e netti.

Per un progetto del genere occorrere avere a disposizione molti fondi, ma è una scelta che va fatta per assicurare prospettive positive ai centri.

Sarà necessaria anche una figura presso la sede di Bologna dell'Associazione che segua l'attività di raccolta fondi e la contabilità.

Da questa mia collaborazione con l'Associazione è nata l'idea di tornare in Tanzania, ad Iringa, per seguire da vicino le situazioni affrontate nella tesi. Avrò la possibilità di affiancarmi ai progetti già in essere o sperimentarmi in ciò che attirerà maggiormente il mio interesse.

Qualunque sia il mio ruolo all'interno dei centri ho la consapevolezza che sarà molto ciò che potrò fare anche solo nelle piccole cose ma ancora più grande è la ricchezza che riceverò da quest'esperienza.

3.4. Osservazioni educative

Alla base del lavoro educativo ci sono il sapere (teorico) e il saper essere. Il compito dell'educatore è quello di integrare e mettere in campo quanto appreso durante la formazione e quelle che sono le caratteristiche e risorse personali.

Un educatore che sceglie di dedicare il proprio lavoro all'ambito dell'educazione internazionale deve, oltre alle caratteristiche sopraelencate, avere la volontà di mettersi in gioco. Deve essere aperto e disponibile a conoscere una cultura diversa e a volte lontana dalla sua, oltre che predisporre con empatia alla relazione con le persone con cui lavora. Deve, in giusta misura, accettare, anche se non condivide, le diverse ideologie con le quali si trova a lavorare utilizzandole come punti di partenza per costruire dialoghi. È importante però che nel farlo non dimentichi la cultura e la tradizione, anche professionale, da cui proviene ma sappia integrarle colmando con l'una i vuoti dell'altra.

Uno dei compiti più importanti dell'educatore è quello di far conoscere alle persone assistite ciò che possono pretendere e aiutarli nell'esigibilità dei diritti prestando, quando necessario, la propria voce a chi non ce l'ha.

Per fare ciò l'educatore lavora nella direzione dell'abbattimento delle barriere fisiche e mentali che non permettono alle fasce più fragili e a rischio di esclusione della comunità di accedere a pieno a diritti e doveri comuni.

La fortuna di questa professione è quella di non avere limiti e confini definiti di spazi e tempi in cui essere svolta poiché gli “strumenti” dell’educatore sono il corpo e la mente, ovvero i mezzi con cui entra in relazione con chi gli sta accanto.

Inoltre, il lavoro dell’educatore si adatta per metodo ai bisogni sociali, educativi e culturali della situazione e delle persone con le quali entra in relazione. Questa flessibilità aiuta ad accompagnare gli assistiti nella determinazione del sé e nell’evoluzione positiva del soggetto in quanto tale e in quanto parte di un gruppo comunità.

Il senso ultimo del lavoro educativo, che si adatta anche alla situazione in cui opera l’associazione, si può riassumere in alcuni step il cui obiettivo finale è quello di “sparire”³³:

- prendersi cura (care)
- educazione (apprendimento)
- terapia, trattamento
- intervento
- protezione
- promozione di spazi di vita e attività inclusivi e non escludenti, raggiungimento della piena cittadinanza: non c’è più bisogno di un educatore.

Nella situazione specifica dei centri della Nyumba Ali i passaggi sono per ogni nuova situazione molto lenti e distanziati fra di loro. Vi sarà un primo momento di conoscenza reciproca seguito da uno di osservazione della situazione e progettazione di quanto si vuole svolgere in seguito.

Si procederà per tentativi nella direzione scelta sempre disposti a modificare i metodi. Si cercherà quindi di mantenere i risultati raggiunti e trasmetterli come è già stato fatto per altro. Infine quando il personale sarà autonomo nel portare avanti le nuove “tecniche”, questa parte del lavoro si potrà ritenere conclusa e anche se non si è arrivati ad ottenere la piena indipendenza e cittadinanza si saranno fatte altre piccole conquiste grazie alle quali l’intervento dei professionisti esterni diventerà di coordinamento e sostegno.

Ciò che un educatore non deve mai smettere di fare è di porsi in relazione simmetrica con le “dade” che si occupano quotidianamente dei centri e dei bambini, aprendosi ad uno scambio di conoscenze reciproco in cui fornisce le informazioni tecniche e apprende i metodi pratici legati al contesto.

³³ *Le competenze professionali dell’educatore sociale*, Piattaforma concettuale, La versione italiana della Piattaforma è stata curata da Paola Scarpa e Marina Testi per conto di ANEP, Associazione Nazionale Educatori Professionali; ANEP è socia di AIEJI e partecipa attivamente alla diffusione della cultura socio-educativa nel mondo.

