

**CENTRO PER ORFANI
ST. CAMILLUS DALA KIYE**



**PROPOSTA PER
FAMIGLIE D'ACCOGLIENZA
PER LA CURA E LA PROTEZIONE DEGLI ORFANI
NELLA COMUNITA'**

**UNA RISPOSTA STRATEGICA AI BISOGNI DEGLI ORFANI PIU'
VULNERABILI NEI VILLAGGI DI MODI E RABOUR
NELLA COMUNITA' DI NYATIKE**

Giugno 2007

INDICE

	PAGINA	
1.0	PROFILO DEL PROGETTO	3
2.0	RIASSUNTO DEL PROGETTO	4
3.0	INTRODUZIONE E MOTIVAZIONE	6
4.0	MODELLO	11
5.0	STRATEGIA	14
6.0	TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO	18
7.0	CONTROLLO E VALUTAZIONE	26
8.0	BUDGET	
9.0	ALLEGATI	

1.0 PROFILO DEL PROGETTO

ORGANIZZAZIONE: Centro per orfani St. Camillus Dala Kiye, un'organizzazione di ispirazione religiosa registrata dal Consiglio Nazionale per il Servizio dei bambini (NCCS) come Istituto caritatevole per bambini.

TITOLO DEL PROGETTO: Famiglie d'accoglienza per la cura e la protezione degli orfani piu' vulnerabili nella comunità.

FATTIBILITA': Il progetto é stato realizzato durante gli ultimi 5 anni (2003/2004-2006/2007) con il supporto finanziario e tecnico dell'associazione "Iniziativa per la speranza dei bambini africani" (HACI).

AMBITO DEL PROGRAMMA: Orfani e HIV/AIDS.

BENEFICIARI DEL PROGETTO: 48 orfani e piu' di 1000 membri della comunità di Nyatike.

LUOGO DEL PROGETTO: Comunità di Nyatike, Distretto di Migori.

TEMPI DI PROGETTAZIONE: 1 anno (12 mesi)

COSTO TOTALE: 2,381,300.00 KSHS.

COSTO RICHIESTO: 2,381,300.00 KSHS.

CONTATTO: Fr. Emilio Balliana

RUOLO: Direttore del progetto

INDIRIZZO: P. O. BOX 119-40401, KARUNGU, KENYA
TEL: 0736 737373 OR 0733 819103
Email: stcamillusdalakiye@gmail.com

FIRMA: _____

DATA: _____

TIMBRO UFFICIALE:

2.0 RIASSUNTO DEL PROGETTO

Durante gli ultimi 20 anni nella comunità di Nyatike numerosi bambini sono rimasti orfani e divenuti più vulnerabili a causa dell' HIV/AIDS. E' stato riconosciuto che buona parte dei bambini ha qualcuno all'interno della comunità (nonni, zii, parenti ed amici) che si prende cura di loro dopo la morte dei genitori. Dalla valutazione dei modelli per l'assistenza nella comunità dei bambini della regione, è risultato che alcuni di loro vivono in circostanze difficili che rischiano di condizionare il loro futuro e di renderli ancora più vulnerabili. Situazioni del genere sono frequenti tra le famiglie disunite e nelle comunità eterogenee lungo le coste del lago Vittoria. Una parte dei bambini vive inoltre con parenti che non sono disposti a mantenerli e questo li espone ad abusi, trascuratezza e ferite emozionali.

Questo progetto si propone di continuare la creazione di famiglie d'accoglienza per la cura degli orfani, in cui i bambini che vivono in circostanze prive di calore umano, sono affidati in custodia a queste famiglie alternative nella comunità, che si occupano anche del loro mantenimento. Queste famiglie d'accoglienza per la cura degli orfani sono un modello già consolidato, che mira alla continuità della crescita del bambino all'interno di una famiglia nel proprio ambiente culturale. Incanalando le reazioni compassionevoli al bisogno d'aiuto, sono state create, nella comunità di Nyatike, queste quattro famiglie d'accoglienza con ognuna 12 bambini.

Tra luglio 2003 e giugno 2007, questo progetto è stato realizzato con il completo aiuto finanziario e tecnico di HACI Kenya. Durante questi ultimi 5 anni il progetto si è guadagnato riconoscimento a livello nazionale e internazionale. Questo progetto ha permesso la concretizzazione dei seguenti punti:

1. Il modello valuta i pro e i contro la questione se affidare un bambino alle cure di liberi professionisti o se metterlo in istituti di cura. A livello di programma questo modello facilita una miglior comprensione non solo degli orfani ma anche delle circostanze, del livello di vulnerabilità e dei bisogni reali ed personali di ogni singolo bambino.
2. Il modello sostiene il sistema tradizionale d'assistenza della comunità, che si basa sulla nobile concezione che i bambini appartengono all'intera comunità e non al singolo. Ognuno è quindi responsabile e chiamato a promuovere il benessere dei bambini dell'intera comunità.
3. L'unicità del progetto in cui la maggior parte dei programmi per gli orfani sono affiancati da un'assistenza in casa/in famiglia o da un'assistenza istituzionale, ha fatto sì che i partners del Dala Kiye (HACI & AED) lo abbiano ripetutamente sostenuto e menzionato nei loro incontri quale "Miglior Progetto" :

- a) National OVC Review meeting by Children Department at Lenana Hotel, Nairobi (May 2006)
- b) PEPFAR HIV/AIDS Partner conference by USAID in Durban, South Africa.(August 2006)
- c) National OVC Conference on Strengthening Existing Community Structures by CCF at Ukweli Pastoral Centre, Kisumu (June 2006)
- d) Technical Exchange Network for HAI Global partners at Kenya School of Monetary Studies, Nairobi (January/February 2007)
- e) SAHARA HIV/AIDS Conference by Great Lakes University of Kisumu at Tom Mboya Labor College (April/May 2007)
- f) National Catholic Conference on HIV/AIDS By Kenya Episcopal Conference (Catholic Secretariat) at Kenya Institute of Education, Nairobi (June 2007)

Il progetto continuerà ad attenersi al suo scopo e porterà avanti gli obiettivi specifici elencati qui sotto.

Scopo: Migliorare la qualità di vita degli orfani più vulnerabili nella comunità di Nyatike.

Obiettivi strategici

- 1) Miglior benessere medico e psicosociale per i 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) assistiti e protetti nelle famiglie d'accoglienza nella comunità di Nyatike per un periodo di 12 mesi.
- 2) Maggiori servizi di supporto sociale per i 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) assistiti e protetti nelle famiglie d'accoglienza nella comunità di Nyatike per un periodo di 12 mesi.
- 3) Rafforzata capacità dei membri della comunità di Nyatike nell'esplorare i propri potenziali per essere in grado di rispondere ai bisogni dei 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) assistiti e protetti nelle famiglie d'accoglienza nella comunità di Nyatike per un periodo di 12 mesi.

