

1. SERVIZIO CIVILE ALL'ESTERO

2. CASCHI BIANCHI: KENYA 2018

SCHEDA SINTETICA – KENYA (AUCI)

Volontari richiesti: 2 (Sede KARUNGU)

PAESE DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: KENYA

Area di intervento: Cooperazione allo sviluppo ai sensi legge 125/2014

INTRODUZIONE

FOCSIV è la più grande Federazione italiana di ONG che da oltre 40 anni lavora nei sud del mondo realizzando progetti di cooperazione internazionale. Punto fermo di tutti gli interventi è stato ed è quello di contribuire, attraverso il lavoro di partenariato e la promozione dell'autosviluppo al superamento di quelle condizioni di ingiustizia che potenzialmente sarebbero potute essere, sono o sono state fonte di conflitti e di maggiori ingiustizie, costruendo percorsi di pace. Per dare continuità al lavoro di prevenzione dei conflitti (intesi nel senso sopra descritto), volendo offrire la possibilità ai giovani italiani di sperimentarsi come operatori privilegiati della solidarietà internazionale, FOCSIV in collaborazione con l'Associazione Papa Giovanni XXIII, la Caritas Italiana e il GAVCI ha ripresentato nel febbraio del 2007, all'UNSC il progetto madre "Caschi Bianchi" che intende collocare la progettualità relativa al servizio civile all'estero come intervento di costruzione di processi pace nelle aree di crisi e di conflitto (armato, sociale, economico, religioso, culturale, etnico..) con mezzi e metodi non armati e nonviolenti attraverso l'implementazione di progetti di sviluppo tenendo presente che i conflitti trovano terreno fertile dove la povertà è di casa, i diritti umani non sono tutelati, i processi decisionali non sono democratici e partecipati ed alcune comunità sono emarginate. Il presente progetto di servizio civile vuole essere un'ulteriore testimonianza dell'impegno della Federazione nella costruzione della pace nel mondo e vuol far sperimentare concretamente ai giovani in servizio civile che la migliore terapia per la costruzione di una società pacificata è lottare contro la povertà, la fame, l'esclusione sociale, il degrado ambientale; che le conflittualità possono essere dipanate attraverso percorsi di negoziazione, mediazione, di riconoscimento della positività dell'altro.

FOCSIV realizza il presente Progetto attraverso l'ente AUCI

AUCI – Associazione Universitaria per la Cooperazione Internazionale è stata costituita nel 1978 all'interno della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, dove opera in piena autonomia, pur condividendone i valori ispiratori. L'AUCI è riconosciuta dal Ministero degli Affari Esteri idonea a operare nel campo della cooperazione allo sviluppo, per la realizzazione di programmi nei PVS, per la formazione in loco, per l'informazione e l'educazione allo sviluppo, ai sensi dell'art. 28 legge 49/87 (D.M. 2007/337/005883/5). L'AUCI è membro associato a FOCSIV – Volontari nel Mondo (Federazione Organismi Cristiani Servizio Internazionale Volontario), al "Comitato per la Promozione e Protezione dei Diritti Umani" e al "Comitato Cittadino per la Cooperazione Decentrata" di Roma. Dal 2013 è accreditata dall'Agenzia Nazionale dei Giovani presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri a far parte del programma europeo ERASMUS+, Key Action 1 – SVE, come ente di coordinamento e invio di personale volontario. Sempre nel 2013 è associata al coordinamento Forum SAD per il sostegno a distanza. AUCI è presente in Kenya dal 1987 con l'avvio del Programma sanitario biennale, in parte finanziato dal MAE. Il Programma è stato implementato in favore dell'Ospedale di Embu in Kenya, (Karaba Location) dove è stata istituita una scuola di formazione infermieristica per l'aggiornamento dei sanitari locali e degli omologhi socio-sanitari, secondo i dettami dell'ultimo Congresso di Alma Ata. Nel 2008 AUCI e la ONG "Salute e Sviluppo" dell'Ordine dei Camilliani hanno stipulato un accordo che prevede l'invio di personale sanitario specializzato per tenere corsi di formazione presso il St. Camillus Mission Hospital di Karungu, il Consolata Hospital di Nkubu e il Tabaka Mission Hospital, in Kenya. Fino ad oggi, dopo aver verificato i bisogni e le esigenze del personale sanitario locale, sono stati effettuati corsi di aggiornamento in ambito sanitario, con l'invio di 10 medici specialisti. In particolare, dal 2011 ad oggi AUCI ha collaborato e continua a collaborare in partnership con Salute e Sviluppo nei seguenti progetti approvati dal Ministero degli Affari Esteri:

- "Lotta all'HIV/AIDS e alle malattie della povertà nel distretto Sud Imenti (Nkubu) in Kenya";
- "Favorire l'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici di base per la popolazione della divisione di Karungu, Kenya";
- "Rafforzamento dei servizi sanitari per la salute materno infantile nel Distretto Imenti Sud, Contea di Meru, Kenya.

Durante una delle missioni del 2013, AUCI è venuta in contatto con AINA Children Home e l'ha supportata nelle attività socio sanitarie ed assistenziali. AUCI ha, inoltre, effettuato missioni di formazione e monitoraggio in ambito educativo e tutela dell'infanzia attraverso l'invio di personale specializzato, come ad

esempio psicologi e docenti. AUCI e AINA hanno stipulato un accordo per l'implementazione di progetti di servizio civile che permettano a giovani volontari di conoscere la realtà di AINA.

A settembre 2015 e a ottobre 2016 ha avviato i progetti di servizio civile "CASCHI BIANCHI: Interventi in Aree di Crisi – 2015" e "CASCHI BIANCHI: Interventi in Aree di Crisi – 2016".