L'Articolo 8 della "Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità"³⁴ è dedicato all'Accrescimento della consapevolezza e prevede che:

"1. Gli Stati Parti si impegnano ad adottare misure immediate, efficaci ed adeguate allo scopo di:

(a) sensibilizzare la società nel suo insieme, anche a livello familiare, sulla situazione delle persone con disabilità e accrescere il rispetto per i diritti e la dignità delle persone con disabilità;

(b) combattere gli stereotipi, i pregiudizi e le pratiche dannose concernenti le persone con disabilità, compresi quelli fondati sul sesso e l'età, in tutti gli ambiti;

(c) promuovere la consapevolezza delle capacità e i contributi delle persone con disabilità.

2. Nell'ambito delle misure che adottano a tal fine, gli Stati Parti:

(a) avviano e conducono efficaci campagne di sensibilizzazione del pubblico al fine di:

(i) favorire un atteggiamento recettivo verso i diritti delle persone con disabilità;

(ii) promuovere una percezione positiva ed una maggiore consapevolezza sociale nei confronti delle persone con disabilità;

(iii) promuovere il riconoscimento delle capacità, dei meriti e delle attitudini delle persone con disabilità, del loro contributo nell'ambiente lavorativo e sul mercato del lavoro;

(b) promuovono a tutti i livelli del sistema educativo, includendo specialmente tutti i minori, sin dalla più tenera età, un atteggiamento di rispetto per i diritti delle persone con disabilità;

(c) incoraggiano tutti i mezzi di comunicazione a rappresentare le persone con disabilità in modo conforme agli obiettivi della presente Convenzione;

(d) promuovono programmi di formazione per accrescere la consapevolezza riguardo alle persone con disabilità e ai diritti delle persone con disabilità."

Questa Convenzione è stata firmata anche dalla Tanzania, insieme ad altri documenti, nella dimostrazione dell'impegno che intende riporre per il miglioramento delle condizioni delle persone con disabilità. Questi atti legislativi sono un primo passo di un percorso che in Tanzania sta iniziando a svilupparsi ora e richiederà grande sostegno e collaborazione da parte delle iniziative estere anche se in prima linea dovranno lottare i diretti interessati.

³⁴ Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD, dicembre 2006) è uno strumento concreto che consente di combattere le discriminazioni e le violazioni dei diritti umani.

CONCLUSIONI

Come visto nell'ultimo capitolo, i centri hanno già raggiunto un grado abbastanza alto di autonomia nel coordinamento e nell'assistenza di base di bambini e ragazzi da parte del personale locale.

Le persone disabili e coloro che gli sono accanto stanno iniziando ad attivarsi per l'acquisizione di una migliore condizione di vita quotidiana.

L'approccio occidentale alla disabilità sta, nel suo piccolo, iniziando a mostrare una diversa visione rispetto a quella accusatoria data dalle tradizioni di stregoneria. Anche lo stesso personale che al loro arrivo si mostrava titubante ora è orgoglioso di svolgere queste mansioni, per questo motivo è importante che i cambiamenti avvengano internamente alla comunità ed entrino fra gli usi e le consuetudini. Purtroppo anche le leggi più funzionali e innovative non possono ottenere progressi positivi se non trovano terreno fertile in cui essere seminate.

Il percorso del cambiamento è ancora lungo e tortuoso ed è importante che inizi nella mente delle persone comuni.

La stesura di questa tesi è stata accompagnata da numerosi incontri e momenti di condivisione.

Mi ha riportato alla mente sentimenti e pensieri che mi avevano spinto a scegliere di partire la prima volta ed ho avuto nitido il ricordo di sincera emozione nello scendere dall'aereo e ritrovarmi in un luogo così diverso e per alcuni aspetti lontano da ciò a cui siamo generalmente abituati.

Le tre settimane trascorse ad Iringa, il confronto con tante realtà differenti e toccanti, le priorità diverse da tenere a mente, mi hanno portata a molte riflessioni. Mi sono accorta di come anche nel nostro piccolo ognuno di noi abbia la possibilità di fare qualcosa per gli altri e che dal confronto e dal dialogo si possa sempre imparare.

Io, ad esempio, ho avuto la possibilità di migliorare durante la mia passata esperienza, e penso lo farò ulteriormente durante il progetto futuro, la mia capacità di giusta distanza, sia a livello personale che a livello professionale. La giusta distanza è la capacità di porre fra sé e le situazioni con cui si lavora e quelle che si incontrano, una distanza per non lasciare che le emozioni interferiscano con la razionalità compromettendo le azioni progettuali che si stanno svolgendo. L'importanza di questa lontananza la si impara con l'esperienza, e solo con il tempo si capisce la necessità di preservare se stessi.