Questa "Proposta per Famiglie d'accoglienza per la cura e la protezione degli orfani nella comunità" viene rivista ed aggiornata di anno in anno.

Un team del progetto composto da 4 madri d'accoglienza, 3 infermiere e 3 assistenti sociali è già al lavoro sotto la supervisione dell'amministratore del programma. Dei sistemi sia qualitativi che quantitativi in grado di misurare cambiamenti di salute significativi nelle vite dei 48 orfani sono già in funzione. Il somma di denaro totale necessaria per questo progetto è stata stimata a 381,300.00 Kshs (scellini kenyoti) corrispondenti a 5,084 US\$.

3.0 INTRODUZIONE E MOTIVAZIONE

Nel mondo ci sono più di 13 milioni di bambini sotto i 15 anni la cui salute e benessere sono considerati a rischio. La loro esposizione alle minacce dell'HIV/AIDS rimane altissima. Questi bambini hanno perso almeno uno dei loro genitori a causa di questo virus e attualmente almeno 11 milioni di loro vivono nella fascia sub-sahariana. In Kenya, il rapporto epidemiologico fornito dall'UNAIDS dimostra che alla fine del 2001 circa 2,2 milioni di persone sono risultate infette dall'HIV: di questi, 2,1 milioni sono adulti fra i 15 e i 49 anni, i rimanenti 100.000 sono bambini sotto i 14 anni, spesso nati già infettati.

Questi bambini hanno bisogno di particolari cure mediche e psicologiche che difficilmente trovano nelle comunità in cui vivono. La famiglia è la prima responsabile del loro nutrimento, della cura e dell'istruzione. E' chiamata a tramandare loro i valori della propria cultura. Per uno sviluppo completo ed armonioso della loro personalità, gli orfani dovrebbero crescere in un'ambiente familiare felice, comprensivo ed amorevole.

I cittadini più giovani e i più indifesi sono quotidianamente soggetti al rischio di contagio dell'HIV/AIDS e alle sue devastanti conseguenze. Oltre 20 milioni di persone sono morte a causa di questa terribile malattia negli ultimi 20 anni. Si stimano ad oggi circa 40 milioni di persone infette che vivono con questo virus: almeno 3 milioni sono minori sotto i 15 anni d'età. La conseguenza più inquietante dello sviluppo di questa pandemia è il sempre maggior numero di bambini resi orfani o infetti. Oltre 13 milioni di bambini sotto i 15 anni hanno perso almeno uno dei loro genitori a causa dell'AIDS: quasi tutti abitano nell'Africa sub-sahariana, ed il numero è destinato a salire vertiginosamente fino a toccare, secondo le stime, 25 milioni di persone affette entro il 2010.

Ad oggi, 230.000 kenioti risultano in AIDS: il 60% (circa 130.000) sono donne. La maggior parte di loro morirà entro 10 anni, lasciando così le famiglie in situazioni precarie e con prospettive disastrose, ma soprattutto esponendo i loro figli al rischio dell'HIV. Attualmente l'UNICEF stima che 1,5 milioni di bambini kenioti (circa il 12%) hanno già perso uno o addirittura entrambi i genitori a causa dell'AIDS. Numero che salirà entro il 2010 a 2,3 milioni (circa il 20% dei bambini kenioti) se il ritmo del contagio continuerà allo stesso passo. Le statistiche non tengono conto dell'impressionante numero dei bambini che sono HIV positivi e vivono con genitori malati, diventando spesso unico riferimento per il sostentamento familiare. Altri invece vivono in situazioni familiari in cui le possibilità finanziarie ed affettive sono ridotte ai minimi termini o addirittura del tutto mancanti.

Alcune zone geografiche del Kenya sono maggiormente colpite rispetto ad altre dalla pandemia. La provincia di Nyanza, nella parte ovest dello stato, è una delle aree con i livelli più alti di contagio HIV: gli infetti sono fra il 30% e il 42%. La diffusione dell'HIV nell'area dove vengono attuati i nostri progetti (divisione di Karungu) è pari al 37%. Queste proporzioni così estreme indicano che anche il