DESCRIZIONE DEL CONTESTO SOCIO POLITICO ED ECONOMICO DEL PAESE O DELL'AREA GEOGRAFICA DOVE SI REALIZZA IL PROGETTO:

A partire dal 1963, anno di conquista dell'indipendenza dalla Gran Bretagna, il Kenya ha promosso importanti riforme economiche sotto la guida di Jomo Keniatta, dotandosi di un sistema politico-amministrativo simile al sistema britannico. Nel 1982 Arap Moi, successore di Keniatta, ha instaurato un regime autoritario ed antidemocratico, introdotto provocando un rallentamento del processo di crescita e sviluppo del Paese. Su pressioni della comunità internazionale, a causa del suo dilagante malgoverno, agli inizi degli anni '90 Arap Moi è stato costretto a ripristinare il sistema democratico dichiarando legale il multipartitismo e decretando così la fine dell'egemonia del KANU, unico partito esistente nel Paese. Sia nelle elezioni del 1993 che in quelle del 1997 Arap Moi è stato confermato alla presidenza, a causa di una opposizione politica non ancora sufficientemente organizzata. Solo nel 2002, anche come conseguenza della crisi economica che ha investito il Paese alla fine degli anni '90, le elezioni sono state vinte dal partito di opposizione NARC capeggiato da Mwai Kibaki. Quest'ultimo ha assunto il potere in un periodo particolarmente critico per il Paese, tanto che nel dicembre 2007, quando si sono tenute nuove elezioni in cui Kibaki ha concorso con il rappresentante dell'Orange Democratic Movement, Raila Odinga, si è aperto un periodo di violenze e disordini durato due mesi, durante i quali hanno perso la vita 1.500 persone. Solo nel febbraio 2008, sotto l'egida delle Nazioni Unite, si è giunti ad un compromesso, istituendo e assegnando ad Ondiga la carica di primo ministro. Attualmente il Presidente del Paese è Uhuru Muigai Kenyatta, figlio del primo presidente del Kenya libero, Jomo Kenyatta. Dal punto di vista economico, il Kenya risente di diversi fattori congiunturali e strutturali negativi. La produzione agricola (in particolare quella di caffè, che è uno dei principali prodotti agricoli del Paese), ha risentito fortemente del periodo di siccità avuto agli inizi del secolo, portando il Kenya a dover affrontare una forte crisi economica ed elevando notevolmente il tasso di disoccupazione, che attualmente si attesta intorno al 40%. L'agricoltura rimane la spina dorsale dell'economia del Kenya, che contribuisce al 25% del PIL coinvolgendo il 75% della forza lavoro; circa 42 milioni di persone lavorano almeno part-time nel settore agricolo. Dal 2014 il Kenya è stato classificato come un paese a reddito medio-basso e il suo PIL pro capite si aggira sui \$3,200. La classe media imprenditoriale è in crescita, ma la traiettoria di sviluppo economico è minacciata dalla governance debole e dalla corruzione. Negli ultimi anni comunque si registra un trend di crescita positivo, che nel 2015 ha portato il tasso di crescita del PIL al 5,3%, grazie anche ad un incremento del turismo. A questo dato deve però anche aggiungersi un elevatissimo tasso di inflazione, che nel 2015 si aggira attorno al 6,6%, che in parte è dovuto all'aumento del prezzo del petrolio. Il Kenya è stato messo a dura prova dalla siccità, che negli anni ha eroso le risorse naturali del paese fino a renderle inadeguate per la produzione alimentare, ed è stato dilaniato dalle guerre tribali per il controllo delle risorse idriche. La siccità ha causato una serie di problemi ambientali (erosione del terreno, desertificazione, deforestazione) che lo Stato sta cercando di fronteggiare attraverso l'attuazione di programmi governativi, ma soprattutto ha provocato carenza di acqua e cibo: il tasso di popolazione sottopovera è significativo, pari al 25,8%. Nonostante i progressi, secondo l'ultimo rapporto UNDP 2015, l'indice di sviluppo umano nel Paese è pari a 0,548 occupando il 145° posto nella classifica mondiale. Oltre il 43% della popolazione, infatti, continua a vivere al di sotto della soglia di povertà, mentre il tasso di alfabetizzazione si attesta al 78%. Il sistema educativo in Kenya soffre per la mancanza di adeguati finanziamenti governativi e a farne le spese sono insegnanti ed allievi, spesso costretti in classi fatiscenti e sovraffollate. Nel nord-est poter studiare, per chi non ha denaro per pagare scuole private, sta diventando ora quasi impossibile. La provincia più colpita è quella di Mandera che confina anche con l'Etiopia, dove mancano 600 insegnanti qualificati. Il risultato è che solo il 10-15% degli studenti delle Secondarie di questa zona, raggiunge il punteggio che gli permette di accedere all'Università. Tuttavia, nel 2002 il governo, guidato dalla National Rainbow Coalition (Narc), ha reso gratuita la scuola primaria, portando il tasso netto di scolarizzazione dal 61% del 2002 all'84% del 2009. Il tasso relativo alla scuola secondaria registra percentuali inferiori, ma è comunque passato dal 35% al 50% nel medesimo periodo. Proprio l'istruzione, e in generale la tutela dell'infanzia, rappresenta una sfida fondamentale per il Paese (oltre il 41% della popolazione ha tra 0 e 14 anni): 80.000 bambini ogni anno lasciano la scuola e finiscono impegnati nel lavoro minorile (nel 2000 interessava il 26% dei bambini) o nella prostituzione (negli ultimi anni il Kenya è diventato anche meta del turismo sessuale). Inoltre le mutilazioni genitali femminili, sebbene siano state dichiarate illegali nel 2008, sono ancora diffuse, in particolare nelle zone rurali.

In Kenya anche il sistema sanitario è allarmante. Secondo l'OMS, la malaria è un rischio che esiste in tutto il paese, tutto l'anno, e colpisce soprattutto le persone povere nelle aree rurali (che accolgono oltre il 70% della popolazione), le quali di solito hanno solo la possibilità di trattamento presso le strutture di assistenza primaria. Inoltre, queste strutture sono spesso sotto-organico, sotto attrezzate e hanno i farmaci in quantità limitate. Di conseguenza, molti bambini non sono vaccinati a causa della mancanza di accesso ai servizi sanitari (circa il 70% della popolazione non riesce ad accedere ad ospedali). La mortalità infantile e quella

materna sono altissime: rispettivamente 40 morti ogni 1000 nascite e 501 decessi su 100.000 parti. Inoltre, il 31% della popolazione vive in zone degradate (fonte: United Nations Development Programme) e annualmente sono circa 60.000 le morti per HIV, con una percentuale di persone affette che supera il 5%. Il 60% della popolazione è al di sotto di 25 anni, e più del 26% dei bambini dai 5 ai 14 anni lavora.