In contesti come quelli dei centri o realtà simili in cui il contatto con l'utenza è intenso e diretto è ulteriormente difficile mantenerla a causa della mancanza di setting e orari di lavoro defi-

niti, non portarsi “a casa” le storie di chi si incontra è quasi impossibile poiché spesso casa e luogo di lavoro/attività coincidono.

Un’ulteriore capacità che ritengo necessaria è quella di non guardare alle situazioni nuove attraverso i preconcetti di modelli già esistenti ma di porsi con curiosità ed apertura ad abitudini differenti dalle proprie attuando l’astensione del giudizio.

Infine mi è stata trasmessa una concezione molto bella ovvero che siamo tutti abili in qualcosa e disabili in altro e questo fa sì che ci si possa colmare a vicenda mettendo a disposizione ciò in cui si è abili e accogliendo per ciò in cui si è carenti.

La mia proposta è quindi quella di creare gruppi di lavoro costituiti da personale del posto e professionisti esterni così da integrare le conoscenze.

L’educatore si pone con un ruolo ponte fra i centri diurni dell’associazione e la comunità e come sostegno e accompagnamento delle “dade”. È mio parere che il futuro dell’educazione possa trovare terreno prospero nell’ambito dell’educazione internazionale.

Svolgendo le interviste di raccolta delle informazioni ai fondatori le mie idee hanno incontrato le loro necessità, per questo motivo mi è stato chiesto se mi sarebbe piaciuto tornare presso i centri ad affiancare una ragazza italiana che svolgerà un ruolo di coordinamento. Durante i mesi di permanenza ad Iringa avrò quindi la possibilità di osservare da vicino le situazioni riportate nella tesi, sperimentare e mettere in pratica quanto ipotizzato.

Come emerso dal confronto con fondatori e presidente i centri al momento avrebbero bisogno di personale professionalmente formato che trasmetta loro le conoscenze e le tecniche necessarie per evolvere nella cura e accompagnamento dei ragazzi disabili.

Questa tesi è stata scritta con la volontà di raccontare la storia della Nyumba Ali da cui sono rimasta colpita in quanto nuovo esempio di integrazione e trattamento della disabilità nel panorama locale.

L’ho scritta per tutti coloro che hanno reso possibile la realizzazione dei numerosi progetti affinché vengano conosciuti e condivisi contribuendo così alla crescita di questo Paese.

E l’ho scritta per tutti quei bambini e ragazzi che ho incontrato presso i centri e in altri luoghi di Iringa, per i loro sguardi affettuosi e la loro ingenua felicità di avere avuto una possibilità di quotidianità più serena.

Infine l’ho scritta per me stessa, per tenere fede ai miei sogni di bambina che proprio grazie a questo progetto vedrò realizzati.

Questa tesi è quindi il punto di partenza di un percorso di collaborazione più ampio nel quale mi sto avventurando.

BIBLIOGRAFIA

- Bellagamba A., *L'Africa e la stregoneria*, Laterza, Bari 2008.
- Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD, dicembre 2006) è uno strumento concreto che consente di combattere le discriminazioni e le violazioni dei diritti umani.
- Disability monograph, Office of Chief Government Statistician President's Office, Finance, Economy and Development Planning Zanzibar, published on January 2016.
- Disability Rights in Tanzania, December 2014 The Persons with Disabilities Act, 2010 (Act No. 9 of 2010) United Republic of Tanzania, Law Act, 20 May 2010.
- Iringa Rural District Council Socio-Economic Profile 2013 - Ministry of Finance, National Bureau of Statistics and Iringa Rural District Council, December 2013.
- Literacy and Education Monograph 2012 Population and Housing Census Volume IV, Office of Chief Government Statistician President's Office, Finance, Economy and Development Planning Zanzibar, published on June 2015.
- SHAKESPEARE, T. E WATSON, N. 2002: The Social Model of Disability: an outmoded ideology, *Research in Social Science and Disability*, 2,9-28.
- The Evolution of The World Factbook 2018 In Italian, Nam H Nguyen, 5 mar 2018.
- Zawadi M., *Io sono Zawadi*, Edizioni Progetto Cultura, 2016.

SITOGRAFIA

- <http://www.treccani.it/enciclopedia/tanzania>
- <http://www.infomercatiesteri.it>
- <http://www.globalgeografia.com/africa/tanzania.htm>
- <http://www.treccani.it/enciclopedia/tanzania/>
- <http://www.nbs.go.tz>
- <https://www.focsiv.it>
- <http://www.globalgeografia.com/africa/tanzania.htm>
- <http://www.washingtongroup-disability.com>
- <http://shivyawata.or.tz/>
- <http://www.nyumba-ali.org/>
- <https://www.sida.se/globalassets/sida/eng/partners/human-rights-based-approach/disability/rights-of-persons-with-disabilities-tanzania.pdf>

APPENDICE. FOTO ASSOCIAZIONE NYUMBA ALI



Immagine iniziale del sito web dell'Associazione con logo e slogan.