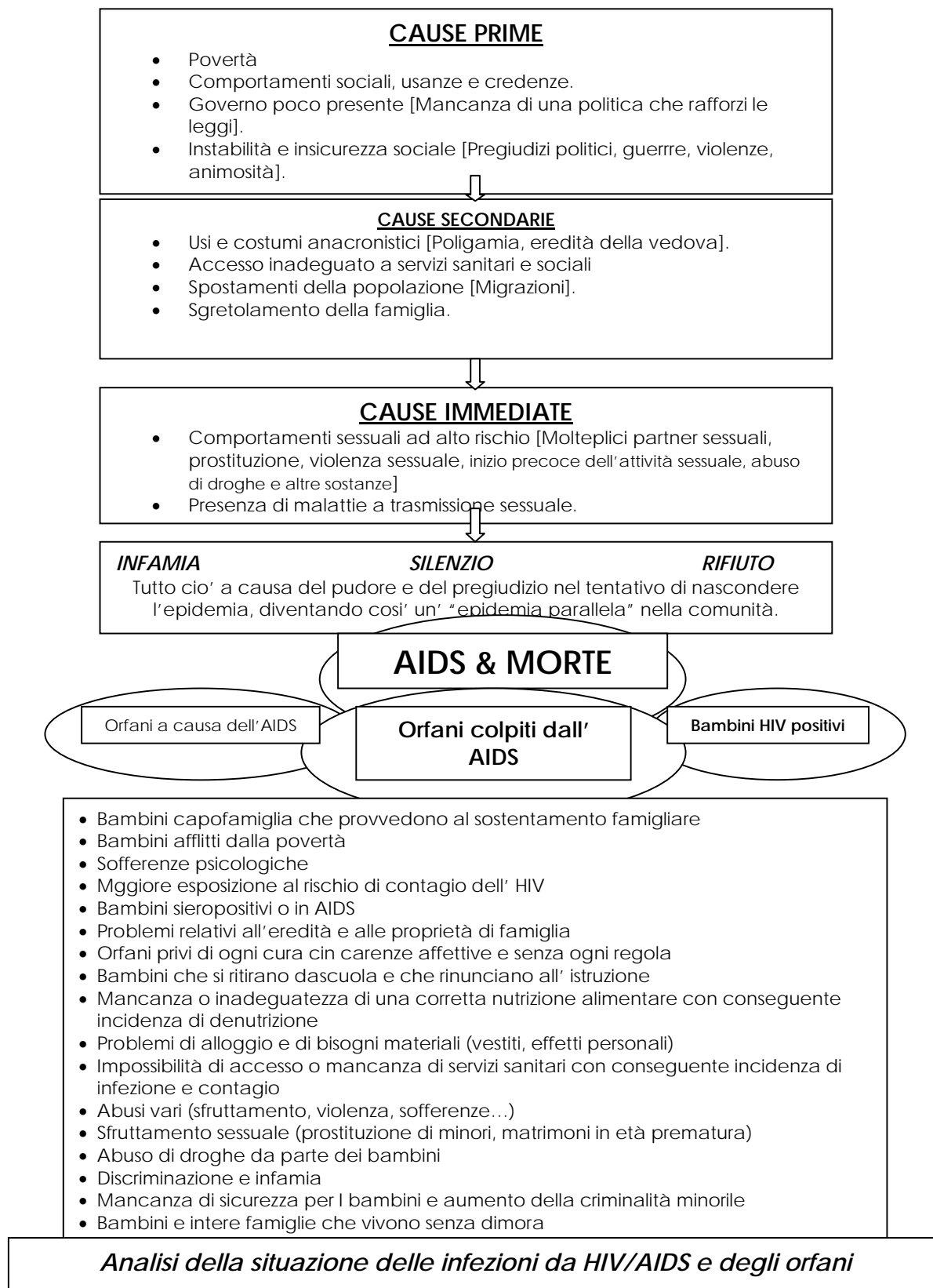
numero dei contagi fra adulti e bambini rimane alto. Il numero di adulti malati e quindi dei decessi è in costante aumento, con conseguente incremento di bambini orfani e soggetti ai rischi di contagio, estremamente bisognosi di cure e tutela. Finora in Kenya il supporto di famiglie adottive riusciva a provvedere alla cura di un ragionevole numero di orfani, ma con il costante aumento delle infezioni e dei decessi causati dall'AIDS, le strutture statali sono state pesantemente sovraccaricate. Spesso sono i nonni o i parenti a prendersi cura dei più giovani, ma in particolari circostanze anche bambini tra i 10 e 12 anni sono costretti a provvedere ad un'intera famiglia. Inoltre, a causa dell'attuale crollo economico del paese e della conseguente mancanza di sovvenzioni sociali e della diffusa povertà, le comunità spesso non sono disposte ad accettare fra loro il crescente numero di orfani. In questa triste situazione, in cui non è possibile contare né su una famiglia né sulle strutture statali, i bambini sono spesso costretti a crescere sulle strade con le pericolose conseguenze che ciascuno può immaginare.

Se da una parte le conseguenze del tipo di vita descritte sopra può variare da dipendenza dell' individuo, della famiglia, della comunità e della società, una cosa è certa: la vita dei bambini è spesso rovinata e distrutta in seguito alla perdita dei genitori. Il crescente tasso d'infezione e l'alta mortalità degli adulti continuerà a causare enormi sofferenze su larga scala che si ripercuoteranno sui bambini per ancora almeno un paio di decenni (Children on the Brink 2002). La povertà sempre più profonda e dilagante a Karungu, aggiunta all'impatto devastante dell'HIV/AIDS, ha proiettato la comunità in una situazione allarmante e fuori da ogni equilibrio. I primi a pagarne le conseguenze sono come sempre gli orfani e i bambini, indifesi di fronte a questo flagello. Proprio loro vengono privati delle cure fisiche, sociali, economiche e psichiche necessarie per una sana adolescenza ed una buona crescita. Le loro vite vengono devastate, compromesse e la loro condizione continuamente minacciata dal numero sempre crescente di coetanei che si ritrovano nella stessa situazione. A fronte di tutto ciò purtroppo le risorse di supporto e le cure necessarie vanno continuamente diminuendo di valore e di importanza.

Gli orfani diventano spesso oggetto di persone senza scrupoli che si appropriano indebitamente delle proprietà da loro ricevute in eredità dai genitori: per essi è quasi impossibile intraprendere azioni legali per proteggere i propri beni. La rete sociale per la sicurezza della comunità è ormai quasi inesistente e il numero di ragazzi che si ritrovano ad occuparsi della famiglia è in costante aumento. Gli orfani si ritrovano così loro malgrado nel ruolo di genitori con l'enorme responsabilità di guadagnarsi da mangiare e di prendersi cura dei familiari malati o anziani. Alcuni di loro se ne vanno dalle proprie case in cerca di aiuto e comprensione presso parenti o amici che spesso però approfittano di questa indigenza abusando di loro, sfruttandoli e spingendoli alla totale perdita della propria identità familiare. Inoltre gli orfani vengono presi di mira dai loro stessi parenti che, con la scusa di aiutarli, li maltrattano, li abbandonano a se stessi o li sottopongono a sofferenze ingiustificate. Crescono così in un ambiente privo di

qualsiasi attenzione, affetto e protezione. Gli orfani, già provati dal dolore della perdita dei loro cari, sono sottoposti all'emarginazione sociale, subiscono una regressione culturale, situazioni che sfociano in sensi di vergogna, di umiliazione, di paura, in altre parole si sentono rifiutati dal loro stesso ambito culturale. Spesso sottoposti a traumi psicologici, comprendono la fragilità della loro vita e cercano di sopportare il forte dolore tra sofferenze e frustrazioni. A causa delle risorse limitate e sempre più scarse, molti si ritrovano a condurre una vita misera in case diroccate o in rovina, in condizioni igieniche e sanitarie disastrose.

ANALISI CONCETTUALE



Situazione dell'assistenza e della protezione degli orfani nelle famiglie d'accoglienza:

Parte di questo progetto si prefigge di riconoscere rapidamente le circostanze in cui un bambino vive. Esso è strutturato in modo da rispondere alle situazioni specifiche e generali elencate qui di seguito:

- 1) Bambini che vivono con parenti non disposti a mantenerli a causa della troppa responsabilità che ciò comporta, come per esempio l'alto grado di delinquenza l' assoluta negligenza nell'educazione.
- 2) Bambini obbligati costantemente, da parte di chi si prende cura di loro, a gravosi lavori domestici che alla fine rischiano di compromettere gli sforzi per l'integrazione sociale del bambino.
- 3) Bambini che vivono in famiglie colpite dalla povertà e gestite da bambini, in circostanze difficili e dolorose che causano loro sofferenze e ferite emozionali.
- 4) Bambini che vivono, a spese del tutore, in famiglie gestite da uomini soli, privati d'assistenza e protezione, sono esposti a situazioni terribili e difficili.
- 5) Bambini che vivono in famiglie che li espongono ad attività sessuali, complotti illegali o comportamenti anti-sociali che li rendono più suscettibili ad abusi e sfruttamenti.
- 6) Bambini che vivono in famiglie divise, che sperimentano rifiuto e ostilità da parte dei loro tutori, che di tanto in tanto vengono assistiti da altri tutori e che rischiano così di perdere la comprensione del loro ruolo sociale.
- 7) Bambini che hanno perso il senso di appartenenza ad una data famiglia a causa dell' attività del traffico di bambini e alla perdita di principi morali della comunità.