In Kenya la criminalità è endemica e riflette i diversi problemi che interessano il sistema sociale e politico del paese. Tra questi, il principale resta quello della povertà diffusa, oltre alla larga disponibilità di armi leggere e a un apparato di sicurezza non ancora adeguato. Inoltre, il rischio terrorismo è in costantemente aumentato nel paese dagli attentati terroristici contro il Westgate Mall di Nairobi nel settembre 2013 (la continua destabilizzazione della Somalia, con livelli di criminalità dilaganti, le ritrovate energie del gruppo islamista radicale al-Shabaab e i suoi legami con i *network* jihadisti transnazionali rimangono le preoccupazioni principali per il governo). Il 2 aprile 2015, uomini armati hanno attaccato il college universitario di Garissa, situato nel nord del Kenya, vicino al confine con la Somalia. Gli assalitori hanno ucciso 147 studenti e ne hanno feriti altri 79. L'attacco è stato rivendicato da al-Shabaab. Il governo ha pubblicato l'elenco dei principali ricercati sospetti membri di al-Shabaab e ha chiesto all'opinione pubblica di fornire qualsiasi informazione utile per il loro arresto. Il 14 giugno, 11 persone ritenute appartenere ad al-Shabaab e due ufficiali militari keniani sono stati uccisi in un attacco a una base militare a Lamu, una città vicino al confine tra Kenya e Somalia. L'attacco coincideva con il primo anniversario di un attentato analogo compiuto nella città di Mpeketoni, in cui sospetti membri di al-Shabaab avevano ucciso almeno 60 persone.

Una settimana dopo l'attacco, 85 tra società e ONG, tra cui Musulmani per i diritti umani (Muslims for Human Rights – Muhuri) e Haki Africa, sono state additate come "entità specificate" dall'ispettore generale della polizia nella Gazzetta ufficiale, appena un gradino prima di essere classificate come organizzazioni terroristiche ai sensi della legge sulla prevenzione del terrorismo. Politici e leader comunitari hanno attribuito la responsabilità dell'attacco al college universitario di Garissa ai rifugiati somali. Hanno pubblicamente sostenuto che il campo profughi di Dadaab, nel Garissa, era terreno fertile per il terrorismo. Dadaab ospita almeno 600.000 tra rifugiati e richiedenti asilo, la maggior parte dei quali è di nazionalità somala. Il vice presidente ha chiesto la chiusura del campo profughi di Dadaab entro tre mesi a partire da aprile 1. All'incontro dell'Unhcr, l'agenzia delle Nazioni Unite per i rifugiati, tenutosi a Ginevra il 4 ottobre 2015, il ministro dell'Interno del Kenya ha espresso preoccupazione "per il presunto coinvolgimento o compiacimento di parte del personale dell'Unhcr, che facilita le attività dei terroristi" nel paese. All'incirca 350.000 rifugiati somali sono a rischio di essere rimandati indietro con la forza in Somalia, una misura che costituirebbe una violazione degli obblighi del Kenya stabiliti dal diritto internazionale e che esporrebbe a grave rischio la vita di centinaia di migliaia di persone. Il paese ospita inoltre almeno altri 250.000 rifugiati provenienti da altri paesi, e un eventuale loro rimpatrio forzato li porterebbe a subire violazioni dei diritti umani, compresi stupri e uccisioni. La corruzione coinvolge tutti i rami dell'amministrazione pubblica e interviene nel rapporto tra pubblico e privato. Il Kenya è 139° su 168 paesi nell'Indice di corruzione percepita di Transparency International del 2013. Anche la libertà di stampa è limitata tanto che il Freedom of the press rankings (Rapporto 2015) colloca il Paese al 95° posto su scala mondiale. Il 19 dicembre 2014, il presidente keniano ha approvato la legge (emendamento) sulle norme di sicurezza (Security Laws (Amendment) Act – Slaa) in cui vi sono due articoli della legge che contengono disposizioni che limitano la libertà di parola e la libertà di stampa. I continui attacchi in Kenya da parte del gruppo armato con base in Somalia, al Shabaab, hanno spinto le autorità a intensificare le operazioni antiterrorismo, determinando un aumento di esecuzioni extragiudiziali, sparizioni forzate e altre violazioni dei diritti umani. Le organizzazioni per la tutela dei diritti umani impegnate nella documentazione delle violazioni compiute dalle agenzie di sicurezza nazionali durante queste operazioni sono sempre più spesso colpite da vessazioni. Le autorità hanno chiuso alcune organizzazioni della società civile o hanno minacciato di farlo tramite l'applicazione di misure giudiziarie o amministrative.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO PER SEDE

KURUNGU (AUCI 117244)

Karungu si trova nella parte ovest del Kenya sulle rive del lago Vittoria al confine con la Tanzania. È situata nella Provincia del Nyanza (Divisione di Karungu). Il clima di quest'area è tipico della pianura equatoriale. Le temperature massime variano da 35 a 37 gradi centigradi. L'economia locale dipende dall'agricoltura e dalla pesca. La produzione agricola, fatta da mais, miglio, manioca, fagioli, serve soprattutto alla sussistenza della popolazione. Quest'area è considerata tra le più povere del Kenya. Secondo i dati del Censimento Nazionale del 2009 gli abitanti di Karungu sono circa 39,160 (17,472 uomini e 18,634 donne). Il numero totale delle famiglie è di 7.868. Con l'elevata incidenza del HIV/AIDS, esiste un alto numero di orfani nella zona, molti dei quali completamente abbandonati a loro stessi. Nella Divisione di Karungu sono stati censiti circa 1.500 bambini che hanno perso entrambi i genitori, 4.000 orfani di un genitore e 350 bambini i cui legami con la cosiddetta famiglia allargata sono particolarmente deboli, in alcuni casi del tutto assenti.