Murales "benvenuti bambini" all'ingresso del centro diurno.



Tavolata di accoglienza dei gruppi in visita presso uno dei centri diurni della Nyumba Ali.

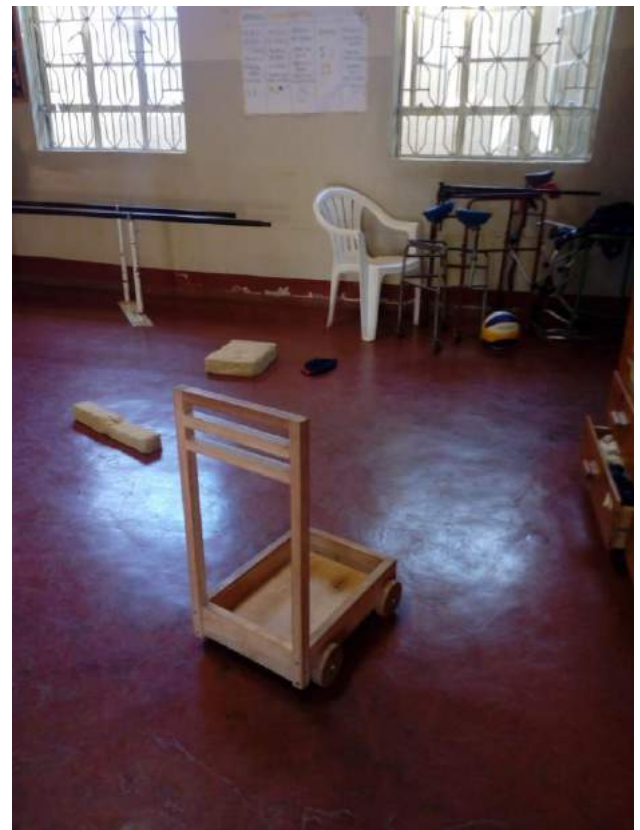
Ausili per attività fisioterapiche all'interno della palestra del centro.





Seggiolone in legno realizzato con materiali del posto.

Giocattolo in legno realizzato con materiali del posto.



RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la Relatrice della tesi, Professoressa Barbara Ferrari, con la quale ho avuto una collaborazione proficua, lo svolgimento di questa tesi è stato per entrambe motivo di interesse e approfondimento.

Ringrazio la Professoressa Negretti ed il Professor Martinelli i quali nell'arco di questi tre anni mi hanno sostenuta e accompagnata nel percorso di crescita mostrandosi insegnanti volenterosi e tutor accoglienti dandomi possibilità di confronto ed espressione di me stessa. Con loro ringrazio anche tutti i Professori che amano ciò che fanno, perché attraverso insegnamenti coinvolgenti ci hanno saputo trasmettere passione e conoscenze.

Ringrazio le mie compagne di università le quali sono state ogni giorno la mia motivazione a percorrere chilometri per arrivare a lezione. Sono loro riconoscente per l'appoggio reciproco e la fiducia riposti giorno dopo giorno in questo percorso vissuto insieme. E le ringrazio con ancora più affetto per il sostegno datoci in questi ultimi mesi di lavoro alla tesi, senza di loro probabilmente avrei vissuto tutto con maggiore preoccupazione.

Ringrazio Bruna, Lucio e le ragazze che vivono con loro, per avermi accolta e accompagnata, per avermi trasmesso lo spirito di integrazione accoglienza e collaborazione.

Ringrazio Mario, sempre preciso e disponibile che con infinita generosità mi ha trasmesso le sue conoscenze aiutandomi a capire punti per me complicati.

Sono riconoscente per l'opportunità di svolgere questa tesi la quale mi ha enormemente arricchita sia a livello conoscitivo che a livello morale.

Ringrazio tutte le persone che ho incontrato nel mio cammino e che come piccole stelle luminose mi hanno aiutata nel percorso che è la vita illuminandomi la strada a percorrere.

Ringrazio chi per poco o tanto tempo ha preso parte insieme a me a questa meravigliosa danza sulla musica della vita, restandomi accanto nei momenti di sereno e in quelli più nuvolosi.

Ringrazio le mie amiche, quelle di sempre, che mi hanno dimostrato la loro presenza costante restandomi accanto in questo cammino.

Ringrazio mia sorella la quale con pazienza ha seguito tutte quante le vicissitudini, spaventata e ammirata di ciò che l'avrebbe aspettata nella carriera universitaria.

Ringrazio mio padre che con il suo modo timido e impacciato mi ha mostrato tutto l'affetto di cui è capace.

Ringrazio mia madre che con il suo amore incondizionato mi ha sostenuta in ogni momento permettendomi di vivere il sogno della vita che forse a lei era stato rubato.