4.0 MODELLO

Il progetto “Famiglie d'accoglienza per la tutela e la cura degli orfani” è considerato un progetto unico per la sua strategia d'intervento ed è attento ai bambini più bisognosi e più vulnerabili nella comunità. L'iniziativa mira a togliere i bambini dalla disperazione, dalla desolazione e dal rifiuto mostrando loro raggi di speranza e vivibilità sostenibile all'interno delle loro comunità.

Questo intervento parte dalla constatazione che il bambino vive in circostanze difficili che minacciano di compromettere il suo futuro. Una parte dei bambini nella comunità soffrono nelle mani dei loro tutori, diventando così ancora più vulnerabili. Bambini in situazioni del genere sono frequenti nelle le comunità eterogenee delle coste, in famiglie disunite e tra i bambini bisognosi di protezione. Questo modello dunque procura una famiglia alternativa all'interno della comunità dove i bambini vengono reintegrati per un dato periodo di tempo. Attualmente l'intervento raggiunge 48 bambini suddivisi in 4 famiglie d'accoglienza: Bethlehem, Median, Nazereth and Shichem.

Il modello sostiene il sistema tradizionale d'assistenza della comunità, che si basa sulla nobile concezione che i bambini appartengono all'intera comunità e non al singolo. Ognuno è quindi responsabile e chiamato a promuovere il benessere dei bambini nella comunità. Il progetto è un intervento strategico che affida il bambino ad una famiglia alternativa all'interno della comunità per la sua custodia e il suo mantenimento, e che dunque include anche il desiderio di continuità dell'educazione del bambino in una famiglia all'interno del suo ambiente culturale.

Il programma Dala Kiye progetta interventi basati sui bisogni reali e crede fermamente che i bambini siano innocenti, dipendenti e già vulnerabili. Essi sono però anche curiosi, attivi e pieni di speranza. Il loro futuro dovrebbe essere quello della gioia, della pace, del gioco, della crescita e dell'apprendimento. Il loro futuro deve essere modellato in modo armonioso sulla tolleranza e la cooperazione. Le loro vite dovrebbero maturare allargando le loro prospettive e facendo nuove esperienze.

Scopo

Migliorare la qualità della vita degli orfani più vulnerabili nella comunità di Nyatike.

Obiettivi strategici

1. Miglior benessere medico e psicosociale per i 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) assistiti e protetti nelle famiglie d'accoglienza nella comunità di Nyatike per un periodo di 12 mesi.

Risultati attesi per la fine dei prossimi 12 mesi:

- Servizi d'assistenza medica per i 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) sotto l'assistenza e la protezione delle famiglie d'accoglienza del programma Dala Kyie, al fine di migliorare il loro stato di salute.
 - Servizi di supporto psicosociale per i 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) sotto l'assistenza e la protezione delle famiglie d'accoglienza del programma Dala Kyie, al fine di migliorare il loro stato psichico.
 - Educazione sanitaria per i 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) e le loro 4 madri d'accoglienza sotto l'assistenza e la protezione delle famiglie d'accoglienza del programma Dala Kyie, al fine di promuovere comportamenti che prevengano la trasmissione di malattie a scuola e a casa.
2. Maggiori servizi di supporto sociale per i 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) assistiti e protetti nelle famiglie d'accoglienza nella comunità di Nyatike per un periodo di 12 mesi.

Risultati attesi per la fine dei prossimi 12 mesi :

- Sostegno mensile con cibo supplementare e rifornimento di beni consumabili in famiglia per i 48 orfani (24 maschi e 24 femmine) delle 4 famiglie d'accoglienza, in modo da assicurare loro di ricevere pasti regolari e migliorare il loro stato di salute e nutrizionale.
- Finanziamento delle uniformi scolastiche per 36 orfani (18 maschi e 18 femmine) iscritti nelle rispettive scuole primarie, in modo da tenerli a scuola e migliorare le loro prestazioni scolastiche.
- Sostegno di 12 orfani (6 maschi e 6 femmine) pagando loro le tasse scolastiche nelle rispettive scuole secondarie, in modo da tenerli a scuola e migliorare le loro prestazioni scolastiche.

3. Rafforzata capacità dei membri della comunità di Nyatike nell'esplorare i propri potenziali per essere in grado di rispondere ai bisogni dei 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) assistiti e protetti nelle famiglie d'accoglienza nella comunità di Nyatike per un periodo di 12 mesi.

Risultati attesi per la fine dei prossimi 12 mesi :

- Fornire ai 48 orfani (24 maschi e 24 femmine) e alle loro 4 madri d'accoglienza le capacità essenziali per gestire e proteggere se stessi dalle infezioni di HIV/AIDS nelle comunità di Karungu e Gwassi.
- Migliorare l'abilità delle 4 madri d'accoglienza, delle 3 infermiere e dei 3 assistenti sociali nel fornire assistenza di qualità e servizi di sostegno ai bambini iscritti nelle famiglie d'accoglienza del programma Dala Kiye.
- Rafforzare le strutture comunitarie per favorire la partecipazione dei membri della comunità di Nyatike alle attività benefiche per bambini e famiglie.

5.0 STRATEGIA

Il disegno complessivo dell'intervento che aiuterà a raggiungere gli obiettivi e conseguentemente lo scopo sono spiegati qui di seguito:

- 1) I servizi d'assistenza sanitaria saranno resi accessibili agli orfani segnalati e iscritti in una delle quattro famiglie d'accoglienza nella comunità. Ci sarà una stretta collaborazione tra il personal del progetto, specialmente tra l'infermiera incaricata e le istituzioni sanitarie nella regione del progetto. L'infermiera del progetto fornirà servizi clinici generali e infermieristici in risposta ai malanni minori, mentre l'ospedale missionario san Camillo sarà l'ospedale di riferimento.