Un tempo il territorio era abitato dai [masai](#), che oggi vivono soprattutto nelle regioni meridionali. A Karungu la maggior parte della popolazione è di etnia *luo* e la cui cultura è molto radicata nel territorio. L'altra etnia presente a Karungu è quella dei *kikuyo*. I *luo* sono legati a riti ancestrali e a vecchie credenze, mentre i *kikuyo*, avendo avuto la possibilità di studiare sono più preparati e più liberi da alcune tradizioni. Altri gruppi etnici presenti in minoranza nel territorio sono *luhya*, i *kamba* e nilotici. La popolazione dell'area di Karungu è caratterizzata da famiglie allargate nelle quali il ruolo della donna è sovraccarico di doveri a fronte di pochi diritti.

Le malattie sono in prevalenza quelle tipiche delle zone tropicali: malnutrizione, malaria spesso accompagnata da situazioni di anemia grave specie nei bambini, forme parassitarie, tubercolosi, HIV/AIDS e tumori. In Kenya la malattia con maggiore incidenza è l'AIDS che attualmente ha un tasso di contagio del 7.1% su scala nazionale. La Provincia di Nyanza, già 2° provincia più povera del Kenya, ha la percentuale più alta pari al 14,9% e Karungu ha una percentuale ancora superiore pari al 22%. Le morti per AIDS sono ancora presenti con effetti sulla società tragici. Inoltre, la maggioranza della popolazione non è coperta da servizi igienici e quelli che vi sono versano in uno stato di precarietà. I dati del St. Camillus Mission mostrano anche un'elevata incidenza delle malattie parassitarie correlate a gastroenteriti legate ad un'igiene non corretta e alla mancanza di acqua potabile. La maggior parte dei nuclei famigliari è dipendente dall'acqua del Lago Vittoria per i bisogni quotidiani, favorendo in questo modo la diffusione di suddette patologie, causa di vomito e diarrea.

Nel territorio di Karungu AUCI interviene nel settore **Sanità e Grandi Malattie:**

Malattie tropicali, in particolare la malaria e la tubercolosi sono stati a lungo un problema di salute pubblica in Kenya. Negli ultimi anni, l'infezione da virus HIV, che causa la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), è diventato un problema grave, che nel 2000 il governo del Kenya ha dichiarato l'HIV/AIDS un disastro nazionale. Nel 2004 il Ministero della Sanità ha annunciato che l'HIV/AIDS aveva superato la malaria e la tubercolosi come la principale causa di morte nel paese. La diffusione del virus HIV/AIDS nella Provincia di Nyanza colpisce circa 44.559 persone, di cui 11.538 nelle aree urbane e 33.021 nelle aree rurali. I decessi per HIV/AIDS sono circa 4.419, con un'incidenza per le donne quasi doppia di quella degli uomini. Il tasso di orfani è di circa l'11%. (Kenya National Development Report 2006). Le stime del tasso di mortalità infantile vanno dal 57 al 74 morti / 1000 nati vivi. Il tasso di mortalità materna è anche tra i più alti del mondo, grazie anche alle mutilazioni dei genitali femminili, pratica illegale dal 2001 per le ragazze sotto i 16 anni. L'accesso alla terapia antiretrovirale, efficace nella cura dell'HIV/AIDS, ha un costo troppo elevato e quindi difficilmente accessibile alla popolazione. La ragione principale di una così estesa diffusione del virus dell'HIV/AIDS nel territorio risiede anche nelle credenze e tradizioni culturali *luo*, gruppo etnico presente in maggioranza nell'area. L'HIV/AIDS sarebbe causata da stregonerie, una credenza che riduce tra i *luo* l'efficacia delle campagne di informazione organizzate nel territorio sulle modalità di trasmissione del virus e sui rischi ad esso connessi. Ad incidere in misura significativa sulla diffusione del virus HIV/AIDS è la pratica di "ricevere in eredità" la vedova da parte del fratello defunto. Se una donna rifiuta di "farsi ereditare" si espone, secondo le credenze *luo*, ad anatemi e perde il diritto di coltivare le terre del marito. Il St. Camillus Mission Hospital serve una popolazione di circa 300.000 abitanti con una densità di 300 persone per kmq. Al St Camillus Mission Hospital l'80% dei ricoverati è affetto da HIV/AIDS, ed è l'unica struttura del territorio che risponde a questo problema. Attualmente il 90% delle infezioni da HIV nei bambini sono dovute alla trasmissione materno-infantile (MTCT=Mother-To-Child-Transmission). Quando non viene effettuato nessun intervento durante la gravidanza, il parto e l'allattamento, la trasmissione dell'HIV si presenta nel 25-45% dei casi (5% è interuterina, il 10-20% avviene durante il parto e il 10-20% durante l'allattamento). Le ricerche dimostrano che il MTCT può essere notevolmente ridotto se le donne hanno la possibilità di accedere ad interventi come il trattamento antiretrovirale (ART).

Nel corso del 2016, alcuni reparti del St. Camillus Hospital hanno registrato un aumento importante del numero di pazienti che hanno usufruito dei servizi offerti. Per esempio nel 2016 il Reparto Ricoveri ha registrato un totale di 10.737 pazienti rispetto ai 7.034 nel 2015, come pure le visite in ambulatorio di pediatria hanno registrato un aumento di 2.337 visite nel 2016 rispetto alle 1.406 visite nel 2015. E' anche aumentato rispetto al 2015 il numero dei pazienti che hanno usufruito dell'ecografia/ultrasuoni ed elettrocardiogramma (948 nel 2015 e 1.189 nel 2016). D'altra parte, alcuni reparti hanno registrato un calo: per esempio, il numero dei ricoveri è leggermente diminuito (3.073 nel 2015 e 2.993 nel 2016) ed anche il numero dei giorni di ricovero è diminuito (15.359 nel 2015 e 12.047 nel 2016). Infine, anche il numero di decessi si è drasticamente ridotto (137 nel 2015 e 88 nel 2016).

Per la realizzazione del presente progetto AUCI collaborerà con i seguenti partner: Missione St. Camillus

La Missione St. Camillus si trova nella parte ovest del Kenya sulle rive del lago Vittoria, al confine con la Tanzania, nella contea di Migori, nel distretto di Nyatike, provincia di Nyanza, nella divisione di Karungu. La Missione St. Camillus è gestita da religiosi Camilliani. Comprende un ospedale, un centro per orfani che ospita 60 bambini malati di AIDS, un asilo, scuola primaria e secondaria. I bambini sono seguiti da 6 figure materne e ospitati in altrettante case-famiglia all'interno del Centro Dala Kiye formando 6 famiglie composte

da 10 bambini ciascuna. Le 6 case-famiglia che ospitano i bambini sono: la Casa CHEETAH (Ghepardo), la Casa KIBOKO (Ippopotamo), la Casa SIMBA (Leone), la Casa TAI (Aquila), la Casa TEMBO (Elefante) e la Casa TWINGA (Giraffa).