Componenti:

- Assistenza clinica e infermieristica
- Assistenza psicosociale (orientamento e terapia)
- Educazione sanitaria (igiene, alimentazione, acqua e ambiente)
- Cure di riferimento

- 2) Il progetto fornirà un pacchetto di supporti sociali per far fronte ai bisogni famigliari immediati. Le madri d'accoglienza che accettano di prendersi carico di più bambini possono non avere le risorse necessarie per far fronte ai bisogni dei bambini. Inoltre l'impegno fisico e mentale nell'accudire i bambini che le sono stati affidati è già al limite. Il progetto si propone di fornire regolarmente cibo, alimenti, detersivi, articoli da toilette e vestiti. Ancora, si è reso necessario assicurare che ogni famiglia d'accoglienza avesse servizi adeguati per ogni membro della famiglia. Ciò sarà fornito una volta che se ne sarà identificato il bisogno e comprenderà mobili, attrezzatura per l'acqua, lenzuola e utensili. Tutti i bambini saranno socialmente reintegrati nelle scuole, nelle chiese e ricopriranno un ruolo nella famiglia e nella comunità.

Componenti:

- Supplementi di cibo e nutrienti
- Sostegno per l'educazione primaria
- Sostegno per l'educazione secondaria
- Sostegno per la formazione professionale
- Assistenza
- Sostegno con vestiti e lenzuola
- Sostegno per arredo domestico e beni di consumo

- 3) E' necessario rafforzare la capacità e le competenze della comunità, affinché questa offra agli orfani una protezione e una speranza per un futuro migliore. I membri della comunità vengono considerati i più adatti per proteggere i bambini più svantaggiati e dare loro speranza per una

vita futura migliore. Il progetto si sforza di facilitare questo processo convogliando tutte le risorse e le forze della comunità facendole sfociare in una reale assistenza ed integrazione degli orfani al suo interno. Il progetto verrà presentato in luoghi pubblici per permettere di abbattere gli stereotipi sociali e culturali che negano ai bambini i loro diritti. Inoltre il progetto comprenderà strategie di educazione sulla prevenzione dell'HIV/AIDS per i bambini, come la coscienza del rischio di contagio, la necessità di un comportamento adeguato, sopravvivere. Queste sono concetti che permettono ai bambini di fare delle scelte responsabili conoscendo le conseguenze che queste porteranno nella loro vita. I concetti fondamentali che verranno sottolineati sono il pensare alla conseguenze delle proprie azioni, l'astinenza, i valori della famiglia, le regole della vita nella comunità, l'importanza dei bambini e la speranza reale per un futuro migliore. Il motto di questo progetto è "Scegli la vita", sulla base di questo motto, i bambini vengono istruiti attraverso un processo di identificazione, scelta e perpetuamente di un comportamento che sia da modello. L'impegno morale e attitudinale li rende consapevoli delle infezioni e li aiuta a prevenirli.

Componenti:

- Sensibilizzazione e mobilitazione della comunità
- Rendere capaci
- Collaborazione e rete di servizi
- Gruppi di pressione
- Presa di coscienza ed educazione a HIV/AIDS
- Educazione sessuale per adolescenti
- Educare ad attitudini di vita
- Progettazione e Distribuzione di materiale IEC
- Consulenza ed educazione per coppie
- Formazione di gruppi di supporto
- Controlli e valutazioni

Quattro famiglie d'accoglienza per un totale di 48 orfani sono già presenti nella comunità nei villaggi di Modi e Ravour. Ogni villaggio ha 2 famiglie d'accoglienza per un totale di 24 bambini (12 maschi e 12 femmine). Ogni famiglia accoglie bambini della stesso sesso ma con età differenti. Ogni famiglia ha un primogenito che assume le responsabilità attive che ogni primogenito nei nuclei famigliari della comunità ha.

La formazione di una famiglia d'accoglienza per l'assistenza e la protezione degli orfani comprende quattro passi principali:

a) Indentificare una famiglia d'accoglienza

- Mobilizzare e sensibilizzare la popolazione sul modello delle famiglie d'accoglienza rendendo partecipe anche l'amministrazione provinciale, la chiesa e i comitati per il sostegno degli assistenti di cura del villaggio.
- Valutare le risposte dei membri della comunità in modo particolare i singoli nuclei famigliari interessati ad accogliere più bambini. Questo comprende il valutare il luogo e la sua posizione, le condizioni e le capacità di protezione del luogo d'accoglienza.
- Valorizzare e/o rendere la famiglia capace di prendersi cura dei bambini che essa accoglie.
- Una famiglia d'accoglienza si occupa in media di 8-12 bambini. Questa è anche la grandezza tipica di una famiglia nelle comunità di Nyatike e Gwassi.

b) Identificare e preparare un'assistente di cura per l'accoglienza

- Il modello riconosce che, nel corso dell'anno, sono in maggioranza le donne che si prendono cura dei bambini nella comunità.
- Si tendono a scegliere donne che mostrano particolare interesse ed impegno nel servire i bambini che soffrono, che aiutano ed accolgono volontariamente e che sono disposte a vivere con degli orfani nella propria famiglia.
- Si tendono a scegliere donne, in età compresa tra 35-39 anni, con un minimo di istruzione, già responsabili della propria famiglia e con una formazione di base per la cura e l'assistenza degli orfani.
- E' di essenziale importanza una capacità a lavorare con gli altri operatori, promuovere, proteggere e facilitare l'integrazione sociale degli orfani a scuola, nella chiesa e in altri ruoli che con il bambino al centro del loro interesse.

c) Identificazione, valutazione e sistemazione degli orfani in una famiglia d'accoglienza

- I bambini della famiglia della mamma d'accoglienza prescelta entrano automaticamente a far parte della famiglia d'accoglienza e beneficiano della cura e dell'assistenza di questo modello.
- La maggior parte dei bambini beneficiano già dell'assistenza del modello d'aiuto basato sulla famiglia. In base ai regolari rapporti della situazione forniti dalle famiglie, che rivelano la crescente vulnerabilità dei bambini, vengono effettuate delle valutazioni e delle considerazioni sul livello di vulnerabilità dell'assistenza della famiglia d'accoglienza.
- Alla fine l'assegnazione ad una data famiglia d'accoglienza viene decisa nell'interesse del bambino e tramite un processo che coinvolge anche altri operatori.

- La madre d'accoglienza quindi assiste e protegge i propri figli assieme agli altri bambini dalla comunità che, alternativamente, hanno scelto di vivere con lei e i bisogni dei quali sono ben capiti dalla madre e dai membri della comunità attorno.

d) Registrazione dell'assistenza di cura prescelto e miglioramento della sicurezza

- Sulla base della legge sul bambino (Act Cap 586) vigente in Kenya, ogni madre d'accoglienza viene registrata attraverso un processo consultivo che coinvolge il DCO, il registro delle nascite, amministrazione provinciale, la Chiesa e gli anziani dei villaggi.
- I gruppi degli assistenti di cura e i comitati per il progetto nei rispettivi villaggi delle famiglie d'accoglienza sono i supervisor diretti per il benessere degli orfani.

Si può osservare che la mobilitazione radicale delle risorse sia finanziarie che materiali è stata la spina dorsale del progetto. Convincendo la comunità a partecipare, contribuire e considerare le questioni riguardanti gli orfani, si è riscontrato un crescente senso di appartenenza ed attaccamento al progetto. Nell'assistenza nelle famiglie d'accoglienza Dala Kiye ha preso in considerazione l'importante ruolo di assistenza agli orfani svolto dalle donne nella comunità. I comitati nei villaggi sono stati formati tenendo in considerazione tutti i gruppi sociali presenti nella comunità. Sia le istituzioni pubbliche che quelle private come chiese, scuole, piccole organizzazioni all'interno della comunità partecipano attivamente e contribuiscono a prendere decisioni. La capacità di elaborare nuove attività per la comunità è strutturata in maniera tale da rendere consapevoli gli operatori delle conoscenze necessarie per ottimizzare a lungo termine le attenzioni rivolte agli orfani.

Il progetto si basa sulla preferenza che i bambini siano accuditi dai parenti rimasti, è studiato quindi in modo da coinvolgere i parenti degli orfani e garantire così una continuità familiare. Gli elementi culturali essenziali sono stati sostenuti e valorizzati all'interno del progetto. Le donne, che non sono considerate allo stesso livello degli uomini per quanto riguarda l'educazione dei bambini, si fanno carico dell'assistenza dei bambini all'interno del progetto. Lo scopo finale del progetto è rinforzare l'impegno culturale nel processo di socializzazione in relazione al sesso, all'età e alla costituzione familiare.

6.0 TEMPI DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Le linee di come si intende eseguire il progetto sono qui tracciate da un dettagliato piano di lavoro. Esso indica come ogni scopo o risultato prefisso possa essere raggiunto praticamente sul terreno. Dopo le risorse umane necessarie indicate per ogni attività, un'altra importante risorsa necessaria è quella finanziaria che condiziona ogni attività. Viene qui incluso anche il sistema di controllo e organizzazione, in modo da fornire dettagli sulla tempistica prevista e su come verrà amministrato il progetto.

Piano di lavoro del progetto

Cosa	Dove	Chi	Come	Quando (Tempo in quarti)			
				Q1	Q2	Q3	Q4
Risultato 1: Servizi d'assistenza medica per i 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) sotto l'assistenza e la protezione delle famiglie d'accoglienza del programma Dala Kyie, al fine di migliorare il loro stato di salute per un periodo di 12 mesi.							
Stima dei bisogni sanitari degli orfani	Famiglia d'accoglienza Scuola	Assistenti sociali, infermiere Madri d'accoglienza	Osservazioni fisiche Colloqui	x	x	x	x
Trattamento di mali minori degli orfani	Famiglia d'accoglienza Clinica Dala Kyie	Infermiere	Cure infermieristiche e trattamento dei mali minori	x	x	x	x
Accompagnare gli orfani all'ospedale per ulteriori cure mediche	Ospedale missionario St. Camillus	Infermiere	Cure mediche del caso	x	x	x	x
Esami clinici, diagnosi e trattamento degli orfani indirizzati all'ospedale per ulteriori cure mediche	Ospedale missionario St. Camillus	Equipe medica dell'ospedale con medici qualificati e infermiere	Cure mediche ed infermieristiche	x	x	x	x

Osservazione del miglioramento dello stato di salute degli orfani dopo un trattamento in ospedale	Dala Kiyie	Assistenti sociali Infermiere Madri d'accoglienza	Osservazioni fisiche Colloqui	x	x	x	x
Preparare ed eseguire i pagamenti per le fatture mediche di orfani degenti e non.	Ospedale missionario St. Camillus	Economo, Direttore	Registrazione fatture mediche per esami, trattamenti e medicinali	x	x	x	x
Risultato 2: Servizi di supporto psicosociale per i 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) sotto l'assistenza e la protezione delle famiglie d'accoglienza del programma Dala Kiyie, al fine di migliorare il loro stato psichico per un periodo di 12 mesi.							
Valutazione dei bisogni psicosociali degli orfani	Scuola Famiglia d'accoglienza	Assistenti sociali Infermiere Madri d'accoglienza	Osservazioni (Guardare, ascoltare., imparare) Colloqui	x	x	x	x
Ricorrere a consulenti preparati per gli orfani con problemi di natura psicosociale	Scuola Famiglia d'accoglienza	Assistenti sociali Infermiere Madri d'accoglienza	Procedure mirate e confidenziali	x	x	x	x
Fornire un sostegno psicosociale per gli orfani segnalati	Famiglia d'accoglienza	Assistenti sociali Infermiere Coordiatore	Consiglio ed altre attività terapeutiche d'aiuto come giochi, preghiere eccetera.	x	x	x	x
Osservazione dei miglioramenti degli orfani segnalati e aiutati con un sostegno psicosociale.	Famiglia d'accoglienza	Assistenti sociali Infermiere Coordiatore	Fornire continuamente servizi di supporto terapeutico	x	x	x	x

Risultato 3: Educazione sanitaria per i 48 orfani (24 maschi, 24 femmine) e le loro 4 madri d'accoglienza sotto l'assistenza e la protezione delle famiglie d'accoglienza del programma Dala Kyie, al fine di promuovere comportamenti che prevengano la trasmissione di malattie a scuola e a casa per un periodo di 12 mesi							
Valutazione delle lacune sanitarie in termini di abitudini, capacità e conoscenze tra gli orfani del DalaKyie e I loro assistenti di cura	Famiglia d'accoglienza	Assistenti sociali Infermiere	Osservazioni (Guardare, ascoltare., imparare) Colloqui	x	x	x	x
Sviluppare delle linee educative, sulla base delle lacune sanitarie stabilite, per gli orfani del programma Dala Kyie e per chi si prende cura di loro	Dala Kyie	Assistenti sociali Infermiere Coordinatore	Messa in comune , condivisione delle informazioni, uso delle linee guida delle norme igieniche basilari		x		x
Controllare tra gli orfani e le loro madri d'accoglienza l'assimilazione e la comprensione complessiva dell'educazione sanitaria fornita.	Scuola Famiglia d'accoglienza	Assistenti sociali Infermiere	Osservazioni (Guardare, ascoltare., imparare) Colloqui	x	x	x	x
Risultato 4: Sostegno mensile con cibo supplementare e rifornimento di beni di consumo in famiglia per i 48 orfani (24 maschi e 48 femmine) delle 4 famiglie d'accoglienza, in modo da assicurare loro di ricevere pasti regolari e migliorare il loro stato di salute e nutrizionale per un periodo di 12 mesi.							
Definire, identificare e mettere delle priorità circa i bisogni degli orfani nelle famiglie d'accoglienza.	Famiglie d'accoglienza	Assistenti sociali Coordinatore	Basandosi su uno strumento di valutazione stabilito	x	x	x	x
Preparare l'elenco delle provviste di cibo assortito, per sostegno con cibo supplementare e altri beni di consumo basilari per le 4 famiglie d'accoglienza	Dala Kyie	Economo	A dipendenza della dimensione della famiglia e delle razioni di provviste stabilite	x	x	x	x
Controllare e approvare l'elenco per le provviste di cibo assortito, per sostegno con cibo supplementare e altri beni di consumo basilari per le 4 famiglie d'accoglienza	Dala Kyie	Coordinatore Vice-direttore	A dipendenza dei bisogni settimanali di cibo e altri beni di consumo per le 4 famiglie d'accoglienza	x	x	x	x