L'ospedale missionario San Camillo è stato fondato nel 1993 dalla congregazione religiosa per rispondere ai bisogni sanitari della popolazione locale. L'ospedale fa parte della Diocesi cattolica di Homa-Bay in Kenya ed è gestito dai religiosi camilliani che vi operano con un direttore e il suo team composto da 179 persone tra medici e paramedici. Il St. Camillus Mission Hospital è un ospedale no profit di 4° livello con una capacità di 139 posti letto. L'ospedale serve una popolazione di circa 300.000 abitanti con una densità di 300 persone per km². Nel 1999, in risposta al costante aumento di orfani a causa dell'AIDS, è stato lanciato il programma del Dala Kiye, che ha portato alla costruzione del Centro per Orfani St. Camillus Dala Kiye, dando inizio ad un progetto di recupero orfani HIV positivi nel 2003. Attraverso questo programma un bambino malato di AIDS, totalmente dipendente, con una complessità di bisogni e a rischio di morire, viene destinato a una famiglia del Dala Kiye così da dare subito speranza al bambino, ridurre il dolore e la sofferenza, dargli sostegno medico e nutrizionale ed aiutarlo a socializzare e a integrarsi nella scuola. I bambini che arrivano in questo centro sono già in cura con farmaci antiretrovirali e presentano un'alta incidenza di malnutrizione, non aderenza ai farmaci, infezioni, dimostrando minore capacità di recupero e maggiore fragilità delle condizioni di salute. L'essere preso in cura da parte degli operatori previene queste complicanze, assicurando al bambino gli strumenti per crescere in autonomia. Questo programma dunque offre alle famiglie servizi alternativi per rispondere alle complesse e sempre crescenti esigenze dei bambini che vivono con l'AIDS. I bambini partecipano alle attività del centro la loro educazione è affidata ad educatori qualificati che li accompagnano nella loro crescita umana, religiosa e socio educativa. La Missione St. Camillus, attraverso il Dala Kiye, al cui interno si trova l'asilo, la scuola pubblica primaria e secondaria "B.L. Tezza", risponde a questo problema dando istruzione adeguata a questi bambini orfani, poveri e spesso analfabeti per permettere loro un futuro migliore. I bambini dell'asilo sono 15 (12 bambini e 3 bambine), i ragazzi iscritti alla scuola primaria sono 478 (243 ragazze e 235 ragazzi) e gli iscritti alla scuola secondaria sono 410 (185 ragazze e 226 ragazzi) di cui 60 orfani (20 ragazze e 40 ragazzi) sponsorizzati dalla Missione St. Camillus. A questi studenti, la Missione St. Camillus assicura i libri, il materiale scolastico, la divisa e 2 pasti al giorno. I bambini sordi sono invece iscritti alla scuola primaria "B.L. TEZZA" – Ala Speciale sono 6, di cui 5 bambini e 1 bambina.

All'esterno del Dala Kiye è stata creata la casa-famiglia Casa di Bethlehem con 6 ragazze e 8 ragazzi. Il progetto offre una famiglia sostitutiva all'interno della comunità di appartenenza dei bambini. I bambini vengono inseriti in gruppi familiari che possano provvedere alla loro custodia e al loro mantenimento, in modo che il minore possa crescere in una famiglia del medesimo contesto culturale. Attualmente vengono seguiti 14 minori non necessariamente positivi all'HIV ma provenienti da famiglie disgregate e carenti di protezione.

Destinatari diretti:

- 10.737 persone che usufruiscono dei servizi dell'ospedale e una riduzione dello 15% delle malattie presenti sul territorio.

Beneficiari:

- 39.160 abitanti che vivono nella zona circostante all'ospedale.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

- Rafforzare i servizi di informazione, prevenzione, diagnosi, assistenza e cura socio-sanitaria offerti dal St. Camillus Mission Hospital a beneficio di almeno 10.737 persone al fine di meglio rispondere ai bisogni sanitari della comunità.

COMPLESSO DELLE ATTIVITA' PREVISTE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

Azione 1. Servizi sanitari del St. Camillus Mission Hospital per 10.737 persone della comunità e riduzione del 15% delle malattie presenti sul territorio

1. Organizzazione e realizzazione di incontri pubblici mensili di informazione sulla prevenzione e cura delle malattie presenti sul territorio: malnutrizione, malaria spesso accompagnata da situazioni di anemia grave specie nei bambini, forme parassitarie, tubercolosi, HIV/AIDS e tumori;
2. Organizzazione e realizzazione del servizio di assistenza socio-sanitaria al malato prima, durante e dopo la diagnosi della malattia;
3. Organizzazione e realizzazione del servizio di screening cardiologico e reumatico, HIV/AIDS, tumore alla cervice, dentistico e oculistico per circa 10.737 persone;
4. Organizzazione e realizzazione dei servizi sanitari: visite mediche generali settimanali; valutazioni settimanali dei parametri vitali dei pazienti; medicazioni settimanali nel reparto chirurgia e maternità; assistenze mensili in fase di travaglio/parto; screening mensili per la diagnosi del cancro alla cervice uterina;

5. Organizzazione e realizzazione di incontri pubblici mensili di informazione sulla prevenzione dell'HIV/AIDS e sulla cura con terapia antiretrovirale;
6. Organizzazione e realizzazione di corsi di formazione quindicinali di 3 giorni sulla corretta e costante assunzione dei medicinali antiretrovirali rivolti a circa 10.737 persone della comunità;

Azione 2. Analisi del miglioramento dei servizi sanitari offerti dal St Camillus Mission Hospital per 10.737 persone della comunità

1. Aggiornamento mensile del servizio computerizzato d'informazione sanitaria dell'Ospedale;
2. Miglioramento dell'uso dei mezzi informatici e non, per favorire una maggiore e capillare attività di promozione e informazione delle attività dell'Ospedale all'interno della comunità di intervento;
3. Raccolta dati e statistiche sulle principali malattie del territorio d'intervento;
4. Elaborazione e distribuzione di un questionario all'interno dell'Ospedale per migliorare i servizi offerti
5. Realizzazione di materiale informativo, seminari e incontri comunitari mensili sui servizi sanitari del St. Camillus Mission Hospital;
6. Organizzazione dell'archivio dati dei pazienti per avere la storia clinica di ognuno;
7. Organizzazione e realizzazione di Monitoraggio sullo stato di avanzamento delle attività progettuali con stesura report bimestrali.