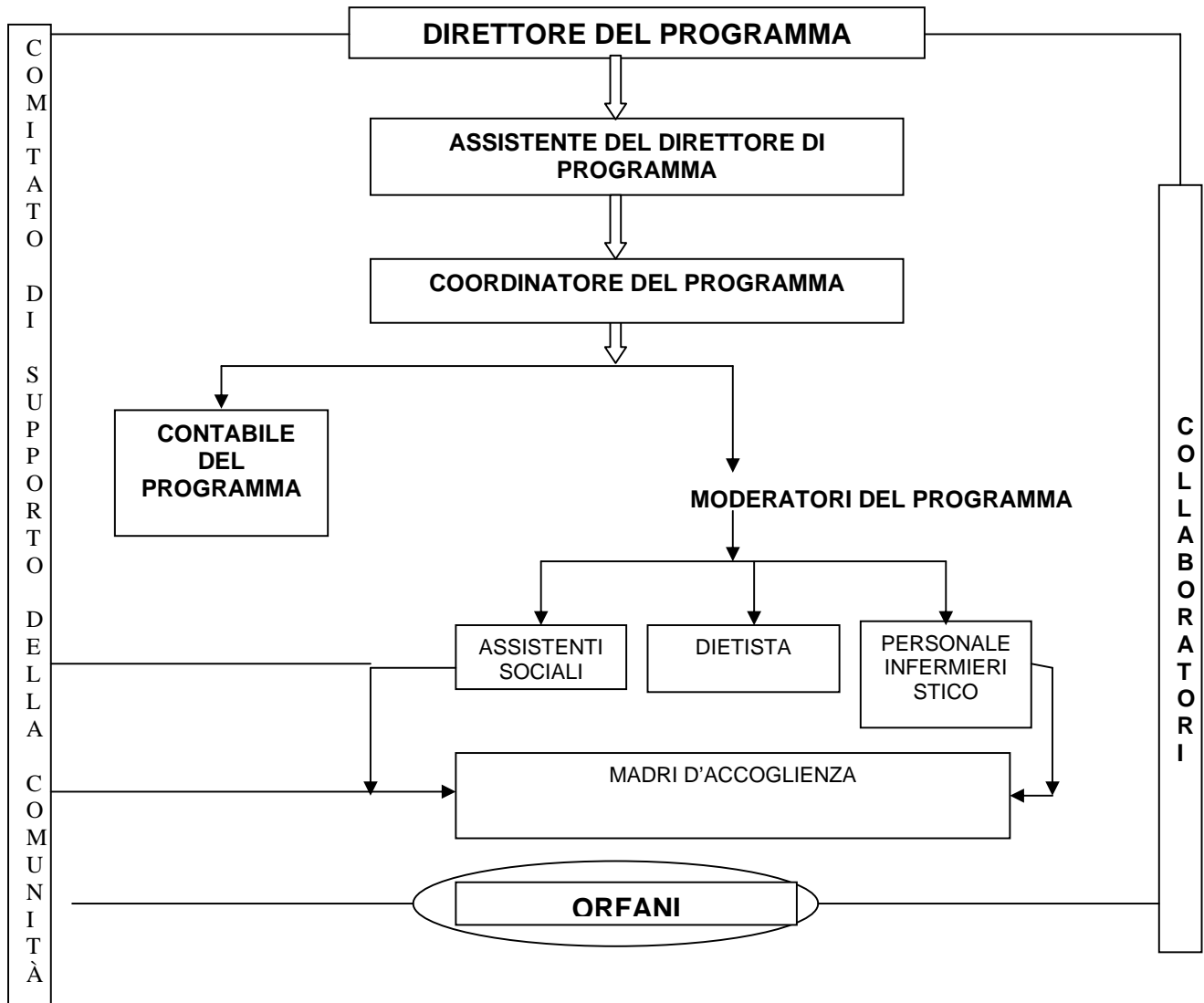
Ricevere e distribuire supplementi di cibo e di altri beni di consumo per le 4 famiglie d'accoglienza	Famiglie d'accoglienza	Dietista Assistente sociale	A dipendenza dei bisogni settimanali di cibo e altri beni di consumo per le 4 famiglie d'accoglienza	x	x	x	x
Controllare la distribuzione e la pratica del cibo supplementare, degli altri beni di consumo ed insegnare alle 4 madri delle famiglie d'accoglienza gli elementi di base per una corretta alimentazione	Famiglie d'accoglienza	Dietista	Secondo i menu e le raccomandazioni nutrizionali di base	x	x	x	x
Risultato 5: Finanziamento delle uniformi scolastiche per 36 orfani (18 maschi e 18 femmine) iscritti nelle rispettive scuole primarie, in modo da tenerli a scuola e migliorare le loro prestazioni scolastiche per un periodo di 12 mesi.							
Preparare l'elenco delle varie uniformi scolastiche per gli orfani	Dala Kiye	Contabile	A dipendenza del numero di orfani e di uniformi scolastiche ufficiali delle rispettive scuole primarie		x		
Controllare ed approvare l'elenco preparato per le varie uniformi scolastiche per gli orfani	Dala Kiye	Coordinatore Vice-direttore	A dipendenza del numero di orfani e di uniformi scolastiche ufficiali delle rispettive scuole primarie		x		
Ricevere le uniformi scolastiche e distribuirle agli orfani	Famiglie d'accoglienza	Assistenti sociali Madri d'accoglienza	Sulla base della lista approvata e degli orfani in ogni famiglia d'accoglienza		x		
Risultato 6: Sostegno di 12 orfani (6 maschi e 6 femmine) pagando loro le tasse scolastiche nelle rispettive scuole secondarie, in modo da tenerli a scuola e migliorare le loro prestazioni scolastiche per un periodo di 12 mesi.							
Identificare, valutare ed approvare l'iscrizione degli orfani alle rispettive scuole secondarie	Famiglie d'accoglienza Scuola	3 assistenti sociali Coordinatore Direttore della scuola	Conformemente agli strumenti di valutazione stabiliti dal Dala Kiye, criteri d'ammissione del programma e requisiti per l'ammissione alla scuola			x	