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

I volontari/e in servizio civile n° 1 e 2 saranno impegnati nelle seguenti attività:

- Supporto al personale addetto agli screening (cardiologico e reumatico, HIV/AIDS, tumore alla cervice, dentistico e oculistico);
- Supporto nel Sostegno al malato prima, durante e dopo la diagnosi della malattia;
- Collaborazione nell'organizzazione e realizzazione delle attività di informazione sulla prevenzione e cura delle malattie presenti sul territorio: malnutrizione, malaria spesso accompagnata da situazioni di anemia grave specie nei bambini, forme parassitarie, tubercolosi, HIV/AIDS e tumori;
- Collaborazione nell'organizzazione e realizzazione dei servizi sanitari: visite mediche generali settimanali; valutazioni settimanali dei parametri vitali dei pazienti;
- Supporto nella gestione dei reparti e nei programmi di prevenzione;
- Collaborazione nell'organizzazione di incontri informativi sull'HIV/AIDS;
- Supporto all'educazione sulla prevenzione dell'HIV/AIDS e altre malattie sessualmente trasmissibili;
- Supporto nell'organizzazione di corsi sul corretto uso dei medicinali da assumere durante la cura di particolari patologie, come ad esempio la tubercolosi e l'HIV/AIDS;
- Collaborazione per il miglioramento dell'uso dei mezzi informatici e non per favorire una maggiore e capillare promozione e informazione delle attività dell'Ospedale all'interno della comunità di intervento;
- Sostegno nella raccolta ed elaborazione dei dati statistici sulle principali malattie del territorio di intervento;
- Collaborazione nella stesura di Rapporti Annuali su HIV/AIDS del territorio;
- Supporto nella realizzazione di materiali informativi per divulgazione e sensibilizzazione (PPT, brochures, manuali, ecc), e supporto organizzativo dei seminari e degli incontri comunitari;
- Collaborazione nella raccolta dati sui risultati delle attività dell'Ospedale;
- Affiancamento nell'elaborazione distribuzione di un questionario all'interno dell'ospedale per migliorare i servizi offerti;
- Supporto nell'organizzazione dell'archivio dati dei pazienti per la creazione di cartelle cliniche;
- Supporto nella redazione di report bimestrali sull'andamento delle attività.

REQUISITI RICHIESTI AI CANDIDATI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Generici:

- Esperienza nel mondo del volontariato;
- Conoscenza della Federazione o di uno degli Organismi ad essa associati e delle attività da questi promossi;
- Competenze informatiche di base e di Internet;

Specifici:

Volontario/a n° 1 e 2:

- Preferibile formazione in ambito sanitario;
- Preferibile formazione nell'ambito della comunicazione socio-sanitario;
- Preferibile buona conoscenza della lingua inglese;
- Preferibile conoscenze ed esperienze in ambito socio-sanitario;

- Preferibile esperienza nel settore dell'informazione/comunicazione socio-sanitaria

ULTERIORI INFORMAZIONI ORGANIZZATIVE

NUMERO ORE DI SERVIZIO SETTIMANALI DEI VOLONTARI: 35

GIORNI DI SERVIZIO A SETTIMANA DEI VOLONTARI: 5

MESI DI PERMANENZA ALL'ESTERO: I volontari in servizio civile permarranno all'estero mediamente 10 mesi

EVENTUALI PARTICOLARI OBBLIGHI DEI VOLONTARI DURANTE IL PERIODO DI SERVIZIO:

Ai volontari in servizio, su tutte le sedi, si richiede:

- elevato spirito di adattabilità;
- flessibilità oraria;
- eventuale svolgimento del servizio anche durante alcuni fine settimana;
- attenersi alle disposizioni impartite dai responsabili dei propri organismi e dei partner locali di riferimento, osservando attentamente le indicazioni soprattutto in materia di prevenzione dei rischi sociali, ambientali e di tutela della salute;
- comunicare al proprio responsabile in loco qualsiasi tipo di spostamento al di là di quelli già programmati e previsti dal progetto;
- partecipazione a situazioni di vita comunitaria;
- I volontari sono tenuti ad abitare nelle strutture indicate dall'Ente;
- rispettare i termini degli accordi con le controparti locali;
- partecipare a incontri/eventi di sensibilizzazione e di testimonianza ai temi della solidarietà internazionale al termine della permanenza all'estero;
- scrivere almeno tre (3) articoli sull'esperienza di servizio e/o sull'analisi delle problematiche settoriali locali, da pubblicare sul sito "Antenne di Pace", portale della Rete Caschi Bianchi;
- partecipare ad un modulo di formazione comunitaria e residenziale prima della partenza per l'estero.
- partecipare alla valutazione finale progettuale
- Disponibilità allo studio della lingua locale per arrivare almeno ad una conoscenza base che possa facilitare la comunicazione con i destinatari del progetto e una maggiore integrazione nella comunità locale;
- Rispetto degli orari previsti dalla struttura di accoglienza.

PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO PER I VOLONTARI CONNESSE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Nello svolgimento del proprio servizio, i volontari impiegati all'estero nelle sedi del presente progetto sono soggetti alle seguenti condizioni di disagio:

- il disagio di ritrovarsi immersi in una realtà diversa da quella conosciuta e non avere le giuste coordinate per comprenderla, per capire come relazionarsi e comportarsi sia nei confronti delle controparti locali che delle istituzioni locali;
- il disagio di dover utilizzare quotidianamente particolari accorgimenti sanitari resi necessari dal vivere in territori in cui sono presenti patologie endemiche (malaria, aids e/o tubercolosi, ..)
- il disagio di ritrovarsi in territori in cui le condizioni climatiche possono, in certe situazioni, ostacolare o/e ritardare le attività previste dal progetto
- il disagio di vivere in territori dove le comunicazioni telefoniche ed il collegamento internet non è sempre continuo ed assicurato.
- il disagio di ritrovarsi senza copertura elettrica;
- il disagio di ritrovarsi senza collegamento internet;
- il disagio di ritrovarsi senza acqua

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

Rischi politici e di ordine pubblico:

MANIFESTAZIONI DI PROTESTA E RIVOLTA: In considerazione della perdurante minaccia terroristica, dell'attuale quadro politico del Paese, dell'accesa conflittualità tra maggioranza ed opposizione, si raccomanda ai connazionali grande cautela, evitando in particolare manifestazioni politiche e ogni tipo di assembramento. Il 21 settembre 2013 il centro commerciale Westgate presso Westlands, quartiere di Nairobi molto frequentato da espatriati, è stato oggetto di un attacco armato con un elevato numero di vittime. Il livello di allerta nella capitale resta elevato e impone di esercitare particolare prudenza negli spostamenti, avendo cura di evitare di frequentare punti di ritrovo e luoghi affollati o di assembramento

soprattutto nei giorni e nelle ore di maggiore affluenza. E' sconsigliato recarsi nei quartieri a nord est della città (Eastleigh, Pangani, etc.) e, in generale, nei quartieri marginali. Per quanto riguarda la città di Mombasa si suggerisce di limitare la presenza al solo transito aeroportuale ed evitare i viaggi non essenziali in città. Inoltre, si continuano a raccomandare itinerari alternativi al Likoni Ferry.

RISCHIO TERRORISMO: Nel Paese permane elevata la minaccia terroristica di matrice islamica. Sono attive in Kenya formazioni terroristiche che pongono seri rischi alla sicurezza in particolare nell'area di Mombasa, lungo la fascia costiera e le Contee di Mandera, Garissa, Wajir, Lamu e Tana River. Tali rischi sono particolarmente elevati nel periodo delle festività religiose e nelle settimane che precedono e seguiranno le prossime consultazioni elettorali (8 agosto 2017). Si raccomanda pertanto di elevare la soglia di attenzione e di mantenere comportamenti ispirati alla massima prudenza. In territorio keniano (prevalentemente nelle aree di Garissa, Mandera, e nel retroterra di Lamu, località che si consiglia vivamente di raggiungere unicamente per via aerea) si sono verificati negli ultimi due anni numerosi attacchi terroristici da parte di Al Shabaab e di gruppi locali che hanno provocato numerose vittime tra i cittadini keniani. Si raccomanda pertanto di limitare la presenza in tale zone e, a titolo cautelativo, di effettuare solo viaggi ritenuti necessari. Alla luce di tale situazione, in progressivo deterioramento, non si può inoltre escludere l'eventualità di atti ostili anche nella città di Lamu, nei centri urbani lungo il litorale keniano e nella capitale. Si raccomanda di evitare tutte le aree prossime al confine con la Somalia, perché attualmente sono presenti reparti militari keniani inquadrati nella forza di pace dell'Unione Africana, AMISOM, impegnata in operazioni militari contro le milizie dell'insorgenza islamista Al Shabaab per il recupero del controllo della Somalia meridionale.

Trafficanti di diversa natura operano inoltre attraverso il confine. Ne risultano talvolta scontri a fuoco tra bande rivali o con la polizia keniana. Si sconsigliano inoltre viaggi a qualsiasi titolo nelle regioni aride e remote del Centro Nord del Paese, teatro di episodi di violenza di carattere tribale, legata all'attività di pastorizia e alla competizione elettorale. Vi si possono, infatti, verificare scorribande armate da parte di gruppi di predatori oppure scontri fra tribù pastorali e stanziali le cui ostilità sono esacerbate dalla scarsità di risorse. A coloro che intendono recarsi in uno dei Parchi Nazionali del Kenya si raccomanda di tenersi costantemente informati sulla situazione di sicurezza in quelle zone sui media e consultando gli avvisi pubblicati sul sito viaggiareassicuri.it

MICROCRIMINALITA': Nei maggiori centri urbani del Paese (Nairobi e Mombasa) il livello della criminalità comune è particolarmente elevato; possono verificarsi anche aggressioni a mano armata senza discriminazione tra cittadini keniani benestanti e stranieri. Si raccomanda di non ostentare oggetti di valore, di evitare spostamenti nelle ore notturne, in zone isolate o nei quartieri poveri e nei locali mal frequentati delle città.

Rischi sanitari:

STRUTTURE SANITARIE:

I costi delle cure di livello europeo e degli eventuali rimpatri sanitari sono elevatissimi. Le strutture medico-ospedaliere richiedono tassativamente, ancora prima dell'accettazione anche per interventi di emergenza, la garanzia di copertura delle spese di degenza.

MALATTIE PRESENTI:

Le principali malattie endemiche presenti in Kenya sono: amebiasi, giardia, parassitosi intestinale, tifo, epatite A, schigellosi, malaria e colera. Le malattie endemiche più rare sono la bilarzia e la tripanosomiasi (malattia del sonno). La malaria è presente nella zona costiera, nelle aree prossime al Lago Vittoria e in alcuni parchi, soprattutto durante la stagione delle piogge (marzo-giugno, ottobre-novembre) e immediatamente dopo. Si consiglia in ogni caso, dietro parere medico, una profilassi preventiva e, qualora si dovessero manifestare sintomi quali febbre alta, dolori alle ossa o influenza in generale, di rivolgersi immediatamente ai medici locali per un'eventuale e specifica terapia antimalarica evitando di ricorrere ad antibiotici generici. Si segnalano recenti casi di colera nelle Contee di Garissa, Migori e Homa Bay e anche nella capitale, dove tra giugno e luglio 2017 sono stati confermati circa 100 casi. Il contagio sarebbe avvenuto per via alimentare. Si segnala inoltre un focolaio epidemico di chikungunya nel distretto di Mandera Est. L'incidenza di infezione da HIV (AIDS) è alta in tutto il Paese.

COMPETENZE ACQUISIBILI

Conseguentemente a quanto esposto e precisato nei precedenti punti, i giovani coinvolti nel presente progetto, avranno l'opportunità di acquisire sia specifiche conoscenze, utili alla propria crescita professionale, a seconda della sede di attuazione del progetto, sia di maturare una capacità di vivere la propria cittadinanza, nazionale ed internazionale, in termini attivi e solidali, con una crescita della consapevolezza dei problemi legati allo sviluppo del sud del mondo.

Di seguito gli ambiti nei quali si prevede una acquisizione di specifiche conoscenze:

- Accrescimento della consapevolezza della possibilità di esercitare in maniera efficace il proprio diritto di cittadinanza attiva anche a livello internazionale;

- Approfondimento delle conoscenze di politica internazionale e di cooperazione allo sviluppo interpretate alla luce di una cultura politica fondata sulla solidarietà;
- Accrescimento del panorama delle informazioni utili per una efficace relazione interculturale;
- Acquisizione di conoscenze tecniche relative alla progettualità;
- Acquisizione della conoscenza dei modelli e delle tecniche necessarie per l'intervento sul territorio;
- Rafforzamento delle conoscenze relative al dialogo sociale;
- Acquisizione della conoscenza dei modelli e delle tecniche necessarie per l'analisi, la sintesi e l'orientamento all'obiettivo
- Accrescimento della comprensione dei modelli di problem solving;
- Approfondimento delle tecniche di animazione e/o educazione;
- Accrescimento della comprensione dei modelli di lavoro in equipe;
- Accrescimento della comprensione dei modelli di lavoro associativo e di rete (centro – periferia e viceversa);
- Acquisizione delle conoscenze tecniche relative al proprio settore di formazione.

Verrà anche rilasciata, da parte FOCSIV, una certificazione delle conoscenze acquisite nella realizzazione delle specifiche attività previste dal presente progetto

FORMAZIONE GENERALE DEI VOLONTARI

La formazione generale verrà erogata come evidenziato nel sistema di formazione accreditato. E sarà realizzata all'inizio dell'anno di servizio in un corso residenziale. La durata della formazione generale sarà nel suo complesso di **ore 50** e sarà erogata entro e non oltre il 180° giorno dall'avvio del progetto

FORMAZIONE SPECIFICA

La formazione specifica sarà realizzata in parte Italia e in parte in loco, nei Paesi di realizzazione del progetto. La durata complessiva della formazione specifica sarà di **80 ore**, una parte delle quali sarà realizzata nelle sedi di appoggio in Italia e per la restante parte realizzata nelle sedi all'estero di attuazione del progetto, entro e non oltre 90 giorni dall'avvio dello stesso.

Tematiche di formazione
Presentazione della cultura, della storia e della situazione socio-economica del Kenya e della sede di servizio
Presentazione del progetto
Presentazione dell'ente di invio e della sua esperienza nel territorio di realizzazione del progetto
Conoscenza dei partner locali di progetto
Conoscenza di usi e costumi locali
Presentazione nel dettaglio delle attività di impiego e del ruolo specifico dei volontari
Formazione e informazione sui rischi connessi all'impiego dei volontari nel progetto di servizio civile sulla sede (presentazione dei rischi presenti e indicazione delle misure di prevenzione ed emergenza adottate)
Informazioni di tipo logistico
Modalità di comunicazione e relazione con la sede in Italia
Monitoraggio dell'esperienza e gestione dei momenti di crisi
Introduzione alla struttura del St. Camillus Hospital, reparti, staff e servizi sanitari offerti alla popolazione;
Elementi di prevenzione su igiene personale nel contesto di Karungu
Introduzione alle principali malattie presenti sul territorio
Modulo sullo screening cardiologico e reumatico, HIV/AIDS, tumore alla cervice, dentistico e oculistico del St. Camillus Mission Hospital
Elementi per la rilevazione e utilizzo di dati in ambito sanitario
Conoscenza del sistema di archivio dati dei pazienti
Conoscenza del servizio di computerizzazione del St. Camillus Mission Hospital
Riepilogo sui rischi connessi all'impiego dei volontari sulla sede (rischi e misure di prevenzione adottate)
Conoscenza degli strumenti per la realizzazione di materiali informativi e divulgativi per seminari e incontri comunitari.

COSA SERVE PER CANDIDARTI

Per presentare la tua candidatura a questo progetto, è necessario produrre una serie di moduli.

- l' [allegato 3](#) Domanda di Partecipazione alla quale specificare la sede progetto per la quale si intende concorrere;
- l'[allegato 4 Dichiarazione titoli](#), che può essere accompagnato dal un CV;

- l'[allegato 5 Informativa privacy UNSC](#);
- Modulo sul [consenso al trattamento dei dati FOCSIV](#), previa lettura [dell'informativa Privacy](#);
- Copia di un documento d'identità valido;
- Fotocopia del proprio Codice fiscale;
- Qualsiasi certificato o documento che si ritiene significativo ai fini della selezione

N.B.: nella domanda specificare sempre la sede (Città, Paese), per la quale si intende concorrere

Per maggiori dettagli consultare la sezione del sito FOCSIV "Come Candidarsi"

DOVE INVIARE LA CANDIDATURA

- **a mano** (entro le ore 18.00 del 28 settembre) **all'indirizzo sotto riportato;**
- **a mezzo "raccomandata A/R"** (spedite entro le ore 23:59 del 28/09/2018, fa fede il timbro dell'Ufficio Postale di invio),) **all'indirizzo sotto riportato:**

ENTE	CITTA'	INDIRIZZO	TELEFONO	SITO
AUCI	Roma	VIA ETTORE XIMENES, 21 - 00197	06 - 92594613	www.auci.org

- tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) (spedita entro le ore 23:59 del 28/09/2018) di cui è titolare l'interessato, allegando la documentazione richiesta in formato pdf, a auci@pec.it e avendo cura di specificare nell'oggetto **il titolo del progetto "CASCHI BIANCHI: KENYA 2018"**
Nota Bene: per inviare la candidatura via PEC
 - è necessario possedere un indirizzo PEC di invio (non funziona da una mail normale),
 - non è possibile utilizzare indirizzi di pec gratuiti con la desinenza "postacertificata.gov.it", utili al solo dialogo con gli Enti pubblici.