Preparare le tasse annuali scolastiche per le rispettive scuole secondarie degli orfani	Dala Kiye	Contabile	Conformemente al numero di orfani e tasse scolastiche delle rispettive scuole secondarie			x	
Controllare ed approvare l'elenco preparato per le tasse annuali delle rispettive scuole degli orfani	Dala Kiye	Coordinatore Vice-direttore	Conformemente al numero di orfani e tasse scolastiche delle rispettive scuole secondarie			x	
Eseguire i pagamenti delle rette scolastiche delle rispettive scuole secondarie degli orfani	Scuola secondaria	Contabile	Conformemente alle norme di pagamento approvate dalla scuola				
Collaborare con la scuola e controllare il mantenimento e il progresso scolastico degli orfani nelle scuole secondarie	Scuola secondaria	Assistenti sociali Coordinatore	Visite alle scuole e controllo del resoconto sul progresso scolastico degli orfani			x	x
Risultato 7: Fornire ai 48 orfani (24 maschi e 24 femmine) e alle loro 4 madri d'accoglienza le capacità essenziali per negoziare e proteggere se stessi dalle infezioni di HIV/AIDS nelle comunità di Karungu e Gwassi per un periodo di 12 mesi.							
Valutare le lacune sanitarie in termini di conoscenze, attitudini, usanze e cultura e redigere delle linee guida per un'educazione sanitaria appropriata	Famiglie d'accoglienza Scuola	Infermiere Assistenti sociali Coordinatore	Osservazioni, colloqui Discussioni con la partecipazione delle madri delle famiglie d'accoglienza e degli orfani	x	x	x	x
Organizzare e promuovere degli incontri di educazione sanitaria per orfani e madri delle famiglie d'accoglienza	Famiglie d'accoglienza Scuola	Infermiere Assistenti sociali	Vari metodi che facilitano la partecipazione		x		x
Controllare l'assimilazione delle norme sanitarie impartite agli orfani e alle madri d'accoglienza del programma	Famiglie d'accoglienza Scuola	Infermiere Assistenti sociali	Osservazioni, colloqui		x		x

Risultato 8: Migliorare l'abilità delle 4 madri d'accoglienza, 3 infermiere, 3 assistenti sociali nel fornire assistenza di qualità e servizi di sostegno ai bambini iscritti nelle famiglie d'accoglienza del programma Dala Kiye per un periodo di 12 mesi.							
Osservare le violazioni del diritto del bambino che perpetuano una sofferenza nel bambino nella comunità, e preparare delle linee di sensibilizzazione	Dala Kiye Scuola	Infermiere Assistenti sociali Coordinatore	Osservazioni, colloqui Discussioni con la partecipazione degli assistenti di cura e degli orfani	x	x	x	x
Organizzare e promuovere tra gli orfani, i loro assistenti di cura e altri membri della comunità delle sessioni per sensibilizzare ed educare sui diritti fondamentali del bambino	Dala Kiye Scuola Comunità	Infermiere Assistenti sociali	Vari metodi che facilitano la partecipazione	x		x	
Controllare l'assimilazione di questa sensibilizzazione sui diritti fondamentali del bambino impartita agli orfani, ai loro assistenti di cura e ad altri membri della comunità nel programma	Famiglie d'accoglienza Scuola Case	Infermiere Assistenti sociali	Osservazioni, colloqui	x	x	x	x
Risultato 9: Rafforzare le strutture comunitarie per favorire la partecipazione dei membri della comunità di Nyatike alle attività benefiche per bambini e famiglie per un periodo di 12 mesi.							
Mobilizzare coloro che si prendono cura degli orfani sensibilizzandoli sulla formazione o il rafforzamento di quelle strutture sociali che contribuirebbero ad affrontare i bisogni degli orfani	Dala Kiye Comunità	Assistenti sociali	Riunioni per gli operatori della comunità	x	x	x	x
Facilitare la formazione e il rafforzamento dei gruppi di sostegno a coloro che si prendono cura degli orfani, e sperimentare ruoli individuali e di gruppo per far fronte ai bisogni degli orfani nella comunità	Dala Kiye Comunità	Assistenti sociali	Riunioni per gli operatori della comunità	x	x	x	x

Valutare ed identificare le lacune nelle prestazioni di chi fornisce aiuto e sostegno agli orfani nella comunità e preparare delle linee guida per colmare queste lacune.	Dala Kiye Comunità	Infermiere Assistenti sociali	Osservazione, colloqui Discussioni con la partecipazione degli assistenti di cura e degli orfani	x	x	x	x
Pianificare e facilitare incontri volti a rafforzare le capacità, le conoscenze e le abilità necessarie per migliorare la qualità della cura e del sostegno degli orfani nella comunità. Questo, di nuovo, sulla base delle lacune nelle prestazioni identificate precedentemente.	Dala Kiye Comunità	Infermiere Assistenti sociali Coordinato re	Vari metodi che facilitano la partecipazione	x		x	
Controllare l'assimilazione di questi corsi da parte degli assistenti di cura e la qualità del sostegno e della cura che essi forniscono agli orfani nella comunità	Dala Kiye Comunità	Infermiere 3 assistenti sociali	Osservazioni, colloqui		x		x

STRUTTURA AMMINISTRAZIONE DEL PROGRAMMA



7.0 CONTROLLI E VALUTAZIONI

Vengono usati metodi qualitativi e quantitativi per accertare la funzionalità dell'iniziativa. Vengono condotte ispezioni periodiche e si valuta la soddisfazione del bambino attraverso discussioni di gruppo, questionari e analisi di verifica. Vengono effettuati continui studi attraverso numerosi accertamenti. I test effettuati prima e dopo l'applicazione del progetto sono parte integrante della funzionalità del progetto stesso e sono rilevati anche durante la fase di educazione e istruzione. La stesura di un rapporto e riunioni periodiche di verifica sono il mezzo con cui si determina il grado di realizzazione in ogni trimestre. Qui sotto è illustrato il processo secondo il quale operiamo:

- Incontri, programmi di discussione e perfezionamento del personale.
- Valutazione delle relazioni fra bisogni effettivi e metodi di intervento adottati per soddisfarli.
- Controllo delle aree considerate più bisognose e discussione circa le soluzioni di intervento.
- Esame degli interventi che hanno avuto successo e che possono essere nuovamente applicati.
- Stabilire la gravità delle problematiche e studiare come risolverle.
- Gestione generale dei dati e delle informazioni raccolte (riordino, analisi, archiviazione e diffusione).

Sistema di controllo e valutazione del progetto:

