

<b>Titolo Progetto:</b>	<b>Supporto nutrizionale e servizio sanitario di base per 170 minori vulnerabili nel distretto di Sololo (Kenya)</b>
<b>Area geografica:</b>	<b>Distretto di Sololo (Kenya)</b>
<b>Durata intervento:</b>	<b>12 mesi</b>
<b>Aree di intervento:</b>	<b>Assistenza alimentare e sanitaria, Accoglienza</b>
<b>Organizzazione proponente:</b>	<b>Mondeco Onlus</b>



Foto: alcuni dei beneficiari di progetto durante la visita sanitaria, aprile 2013

## INDICE:

DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI INTERVENTO.....	2
PRESENZA DELL'ORGANIZZAZIONE PROPONENTE SUL TERRITORIO DI INTERVENTO.....	5
ANALISI DEL BISOGNO.....	6
STRATEGIA DI INTERVENTO.....	8
BENEFICIARI DIRETTI E INDIRETTI.....	14
DURATA DELL'INTERVENTO.....	15
VALUTAZIONE E MONITORAGGIO.....	15
SOSTENIBILITA' .....	15
RISORSE FINANZIARIE.....	16
RETI E PARTENARIATO.....	16

## 1. TITOLO DEL PROGETTO

**Supporto nutrizionale e servizio sanitario di base per 170 minori vulnerabili nel distretto di Sololo (Kenya)**

## 2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI INTERVENTO

La presente proposta intende svilupparsi in Kenya, nel distretto di Sololo, situato nella Provincia Orientale del paese. Il Distretto di Sololo occupa un'area di 5.000 kmq. nell'estremo nord della Provincia Orientale del Kenya (Fig.1). Il distretto confina a nord con l'Etiopia, a ovest con il distretto di Wajir, a sud e sud-est con il distretto di Marsabit. Il Distretto di Sololo è di recente costituzione. E' stato infatti istituito nel 2009 in seno al pre-esistente Distretto di Moyale. Il riconoscimento dell'area di Sololo quale distretto ha comportato l'insediamento nel villaggio delle rappresentanze del governo centrale (GK) del Kenya che, dal 2011, hanno iniziato una stretta collaborazione con la comunità locale e con i pochi operatori umanitari presenti in loco per promuovere uno sviluppo coordinato e sostenibile dell'area. Il distretto di Sololo ha quattro sotto-divisioni amministrative (Obbu, Uran, Dambala Fachana e Walda). E' popolato da 15.440 persone, divise in 3.789 nuclei familiari residenti in 15 località e numerosi villaggi semi-permanenti (Fonte: Moyale Hospital Statistics 2009). Il Capoluogo distrettuale è il villaggio stanziale di Sololo. Il villaggio dista 90 km in direzione nord dalla prima città (Moyale) e 190 km in direzione sud da Marsabit, primo concreto riferimento logistico/economico di rilievo. Se paragonate alle città delle province del sud del Kenya, Marsabit e Moyale denotano un grave sottosviluppo della rete infrastrutturale e dei servizi. Per questa ragione, i costi di delle attività umanitarie nell'area sono penalizzati dalla voce dei trasporti.

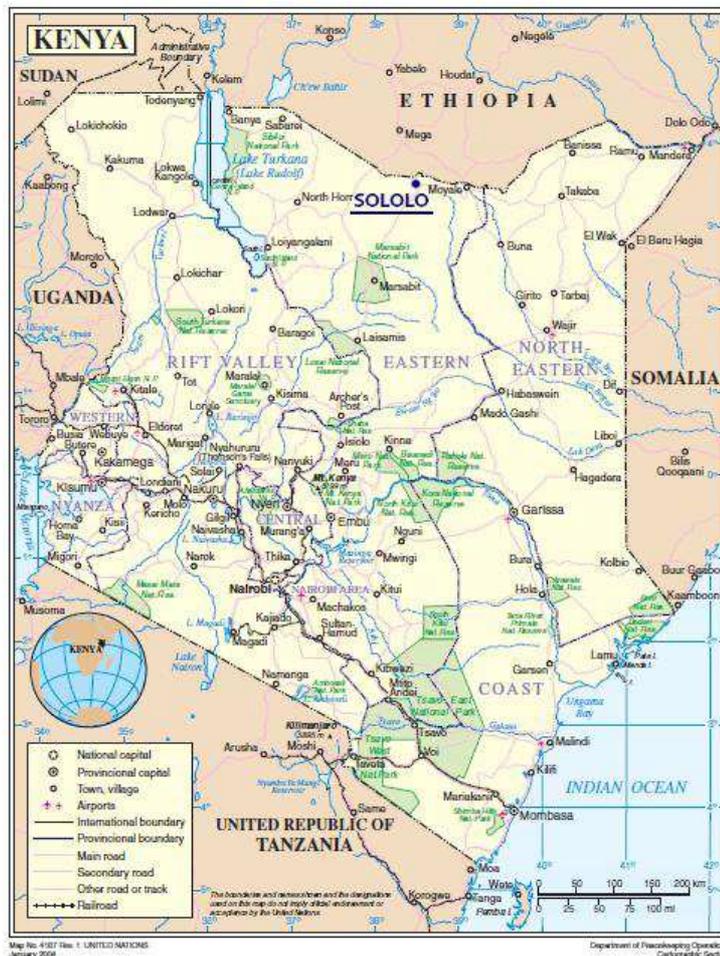


Fig. 1 La mappa del Kenya. In blu, il villaggio di Sololo

Occorrono due giorni di viaggio per raggiungere da Sololo la capitale Nairobi, che dista 750 km, di cui 500 su pista sterrata. Il territorio è attraversato da un'unica strada principale (A2) che collega Nairobi ad Addis Abeba; fino al 2008 la strada è stata una pista degradata e insicura in ragione delle azioni dei predoni e del movimento secessionista somalo (shifta). Dal 2008 ha subito notevoli interventi migliorativi (asfaltatura dei primi 167km da Isiolo a Merille) che l'hanno resa complessivamente più percorribile e sicura. A inizio novembre 2012 il presidente del Kenya Mwai Kibaki ha inaugurato il progetto di asfaltatura della A2 anche per la sezione che attraversa il distretto di Sololo. Questo intervento, che prevede da qui al 2015 la posa del manto asfaltato nella tratta tra Torbi e Moyale, genererà un drastico miglioramento dei trasporti tra Addis Abeba e Nairobi e darà maggiori prospettive di diversificazione dell'economia di Sololo per l'apertura di canali commerciali prima non applicabili. Nonostante questi interventi, Sololo rimane attualmente fortemente isolata rispetto al sud del paese e gli indicatori del contesto socio economico evidenziano una cronica precarietà delle condizioni di vita dei cittadini nel distretto. L'isolamento è una delle cause principali all'arretratezza di quest'area, dove **il 70% della popolazione (contro il 50% della popolazione nei distretti del sud del Kenya), vive ancora sensibilmente al di sotto della soglia di povertà** (fonte: World Fact Book, CIA 2009, Fig.2).

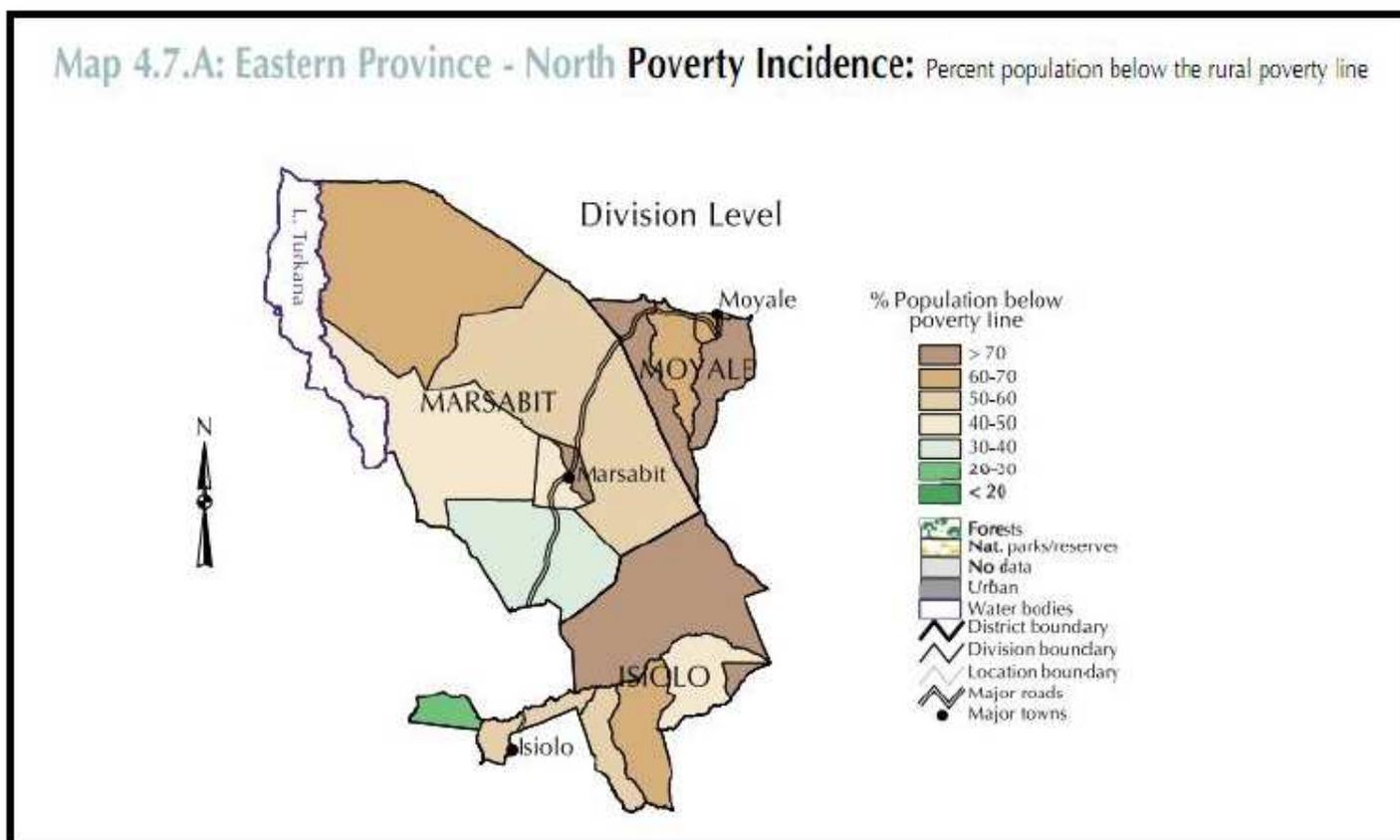


Fig.2: Mappa della povertà (in accordo al precedente ordinamento amministrativo, il distretto di Sololo è incluso nel “Greater Moyale District”)

Il valore dell'indice di povertà è correlato anche all'elevata insicurezza alimentare. Il distretto di Sololo, identificato come di tipo ASAL (arid - semi arid land), è infatti caratterizzato dal modello economico della pastorizia che, a causa di varie ragioni interconnesse tra cui il surriscaldamento globale, non è più in grado

oggi di soddisfare adeguatamente il bisogno alimentare della popolazione. Nonostante l'area sia a prevalenza desertica, il governo del Kenya (Commissione permanente per la Sicurezza Alimentare e la Nutrizione) individua nel "greater Moyale District" (area che include i distretti di Moyale e Sololo) un potenziale di sviluppo agricolo razionale per via della presenza di contenute (ma non ancora sfruttate) terre fertili.

La maggioranza degli abitanti del distretto di Sololo appartiene al gruppo etnico Borana dell'etnia Oromo. I Borana sono tradizionalmente allevatori semi-nomadi di mucche zebù, cammelli, capre e pecore. Sono uno tra gli ultimi gruppi etnici ad adottare la suddivisione in classi sociali secondo il sistema *gadaa* (una stratificazione delle gerarchie per età all'interno dell'intera popolazione Borana, dei clan, dei sottoclan e delle famiglie). Anche laddove il *gadaa* non è più applicato rigorosamente, spesso alcuni dei suoi elementi convivono con le nuove organizzazioni sociali emerse in epoca coloniale e post-coloniale. Questa caratteristica consente al Governo, agli attori umanitari nazionali e internazionali di coinvolgere attivamente la comunità locale nel potenziamento della propria capacità di risposta ai problemi sociali e economici, definendo in modo partecipato i processi di cambiamento e il ruolo degli attori.

L'area del distretto di Sololo è definita come arida e le precipitazioni avvengono due volte l'anno (piccole piogge in autunno e grandi piogge in primavera). Per quanto il commercio delle mandrie rappresenti ancora oggi la principale economia del distretto, la grave siccità che ha colpito il Corno d'Africa nel 2011 (terza grave siccità nel distretto di Sololo a partire dal 2001) ha messo definitivamente in crisi la già debole economia locale, con perdite dei capi fino all'80% per l'intera comunità locale. Il tempo stimato per ripristinare un numero minimo di mandrie utile a soddisfare il fabbisogno di latte e carne per la comunità non è inferiore a 10 anni (Fonte: Verbale District Steering Group. Gennaio 2012 e bollettini Arid Lands 2012). La comunità locale, rimasta senza bestiame, è ora in gran parte dipendente dagli aiuti umanitari ed è bisognosa di riscatto, anche cercando nella differenziazione dell'economia locale una possibile soluzione. Il commercio locale di beni e prodotti si è sviluppato in modo molto limitato nei centri di Sololo Makutano e Sololo Ramata ed è praticamente nullo nelle sub location del distretto (principalmente villaggi di capanne). Causa principale del limite dell'offerta di beni e prodotti è l'estremo isolamento del distretto di Sololo rispetto al sud del Kenya, luogo di provenienza di quasi tutte le merci disponibili nel mercato locale, siano questi alimentari o tessuti o materiali edili. I prezzi dei mercati variano sensibilmente in base alle condizioni della pista di accesso a Sololo da Nairobi; quasi sempre però il potere di acquisto della comunità locale non è in grado di sostenere gli oneri di trasporto caricati nel prezzo di vendita delle merci al cliente finale. Da una parte il potere di acquisto è penalizzato dalla diffusa povertà, dall'altra la tradizionale economia legata alla pastorizia non ha mai promosso lo sviluppo agricolo a livello locale.

Il distretto condivide con il restante nord Kenya il primato per il più basso livello di scolarizzazione dell'intero Kenya; nel distretto di Sololo solo il 9,8% dei bambini frequenta una scuola primaria e ancor meno ragazzi una scuola secondaria (4,8%). Il 93% delle donne non ha potuto frequentare la scuola e circa il 60% della popolazione risulta analfabeta (AAP, Statistics Education in Eastern Province, 2008). Le statistiche qui riportate, insieme agli approfondimenti proposti, dimostrano perché, a differenza di altre Province del Kenya, il nord del paese risulti versare in uno stato di profonda arretratezza, anche durante un triennio in cui l'economia nazionale del Kenya ha realizzato performance estremamente positive, migliorando la qualità della vita nelle aree urbane del sud del paese. Ciò nonostante, anche gli abitanti del nord Kenya, soprattutto in virtù dei danni arrecati dalla siccità del 2011, sono fortemente coinvolti nei cambiamenti socio-economici che animano il sud del paese, anche se in questi mesi ne subiscono in via esclusiva gli effetti peggiori. Perse le mandrie, la parte più vulnerabile della società del distretto di Sololo vive attualmente in un grave stato di rischio, a partire dall'insicurezza alimentare, senza concrete prospettive di miglioramento nel breve periodo e attualmente senza le necessarie risorse per poter organizzare, da soli, una risposta ai propri bisogni.



### 3. PRESENZA DELL'ORGANIZZAZIONE PROPONENTE SUL TERRITORIO DI INTERVENTO

Gli attori della presente proposta sono: Mondeco Onlus (Italia – proponente verso la Fondazione Zanetti), CIPAD NGO (Sololo, Kenya) PFL CBO (Sololo, Kenya) – partner implementatori in loco. Per una esaustiva descrizione del partenariato si rimanda al paragrafo “RETI E PARTENARIATO”.

Mondeco Onlus sostiene CIPAD NGO in Kenya dal 2004 attraverso il finanziamento e co-finanziamento dell'intervento progettuale denominato “Progetto Sololo”. CIPAD è una NGO riconosciuta dal Governo del Kenya nel 2012, interamente costituita da personale locale adeguatamente formato. Il “Progetto Sololo” è nato per iniziativa dell'assemblea degli anziani della comunità locale e si propone di **“prevenire il fenomeno dell'abbandono minorile attraverso la promozione e il rafforzamento dell'istituto della famiglia allargata”**. In quasi dieci anni di collaborazione, Mondeco Onlus e CIPAD, di concerto con le autorità tradizionali e istituzionali del distretto di Sololo, hanno promosso l'obiettivo generale basandosi sul **rafforzamento delle condizioni di vita delle famiglie indigenti con minori vulnerabili in carico**. Il rafforzamento è avvenuto e avviene tutt'oggi attraverso tre linee di intervento: **promozione di condizioni di salute adeguate per i beneficiari attraverso la gestione di un programma nutrizionale, di un programma pediatrico sanitario di base e attraverso la promozione dell'accesso all'istruzione**, rimuovendo le barriere economiche che impediscono il percorso di studi ai minori indigenti. Il “Progetto Sololo” è iniziato nell'epoca in cui l'HIV/AIDS letteralmente falciava le giovani vite del distretto di Sololo, favorendo così l'esponentiale crescita del numero di orfani. Il tradizionale sistema di affidamento dei minori, che prevede la presa in carico da parte della famiglia dello zio più vicino, è così andato presto in crisi, specie tra i nuclei familiari allargati privi di un reddito stabile. Da qui la “chiamata” dell'assemblea degli anziani - preoccupati per il futuro delle giovani generazioni - per coinvolgere CIPAD e i propri partner italiani in un'iniziativa che favorisse certezze di crescita per i bambini Borana evitandone lo sradicamento dal proprio contesto culturale di origine. Agli albori del progetto, Mondeco Onlus e CIPAD hanno sostenuto 12 famiglie individuate sul territorio quali in stato di completa indigenza e con minori vulnerabili in carico. A distanza di dieci anni il “Progetto Sololo” ha ampliato il numero dei propri beneficiari, coinvolgendo nelle attività di affidamento e crescita dei minori nel proprio contesto tradizionale oltre 110 famiglie. Tra queste 110 famiglie vivono 366 minori identificati quali orfani e/o in condizioni di vulnerabilità a favore dei quali il “Progetto Sololo” rivolge oggi le proprie attività di sostegno.

PFL, organizzazione locale che cura la componente sanitaria del “Progetto Sololo” è direttamente finanziata da CIPAD NGO in loco, attraverso i fondi resi disponibili da Mondeco Onlus e i fondi raccolti in Kenya dalle organizzazioni stesse. L'attività realizzata da CIPAD grazie a Mondeco Onlus ha consolidato forti sinergie con le autorità governative, tradizionali e istituzionali, con il comune intento di realizzare la cooperazione internazionale attraverso l'autoaffermazione di un'organizzazione locale affidabile e trasparente, unico attore in grado di valutare i problemi del territorio e ideare e gestire risposte efficaci e sostenibili nel tempo. L'Associazione Mondeco, tramite volontari italiani e tramite un rappresentante locale, è presente sul campo di intervento tutto l'anno, da ormai 10 anni. Ruolo fondamentale di Mondeco Onlus è la supervisione generale del “Progetto Sololo” sia per quanto riguarda gli aspetti della qualità del lavoro svolto da CIPAD che per quanto concerne la rendicontazione economica e delle attività ai donatori in Italia. Mondeco Onlus promuove inoltre viaggi conoscitivi per i propri volontari durante il periodo estivo, ospitando i visitatori nella guesthouse all'interno del quartiere di case famiglia “Obbitu Children Home” di Sololo. Per quanto concerne la presente proposta progettuale, Mondeco Onlus assicura da subito alla Fondazione Zanetti la presenza in loco del proprio personale per almeno 3 missioni nell'anno 2014 (costi a carico dei privati volontari) e l'usufrutto della guesthouse a Sololo per eventuali missioni di valutazione da parte della Fondazione stessa.

#### **4. ANALISI DEL BISOGNO**

Nelle aree remote ed isolate come quella di Sololo è ancora molto sentito e rispettato il costume tradizionale secondo il quale la giovane prole di un defunto viene presa in carico dalla famiglia del fratello vivente. In mancanza è la nonna a farsi carico dei nipoti. Questo modello, un affidamento familiare de facto, garantisce una piena tutela degli orfani, ma è entrato in crisi con l'aumento di decessi di giovani coppie per ragioni correlate all'HIV/AIDS a partire dal 2000. Da solo, il modello tradizionale di affidamento è destinato a non riuscire a fare fronte al numero esponenzialmente crescente degli orfani che, prevedibilmente, è in costante crescita. Il modello della famiglia tradizionale, inoltre, ha subito nell'ultimo ventennio una trasformazione a causa dell'impatto con gli stili di vita di stampo occidentale. Oltre ai mutamenti di carattere socio-economico, l'incontro tra culture ha intaccato la stabilità dei valori tradizionali. La tradizionale famiglia estesa e poligama sta lasciando il posto al concetto di famiglia nucleare, monogama e monoparentale, un tempo completamente estranea alla cultura locale. Nel clan i legami sono sempre meno forti e questo conflitto culturale tra presente e passato influisce negativamente sulle dinamiche di accoglienza dei minori orfani. Oltre a ciò, l'area di intervento è caratterizzata da numerose criticità quali l'insicurezza alimentare, la scarsità di acqua, l'estrema e diffusa povertà, la crisi del modello economico pastorale conseguente al cambiamento climatico, il marcato isolamento logistico dall'economicamente più vivace sud del Kenya e l'ancora alto tasso di mortalità per i bambini di età inferiore ai 5 anni. Secondo i dati UNICEF il tasso di mortalità infantile sotto ai 5 anni in Kenya è di 85 su 1000. Numerose cause di questi decessi sono riconducibili anche alla mancanza di sovranità alimentare della popolazione. Secondo i dati WHO 2006-2010 **il 16% dei minori sotto ai 5 anni è sottopeso, il 4% gravemente sottopeso, il 7% è moderatamente o gravemente debilitato, il 35% è moderatamente o marcatamente rachitico.** All'interno delle proprie attività di prevenzione e risposta all'abbandono minorile nel distretto di Sololo, nel 2011 CIPAD (controparte locale) ha registrato 12 casi di malnutrizione su circa 1000 minori seguiti all'interno di un programma alimentare. La soglia media della misurazione MUAC svolta sui bambini nel 2011 ha dimostrato come la soglia di malnutrizione sia sempre oscillante nella media dei propri beneficiari. Questo dato pone i beneficiari di CIPAD in una condizione di estrema vulnerabilità. All'affacciarsi di periodi anche brevi di siccità, ad esempio, la sola assenza del latte per mancanza di mandrie porta rapidamente al deterioramento delle misurazioni MUAC. La dieta degli stessi minori coinvolti nel "Progetto Sololo" e dei loro tutori (in totale un campione di oltre 1200 persone, di cui 1000 bambini tra 0 e 13 anni) risulta stabilmente inadeguata per apporti calorici e di vitamine. Talvolta le condizioni di siccità portano al mancato accesso al latte, nei periodi normali è invece la dieta dei poveri a risultare spuria per il consumo minimo di cibo ad alto valore nutrizionale. I problemi di sicurezza alimentare nel distretto di Sololo sono attribuiti a diversi fattori. Primo tra tutti è ancora una volta il diffuso livello di povertà (basso potere d'acquisto). In questo scenario le **prime vittime sono i bambini che vivono all'interno di famiglie precarie, a cui vengono preclusi i diritti fondamentali e negati l'accesso a una dieta sana, a visite e cure mediche adeguate, alla frequentazione scolastica primaria e secondaria** e, non in ultimo, la possibilità di crescere all'interno della propria cultura e del proprio contesto sotto la guida educativa di riferimenti adulti e affettivi certi. Per prevenire fenomeni di abbandono di massa, Mondeco e CIPAD, valutato l'assessment sulle condizioni dell'infanzia vulnerabile nel distretto nel corso del 2013, reputano di fondamentale importanza reiterare l'intervento continuativo del "Progetto Sololo" al fine di rafforzare le famiglie più fragili e accompagnare le nuove generazioni a condizioni di vita adulta più sicure rispetto alle attuali. Stante i bisogni ancora aperti, Mondeco e CIPAD intendono reiterare per almeno i prossimi 8 anni la strategia di intervento: i risultati del "Progetto Sololo" nel tempo hanno infatti dimostrato che il sostegno domiciliare alle famiglie indigenti (attraverso un programma alimentare, un programma di visite mediche periodiche, la promozione dell'accesso all'istruzione e la gestione di strutture di accoglienza per minori abbandonati)



rappresenta allo stato dei fatti l'unica certezza per il bambino vulnerabile del distretto di Sololo di crescere in condizioni psico-fisiche accettabili.

Attualmente il "Progetto Sololo" sostiene in via diretta 366 minori orfani e/o vulnerabili. 22 di questi, privi di riferimenti adulti prima dell'inizio del progetto, vivono oggi in due case famiglia integrate nel villaggio di Sololo, in un quartiere denominato Obbitu Children, interamente gestito dalla controparte locale CIPAD. 344 minori vulnerabili, grazie alle azioni progettuali in corso e di seguito descritte, crescono attualmente all'interno delle proprie famiglie di origine, parentali o allargate (110 famiglie divise su 8 villaggi nel distretto di Sololo). In via indiretta, il "Progetto Sololo" sostiene inoltre tutti i fratelli e le sorelle dei beneficiari diretti, per un totale complessivo di 900 minori e 200 tutori (anziani). Le 110 famiglie coinvolte, individuate da CIPAD insieme agli stakeholder locali tradizionali e governativi, rappresentano la soglia di povertà estrema tra le famiglie residenti nel distretto. **Sono infatti il 2% del totale delle famiglie presenti nel distretto di Sololo, frutto di un censimento basato sui criteri di indigenza (in un'area, si ricorda, dove il 70% della popolazione vive marcatamente al di sotto della soglia di povertà).** Si tratta di famiglie composte in prevalenza da tutori anziani (nonna, nonno o entrambi i nonni dei minori orfani) o da giovani madri in condizione di totale indigenza, non in grado di assicurare ai minori a proprio carico sufficienti garanzie di sopravvivenza o crescita sana. I bambini identificati sono in maggioranza HIV positivi, orfani di uno o di entrambi i genitori naturali conseguentemente a decessi AIDS-correlati, particolarmente diffusi fino al 2008, anno in cui il governo del Kenya ha strutturato la rete di accesso ai farmaci antiretrovirali. Purtroppo il quadro generale del distretto, per via delle criticità elencate in precedenza, non offre nel breve periodo credibili spunti per l'avvio di attività generatrici di reddito a livello familiare, applicabili autonomamente nel tempo dai beneficiari individuati; da una parte gli adulti tutori sono anziani in condizioni di salute precaria, sui quali non è possibile fare affidamento per la gestione di attività che richiedono tempo e sforzo fisico. Gli anziani, spesso colpiti da glaucoma, polmoniti e malaria cronica, riescono attualmente a garantire il minimo fabbisogno per la vita domestica (raccolta della legna, reperimento quotidiano dell'acqua, pulizia del vestiario) e non è dunque ipotizzabile un loro coinvolgimento in attività generatrici di reddito.

Mondeco Onlus e i propri partner (nazionali, formati da onlus, ong e da privati cittadini o aziende donatrici) intendono affrontare i bisogni dell'infanzia più fragile di Sololo attraverso il modello progettuale messo a punto nel "Progetto Sololo" per i prossimi 8 anni raggiungendo la sostenibilità economica nel tempo attraverso il modello del sostegno a distanza dei beneficiari e l'avvio nel 2014 di una impresa sociale a Sololo per la produzione e la vendita di ortaggi freschi nel mercato locale. Dal 2011 Mehala Onlus, (partner nazionale di Mondeco Onlus) **ha attivato 196 sostegni a distanza a favore dei beneficiari di progetto e si propone di cogliere l'obiettivo di attivazione di sostegni a distanza per tutti i 366 minori coinvolti nel "Progetto Sololo" entro fine 2015.** L'attuale contrazione dei "grandi donatori" (principalmente aziende brianzole che tra il 2012 e il 2013 hanno dovuto dimezzare il proprio contributo economico a favore del "Progetto Sololo"), pone Mondeco Onlus in una condizione di viva preoccupazione per il destino progettuale. L'assenza di grandi donatori rende infatti incerta la capacità di Mondeco Onlus di fare fronte, da sola, all'intera copertura dei costi di progetto, giustificando così la domanda di intervento alla Fondazione Zanetti affinché, insieme, si possa fare fronte alla parte dei costi scoperti per l'anno 2014 per quei 170 beneficiari di progetto che ad oggi non hanno ancora beneficiato dell'attivazione di un sostegno a distanza da parte di un donatore privato.

## **5. STRATEGIA DI INTERVENTO**

### **OBIETTIVO GENERALE:**

**Promuovere condizioni di salute generale adeguate a una crescita sana per dei bambini nel distretto di Sololo (Kenya)**

L'obiettivo generale del presente intervento intende influire positivamente sullo stato nutrizionale e sulle condizioni di salute durante la crescita dei bambini inseriti in contesti familiari in cui la sicurezza alimentare e la realizzazione del diritto alla salute sono ad oggi negletti. Per un'analisi dettagliata dell'obiettivo generale si rimanda la Fondazione Zanetti all'analisi svolta nei paragrafi 4 (Analisi del bisogno) e 14 (Beneficiari Diretti e Indiretti) del presente documento.

### **OBIETTIVI SPECIFICI:**

#### **(OS1):**

Garantire a 170 minori orfani e/o in condizioni di grave vulnerabilità condizioni dello stato nutrizionale superiori alla soglia di malnutrizione (MAM)

#### **(OS2):**

Promuovere il regolare accesso allo screening sanitario di base per 170 minori orfani e/o in condizioni di grave vulnerabilità e facilitare l'accesso alle cure mediche necessarie

### **RISULTATI ATTESI E INDICATORI DI RISULTATO:**

**(RA1): 170 minori indigenti in carico alle proprie famiglie allargate godono di una dieta adeguata**

Indicatore di risultato a termine progetto: 100% dei minori coinvolti risultano avere parametri di crescita adeguati. 100% dei minori hanno parametri di crescita superiori alla soglia di malnutrizione. Fonte dell'indicatore sono le singole cartelle cliniche dei minori a termine del periodo progettuale. I dati sono conservati da CIPAD e Mondeco Onlus: quest'ultima si impegna a comunicare l'andamento dell'indicatore alla Fondazione Zanetti secondo i tempi e i modi da questa indicati.

**(RA2): 170 minori indigenti in carico alle proprie famiglie allargate godono di adeguate condizioni di salute generale e hanno accesso ai servizi sanitari di base in loco**

Indicatore di risultato a termine progetto: 100% dei minori coinvolti gode di una buona salute. 100% dei minori ha ottenuto un referral alle strutture sanitarie di secondo livello in caso di necessità.

### **AZIONI E INDICATORI:**

*Declinazione e analisi delle azioni correlate all'Obiettivo Specifico 1 (OS1):*

**A1.1** Definizione delle derrate in funzione dei dati disponibili dalle anamnesi familiari e anamnesi personali a inizio intervento

L'azione iniziale verrà svolta da CIPAD, partner implementatore di progetto, in collaborazione con l'organizzazione locale PFL. L'azione avrà luogo a Sololo, presso l'ufficio di CIPAD, a inizio progetto e prenderà forma attraverso un meeting tra CIPAD e PFL finalizzato all'analisi dei dati nutrizionali disponibili, aggiornati a novembre 2013. Le condizioni di ogni singolo beneficiario sono già attualmente schedate all'interno di un software gestionale denominato "Africa". Il software, co-gestito da CIPAD e PFL e quotidianamente monitorato da Mondeco Onlus in Italia, mette a disposizione la scheda clinica individuale di ciascun beneficiario. Il software, inoltre, mette a disposizione una scheda di anamnesi famigliare generale per ciascun nucleo coinvolto. Entrambi i documenti verranno utilizzati per stabilire la qualità e la quantità del cibo da introdurre nella dieta del beneficiario (in funzione dell'attuale stato nutrizionale) e per analizzare l'effettiva capacità di auto-sostentamento dell'intera famiglia a termine dell'intervento progettuale. La scheda di anamnesi famigliare, incrociata con la scheda di anamnesi individuale, consente di definire l'autonomia del nucleo famigliare e di tarare quindi i quantitativi di cibo in un'ottica "integrativa" e commisurata alla capacità di approvvigionamento e di assunzione di cibo delle famiglie coinvolte. Le risorse umane coinvolte nell'azione sono: per conto di CIPAD: il Project Manager locale (supervisore generale dell'intervento) e il Field Officer (figura a diretto contatto con i beneficiari). Per conto di PFL: un infermiere locale e un nutrizionista.

Indicatore: stima del fabbisogno diviso per tipologia di alimento

Fonte: report scritto da CIPAD a Mondeco Onlus al mese 1 di progetto

### **A.1.2** Pubblicazione e svolgimento della gara di appalto

L'azione ha luogo a Sololo in gennaio 2014. In funzione di quanto emerso dall'esercizio pianificato nell'azione A1.1, CIPAD procede alla pubblicazione nelle teche del villaggio di Sololo di una (o più, nel corso dell'anno) gare di appalto. La gara di appalto prevede la ricezione in un busta sigillata di almeno 3 preventivi di fornitura da tre diversi fornitori. I criteri di selezione del fornitore vincitore privilegiano: la localizzazione geografica del fornitore nel distretto di Sololo (al fine di favorire l'impresa e l'economia locale), la capacità effettiva del fornitore di adempiere agli accordi contrattuali (in funzione dell'analisi della capacità economica del fornitore, dell'andamento di eventuali rapporti di fornitura precedenti al presente intervento, della capacità logistica del fornitore), il criterio della qualità delle derrate e il criterio del miglior rapporto qualità/prezzo. L'azione verrà interamente gestita dal Project Manager di CIPAD, monitorato dal Management Committee (di cui fanno parte, oltre a un membro di CIPAD, 2 membri di Mondeco Onlus).

Indicatore: Pervenuti e valutati almeno 3 preventivi

Fonte: Report di CIPAD a Mondeco Onlus e copia di 3 preventivi

### **A.1.3** Approvvigionamento delle derrate alimentari

Le derrate acquisite attraverso la gara di appalto vengono consegnate in blocco o secondo scadenze accordate con il/i fornitori presso il magazzino alimentari di CIPAD localizzato all'interno del villaggio di case famiglia denominato Obbitu Children Home. Il magazzino, realizzato nel 2011 da Mondeco Onlus e CIPAD, è accessibile con chiave alle seguenti figure: Field Officer, Project Manager e Mondeco Representative. Il magazzino, realizzato in muratura, già completo di un sistema naturale di areazione e di protezione dalla fauna e dagli insetti e completo dei necessari scaffali dispone di uno spazio adeguato allo stoccaggio degli alimenti. Il magazzino risulta protetto 24h al giorno da 4 watchman deputati alla sorveglianza e alla tutela degli asset dell'intera area denominata Obbitu Children Home. L'ingresso del cibo a magazzino viene registrato dal Field Officer su apposite stock-cards che ne permettono di valutare le giacenze e la rotazione.



Indicatore: Parcella di acquisto a fornitore. Fotografie del magazzino al mese 1 e nel periodo progettuale  
Fonte: Report finanziario da Mondeco Onlus a Fondazione Zanetti

#### **A.1.4** Distribuzione delle derrate ai nuclei famigliari beneficiari

La distribuzione delle derrate a favore dei beneficiari individuati viene svolta nel centro del villaggio di Sololo e negli harambé (punti di incontro) delle seguenti sub-location: Sololo, Sololo Makutano, Sololo Ramata, Waye Godha, Damballa Fachana, Mado Adhi, Uran, Uran Goda, Gololle e Anona. Le sub-location sono collocate entro un raggio massimo di 25km dal centro del villaggio di Sololo. La distribuzione avviene su base mensile, secondo un calendario predefinito da CIPAD e condiviso con Mondeco Onlus attraverso il software "Africa". I beneficiari vengono informati con tre giorni di anticipo sulla data della distribuzione attraverso sessioni di public awareness promosse dal Field Officer. In funzione della copertura dell'area da parte di operatori telefonici, è responsabilità del Field Officer informare i referenti delle comunità o per telefono o tramite visita diretta al fine di allertare i beneficiari. La distribuzione viene effettuata in via diretta al/ai tutori diretti responsabili della crescita del bambino. Il tutore viene identificato attraverso il riscontro tra i dati anagrafici disponibili nel software "Africa". L'avvenuta consegna del cibo viene registrata verso il beneficiario attraverso la raccolta dell'impronta digitale su apposito registro di distribuzione e, verso il progetto, attraverso l'inserimento dei dati (data, quantità e tipologia di cibo ricevuta) nel software "Africa". L'azione viene principalmente svolta dal Project Manager e dal Field Officer, supervisionati dal Mondeco Representative. La bontà dei dati relativi alla distribuzione viene validata dal Responsabile di Progetto di Mondeco Onlus attraverso l'ufficializzazione del caricamento dati ricevuti in Italia nel software "Africa". L'azione prevede l'utilizzo di un veicolo già in dotazione al progetto, deputato al trasferimento dei beni alimentari dal magazzino centrale ai punti di distribuzione. La scelta di un'operatività "domiciliare" si rende necessaria in funzione della distanza tra le diverse sub-location e il magazzino centrale; non è infatti possibile optare per un solo centro di distribuzione a causa delle condizioni di indigenza e debolezza dei beneficiari che non possono assicurare di avere sufficiente denaro per sostenere un trasporto con mezzi di fortuna. Più spesso ancora, le sub-location non sono raggiunte regolarmente da veicoli e si trovano a una distanza da Sololo non percorribile con un carico a piedi. L'azione prevede anche l'utilizzo di una motocicletta, già in dotazione al progetto, per svolgere le sessioni di awareness i giorni prima della distribuzione.

Indicatori: schede famigliari e individuali aggiornate. Registri di distribuzione con impronte digitali, nome del tutore, data dell'avvenuta distribuzione

Fonte: database "Africa" c/o Mondeco Onlus e copia registro distribuzione CIPAD

#### **A.1.5** Svolgimento sessioni di sensibilizzazione ai tutori dei beneficiari in merito alla somministrazione di una dieta adeguata e sui sintomi della malnutrizione

L'azione avviene in concomitanza con la distribuzione del cibo e, ogni tre mesi, in concomitanza con l'azione "A.2.2 *Svolgimento screening pediatrico periodico ai beneficiari*" programmata all'interno dell'Obiettivo Specifico 2 (OS.2). La coincidenza tra le sessioni di sensibilizzazione e lo svolgimento degli screening pediatrici consente infatti di ottimizzare l'osservazione clinica dei beneficiari e consente la valutazione in itinere dell'adeguatezza dell'apporto nutrizionale. Il Field Officer di CIPAD e il nutrizionista di PFL sensibilizzano i beneficiari sulle tematiche della corretta alimentazione, sul come riconoscere per tempo i segni della malnutrizione e sulle azioni che i beneficiari possono intraprendere nel momento in cui sospettano di avere un bambino malnutrito (MM: Moderate Malnourished, MAM: Moderate Acute Malnourished, SAM: Severe Acute Malnourished) nel proprio nucleo familiare. La sensibilizzazione prevede anche la diffusione dei contatti



telefonici necessari per un'informazione tempestiva dei singoli casi al Field Officer. La sensibilizzazione prevede inoltre la formazione sul corretto utilizzo degli alimenti distribuiti (metodi di cottura e quantitativi da assumere per periodo indicato).

Indicatore: 90% dei tutori ha assistito almeno a una sessione di sensibilizzazione nel corso dell'anno

Fonte: report scritto da CIPAD a Mondeco Onlus con riferimento alle attività di sensibilizzazione

#### **A.1.6 Monitoraggio e valutazione dello stato nutrizionale dei beneficiari nel periodo di intervento**

L'azione di monitoraggio e valutazione avviene su 3 livelli distinti. Il livello 1 vede coinvolto il nutrizionista di PFL che, affiancato dal Field Manager e quindi dal Project Manager di CIPAD, aggiorna le schede di anamnesi individuale ogni 3 mesi, riportando i parametri di crescita (principalmente l'indice MUACC di UNICEF – circonferenza dell'avanbraccio in rapporto al peso, all'altezza e all'età del minore). Questo livello consente di intercettare i minori al di sotto dello stato nutrizionale minimo atteso (al di sotto della soglia di malnutrizione) e di intervenire quindi con azioni correttive o con il riferimento ospedaliero (ospedale di Sololo) sui casi di emergenza (MAM, SAM). Il livello 2 di monitoraggio viene svolto attraverso l'analisi mensile dei dati raccolti dal Field Officer di CIPAD. L'analisi avviene di concerto in un meeting mensile presso l'ufficio di CIPAD a Sololo. L'incontro è partecipato dal Project Manager e dal Field Officer di CIPAD, dal nutrizionista di PFL e dal Mondeco Representative. Il Project Manager di CIPAD e il Mondeco Representative sono almeno settimanalmente in contatto con il Responsabile di Progetto, Medico Chirurgo, che svolge il livello 3 del monitoraggio e della valutazione, supervisiona l'andamento generale del progetto e assicurando lo svolgimento dell'effettivo follow-up dei casi riferiti all'ospedale o sotto osservazione speciale. Il Responsabile di Progetto, infine, valida i dati raccolti settimanalmente dal Field Officer nel software "Africa". Il Responsabile di Progetto Italia agisce per 6 mesi/anno dall'estero e per 6 mesi/anno direttamente in loco, alternando la propria presenza per trimestri. La comunicazione a distanza e il trasferimento dei dati e dei report periodici sono assicurati dalla connessione internet.

Indicatore: 70% dei minori > alla soglia di malnutrizione al mese 2. 95% dei minori > alla soglia di malnutrizione al mese 11.

Fonte: database "Africa" c/o Mondeco Onlus

#### **A.1.7 Adattamento della dieta individuale in funzione della valutazione**

Coerentemente all'azione "A.2.2 *Svolgimento screening pediatrico periodico ai beneficiari*" programmata all'interno dell'Obiettivo Specifico 2 (OS.2), ogni tre mesi viene valutato il progresso nello stato nutrizionale del beneficiario. Vengono valutate le singole schede individuali dei beneficiari e in funzione dei risultati raggiunti in termini di stato nutrizionale (indicatore: stato nutrizionale al di sopra della soglia di malnutrizione per il 100% dei minori coinvolti) possono essere intraprese tre iniziative: 1) Adeguamento della dieta in negativo 2) Adeguamento della dieta in positivo 3) Riferimento alle strutture sanitarie di secondo livello. Quest'ultima iniziativa, che riguarda le emergenze, è rafforzata dalle segnalazioni in tempo reale del nutrizionista di PFL che, in coordinamento con il Project Manager locale, attiva il riferimento dei casi di malnutrizione grave (MAM o SAM) all'ospedale locale. L'azione vede coinvolte le seguenti figure: Project Manager e Field Officer di CIPAD, nutrizionista di PFL, Mondeco Representative e Responsabile di Progetto Italia. Quest'ultima figura agisce per 6 mesi/anno dall'estero e per 6 mesi/anno direttamente in loco. La comunicazione a distanza e il trasferimento dei dati e dei report periodici è assicurato dalla connessione internet in loco.

Indicatore: 30% dei minori ha una variazione per difetto o eccesso dal mese 5  
Fonte: database "Africa" (schede individuali e schede famigliari) c/o Mondeco Onlus

*Declinazione e analisi delle azioni correlate all'Obiettivo Specifico 2 (OS2):*

**A.2.1** Calendarizzazione delle sessioni di clinica mobile per il periodo di intervento

A inizio progetto (gennaio 2014) CIPAD e PFL calendarizzano le sessioni di clinica mobile (outreach) nel distretto di Sololo, regolamentando le visite a favore dei beneficiari residenti nelle seguenti località: Sololo, Sololo Makutano, Sololo Ramata, Waye Godha, Damballa Fachana, Mado Adhi, Uran, Uran Goda, Gololle e Anona. La calendarizzazione viene svolta rispettando il criterio dello svolgimento di almeno una visita medico-pediatrica per ciascun beneficiario individuato. La calendarizzazione definita viene inserita nell'agenda del software "Africa" e condivisa con Mondeco Onlus in Italia a cui spetta la responsabilità di validare il programma di lavoro. La calendarizzazione delle sessioni di outreach viene svolta in coerenza al calendario della distribuzione mensile delle derrate alimentari descritta in "A.1.4 Distribuzione delle derrate ai nuclei famigliari beneficiari". In questo modo, almeno 4 sessioni di outreach sanitario avvengono in concomitanza con la distribuzione del cibo, consentendo al personale sanitario di PFL di aggiustare la dieta individuale dei bambini in funzione degli effettivi riscontri medici sui parametri di crescita; la correlazione tra questa attività e l'attività A.1.4 consente di fatto di intervenire in tempi utili sulle casistiche individuate quali maggiormente a rischio malnutrizione o di eseguire un riferimento ospedaliero puntuale qualora venissero individuati casi di MAM o SAM.

Indicatore: disponibilità di un calendario per le sessioni di outreach al mese 1 di progetto  
Fonte: database "Africa" c/o Mondeco Onlus

**A.2.2** Svolgimento screening pediatrico periodico ai beneficiari

Lo screening sanitario viene svolto dal personale di PFL in coerenza al calendario definito nell'azione precedente. Le visite vengono dunque svolte nell'arco di tre mesi per ciascun minore coinvolto. Il team sanitario preposto sarà composto da: 1 Infermiere, 1 nutrizionista (personale locale di PFL) e 1 Field Officer di CIPAD. La visita standard prevede: controllo dei parametri di crescita (indice MUACC, peso, altezza in relazione all'età presunta del beneficiario), somministrazione di integratori (plumpynut o simili), somministrazione di vitamina A e ferro, riscontro della copertura immunitaria del minore (TT, DPT, BCG, morbillo, polio). Le visite saranno inoltre un momento in cui verificare lo stato di salute dei bambini beneficiari HIV positivi e verificare il corretto andamento delle cure antiretrovirali e un'occasione per promuovere l'accesso alle strutture sanitarie di primo livello (dispensari governativi) per lo screening HIV. I risultati delle visite mediche vengono trascritti su un registro cartaceo che riporta la data di intervento, i dati del minore e i risultati dell'assessment. Il Field Officer trascrive i dati sul software "Africa" e li condivide con il responsabile di Progetto Italia via email. Le visite verranno effettuate presso gli harambé (punti di incontro) delle seguenti località: Sololo, Sololo Makutano, Sololo Ramata, Waye Godha, Damballa Fachana, Mado Adhi, Uran, Uran Goda, Gololle e Anona.

Indicatore: 100% dei minori coinvolti visitato al mese 6 di progetto. Almeno l'80% dei minori ha ricevuto 4 visite al mese 12 di progetto.  
Fonte: database "Africa" (schede individuali) c/o Mondeco Onlus

### **A.2.3** Promozione dell'accesso al sistema assicurativo sanitario nazionale (NHIF) dei nuclei famigliari coinvolti

In collaborazione con l'NGO italiana CCM (Comitato di Collaborazione Medica), CIPAD promuove l'attivazione delle assicurazioni sanitarie nazionali (NHIF) per i nuclei famigliari tutori dei beneficiari di progetto. Durante le sessioni di outreach sanitario il Field Officer verifica se il nucleo famigliare è già stato registrato nel sistema di assicurazione nazionale NHIF o meno. In caso contrario, CIPAD e CCM promuovono la registrazione delle famiglie indigenti attraverso fondi propri e all'interno di un programma che prevede l'autonomia finanziaria della famiglia nel tempo nel rinnovare l'assicurazione. L'accesso al sistema assicurativo nazionale garantisce ai nuclei famigliari la copertura delle spese di ricovero per tutti i membri presso l'ospedale di Sololo, senza spese ulteriori. Ruolo di CIPAD nell'azione è l'identificazione delle famiglie e l'abbattimento delle barriere economiche e di evidenza amministrativa (ad esempio, la registrazione della nascita minore presso gli organi governativi competenti, quando non presente) per l'accesso al sistema NHIF.

Indicatore: al mese 8 di progetto 75% dei nuclei famigliari coinvolti beneficia di un'assicurazione sanitaria attiva nell'anno 2014.

Fonte: database "Africa" (schede individuali) c/o Mondeco Onlus, report condiviso CCM

### **A.2.4** Attivazione della procedura di riferimento (referral) alle strutture sanitarie di primo e secondo livello in funzione delle patologie riscontrate

Alla luce delle azioni A2.2 e A2.3, la presente azione prevede l'attivazione di un sistema di riferimento dei beneficiari per i quali lo stato nutrizionale o le condizioni di salute non risultassero adeguate. Il personale sanitario di PFL, in funzione dei risultati delle visite mediche, attiva un riferimento (referral) del bambino all'ospedale locale di Sololo. Il referral può essere attivato sia per i beneficiari in stato di malnutrizione che necessitano un ricovero (MAM e SAM), sia per i beneficiari che, a prescindere dai positivi parametri di crescita facessero riscontrare patologie in corso non curabili in clinica mobile (tubercolosi, morbillo, diarrea, disidratazione grave, malaria in fase acuta etc..)

Indicatore: 20% dei minori coinvolti ha beneficiato di un referral c/o ospedale di Sololo

Fonte: registri outpatient/inpatient ospedale di Sololo al mese 12

### **A.2.5** Monitoraggio degli indicatori e valutazione dell'intervento

I dati degli esiti delle visite mediche e dei referral vengono trascritti dal cartaceo al formato informatico dal Field Officer, il quale li condivide con il Project Manager locale e il Responsabile di Progetto in Italia che ne valida la correttezza e procede al caricamento dati sul software "Africa". L'andamento degli indicatori viene quindi monitorato localmente attraverso le riunioni mensili di CIPAD e monitorati in Italia dal Responsabile di Progetto. A termine dell'annualità di progetto una valutazione generale dell'intervento contribuirà a un settaggio appropriato degli interventi da pianificare per l'annualità successiva, fino al termine del bisogno cui il presente progetto vuole fare fronte.

Indicatore: schede individuali dei minori coinvolti e anamnesi famigliare aggiornata almeno ogni mese

Fonte: schede individuali dei minori coinvolti aggiornata mensilmente per 12 mesi su software "Africa" c/o Mondeco Onlus

## **6. BENEFICIARI DIRETTI E INDIRETTI:**

Il target oggetto della presente proposta è costituito dalla percentuale dei “più poveri tra i poveri”: il 2% dei nuclei familiari più poveri e con minori vulnerabili a carico in un’area dove oltre il 70% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà. I beneficiari sono stati individuati da CIPAD a partire dal 2004, aggiornando ogni anno i criteri di identificazione degli stessi, in collaborazione con le rappresentanze istituzionali e tradizionali del distretto di Sololo (dal Children Officer governativo all’assemblea degli anziani, con una valutazione mensile dei casi da parte del Comitato di Porgetto in seno a CIPAD).

I beneficiari diretti coincidono per entrambi gli obiettivi specifici individuati e sono così composti:

- 170 bambini tra i 2 e i 12 anni (60% femmine, 40% maschi)

I beneficiari indiretti dell’intervento sono:

- 50 famiglie allargate (le famiglie dei beneficiari diretti) composte da:
  - 75 persone di età superiore ai 55 anni (80% donne, 20% uomini)
  - 25 vedove (età tra i 17 e i 25 anni) con minori a carico
  - 260 tra fratelli e sorelle dei beneficiari diretti (età tra 1 – 15 anni, 60% femmine, 40% maschi)

Caratteristiche dei beneficiari:

Si tratta di beneficiari già identificati e schedati negli archivi di CIPAD. Sono beneficiari che CIPAD visita almeno trimestralmente a domicilio perché già coinvolti nel Progetto Sololo. Di tutti i beneficiari citati si conoscono e dove necessario vengono rivisitate ciclicamente le seguenti informazioni: età, sesso, anamnesi familiare (includere condizioni dei genitori, condizioni igieniche, condizione dell’ambiente abitativo, stato di risposta ai bisogni primari), risultati sull’andamento scolastico, risultati dell’health assessment trimestrale, esiti di eventuali cure mediche svolte. I citati beneficiari sono selezionati annualmente dal Management Committee (che ne valuta trimestralmente l’andamento nel progetto). Di seguito le regole applicate dal Management Committee per la definizione di questo specifico target e dei criteri di selezione:

- 1- Nessuna forma di entrata economica
- 2- Nessuna proprietà riguardevole in termini di bestiame, terra o altri beni immobili di valore
- 3- Numero di minori a carico
- 4- Età (giovani <20 anni - anziani >50 anni)
- 5- Residenza permanente nel distretto di Sololo
- 6- Volontà di collaborare all’interno di un progetto di cooperazione

Criteri di identificazione dei beneficiari:

I beneficiari diretti e indiretti sono registrati nei record cartacei di CIPAD. Ciascun beneficiario diretto ha una scheda di anamnesi individuale all’interno del software “Africa” presso Mondeco Onlus in Italia. Ciascuna delle famiglie incluse tra i beneficiari indiretti ha una scheda di anamnesi familiare all’interno del software “Africa” presso Mondeco Onlus in Italia.

## 7. DURATA DELL'INTERVENTO

La presente proposta avrà una durata di 12 mesi (01/01/2014 – 31/12/2014)

Cronogramma delle attività:

CRONOGRAMMA DELLE ATTIVITA' (IN MESI)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A1.1 Definizione delle derrate	■											
A.1.2 Gara di appalto	■											
A.1.3 Approvvigionamento delle derrate alimentari		■		■		■		■		■		■
A.1.4 Distribuzione delle derrate		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
A.1.5 sessioni di sensibilizzazione ai tutori		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
A.1.6 Monitoraggio e valutazione stato nutrizionale				■	■	■	■	■	■	■	■	■
A.1.7 Adattamento della dieta individuale				■	■	■	■	■	■	■	■	■
A.2.1 Calendarizzazione clinica mobile	■											
A.2.2 Svolgimento screening pediatrico	■		■		■		■		■		■	
A.2.3 Promozione sistema NHIF	■		■		■		■		■		■	
A.2.4 Attivazione della procedura di riferimento	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
A.2.5 Monitoraggio degli indicatori e valutazione	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

## 8. VALUTAZIONE E MONITORAGGIO DEL PROGETTO

La proposta prevede una missione in loco a inizio progetto da parte di personale volontario di Mondeco Onlus (a proprie spese), con lo specifico intento di affiancare e supportare la controparte locale nella fase di start-up del progetto. La missione sarà occasione per definire le modalità di reportistica con il partner locale, in accordo con i criteri stabiliti dalla Fondazione Zanetti. Una seconda missione verrà effettuata tra il sesto e il decimo mese di progetto, al fine di valutare l'andamento delle azioni sul campo. Il partner manterrà comunque uno scambio costante di informazioni con il capofila via mail, almeno settimanale, e attraverso i gruppi di volontari italiani che visiteranno il progetto. L'andamento degli indicatori verrà monitorato mensilmente in Italia attraverso il caricamento dei dati raccolti all'interno del software "Africa". Oltre alla costante comunicazione via email, CIPAD produrrà e condividerà copia dei report delle riunioni del Comitato di Gestione del progetto.

## 9. SOSTENIBILITÀ:

Il presente progetto si colloca all'interno del più articolato progetto denominato "Progetto Sololo", di titolarità di CIPAD e finanziato da Mondeco Onlus. Il "Progetto Sololo" è un progetto a lungo termine, finalizzato al benessere e alla crescita di minori vulnerabili. I partner della presente proposta sono i medesimi partner che supportano CIPAD nel "Progetto Sololo" e che da quasi dieci anni assicurano alla controparte le risorse economiche e strumentali per il buon andamento di progetto. L'intervento finanziario della Fondazione Zanetti viene richiesto per fare fronte alla contrazione dei grandi donatori che, venuti a mancare per via dell'attuale crisi economica, non consentono attualmente a Mondeco Onlus e agli altri partner in Italia di

Mondeco Onlus

Via Villorresi, 15 Muggiò (MB)

CF.05914820963

raggiungere l'obiettivo di sostenere a distanza tutti i bambini del "Progetto Sololo" entro le date ipotizzate prima della crisi. Allo stato attuale, su 366 minori seguiti dal "Progetto Sololo", 196 hanno beneficiato dal 2011 dell'attivazione di un sostegno a distanza. L'appello alla Fondazione Zanetti è di farsi carico di una parte dei costi relativi al programma "Progetto Sololo", così da assicurare a Mondeco Onlus e CIPAD la possibilità di erogare pari servizi di sostegno ai 170 bambini attualmente privi di un donatore individuale. Lo storico della gestione dei sostegni a distanza dal 2011 a oggi ci insegna che il "piccolo donatore" è un donatore fedele e altamente coinvolto nel progetto; in funzione di questa osservazione, Mondeco Onlus e CIPAD sono attualmente impegnati per raggiungere a termine del 2015 la copertura di tutti i 366 minori coinvolti nell'intervento, raggiungendo così una sostenibilità operativa che consentirà di disegnare le future strategie di intervento, inclusa una exit strategy da attuare non appena le condizioni istituzionali del Kenya consentiranno un passaggio di consegne certo alle autorità governative.

#### **10. RISORSE FINANZIARIE:**

<b>Costo "Progetto Sololo" anno 2014</b>	<b>Totale 2014</b>	<b>Contributo richiesto alla Fondazione Zanetti Onlus 2014</b>
Personale	36.000,00 €	
Vitto	50.200,00 €	36.000,00 €
Spese scolastiche	13.400,00 €	
Vestiario e altre necessità primarie	6.500,00 €	
Controlli sanitari periodici e cure mediche	21.200,00 €	10.200,00 €
Spese generali	8.600,00 €	2.000,00 €
<b>Totale</b>	<b>€ 135.900,00 €</b>	<b>€ 48.200,00 €</b>

Fondi disponibili alla presentazione della richiesta:

Mondeco Onlus: 26.700,00 €

Mehala Onlus: 50.000,00 € (quote sostegni a distanza attivi)

Chiesa Valdese: 11.000,00 € per programma sanitario Ottobre 2013/Dicembre 2014

Fondi richiesti alla Fondazione Zanetti Onlus: **48.200,00 €**

#### **11. RETI E PARTENARIATO:**

##### **MONDECO Onlus (Italia):**

Mondeco Onlus è un'associazione costituita nel 2007 a Muggiò (MB) allo scopo di collaborare e interagire con le popolazioni nei paesi in via di sviluppo, rivolgendosi con particolare attenzione all'infanzia. Mondeco Onlus individua nell'educazione lo strumento principale per perseguire le proprie finalità sociali; svolge attività nelle aree dell'assistenza sociale, dell'istruzione, della formazione e della beneficenza, rivolte in via esclusiva a favore di minori abbandonati o in situazioni di disadattamento o di devianza, in Italia, in Kenya e in Brasile. È partner di Mehala Child & Family per il progetto Sololo in Kenya collaborando alla formazione del personale locale e nello svolgimento di attività di sensibilizzazione e raccolta fondi in Italia, attraverso la promozione e la gestione dei Sostegni a Distanza a favore dei bambini orfani e vulnerabili del distretto di Sololo.

Contatti:

Presidente: dott.ssa Ilaria Spinelli

Mondeco Onlus

Via Villorresi, 15 Muggiò (MB)

CF.05914820963



Via Villorresi, 15 Muggiò (MB) 20053

tel. 335.6962564

e-mail: [info@mondecoinlus.it](mailto:info@mondecoinlus.it)

Web: [www.mondecoinlus.it](http://www.mondecoinlus.it)

### **CIPAD NGO (Kenya):**

Il partner locale che implementerà il progetto è l'organizzazione non governativa di Sololo CIPAD NGO. CIPAD è un acronimo di *Culture Information and Pastoralist Development* (Cultura, Informazione e sviluppo delle comunità pastorali). L'organizzazione è nata a Sololo nel gennaio 2004 su iniziativa di Gabriel Gufu Guyo, attuale chairman, e di altri tre membri attualmente parte del direttivo. All'origine e fino al 2012 l'organizzazione aveva la forma giuridica di CBO (Community Based Organization, certificato n° MYL/190 presso il registro del Social Development Office – Governo del Kenya), equivalente al riconoscimento giuridico italiano di ONLUS. In seguito all'esperienza accumulata nell'ambito umanitario e della cooperazione allo sviluppo, CIPAD è stata ufficialmente riconosciuta quale NGO dal Governo del Kenya con documento OP.218/051/12-0250/8171 (certificato allegato al presente documento). CIPAD persegue la visione di promuovere lo sviluppo della comunità pastorale del distretto di Sololo. Beneficiari prioritari di CIPAD sono gli appartenenti alle fasce vulnerabili nel distretto di Sololo. Il Board of Directors di CIPAD è composto da 9 membri (6 uomini, 3 donne), nativi e residenti a Sololo. Le cariche retribuite sono: 1 Chief Executive Officer/ Program Manager (per tutti i programmi attivi), 1 Program Officer e Finance Officer (per programma "Progetto Sololo"), 1 Program Officer (per programma PEP – Pastoralist Education Program), 1 Office Administrator (per tutti i programmi attivi). CIPAD è interamente composto e gestito da personale locale, nativo del Distretto di Sololo. In base ai ruoli coperti nell'organizzazione, il personale di CIPAD è caratterizzato da profili con formazione universitaria in prevalenza nell'ambito delle scienze socio-educative e sanitarie. La gestione delle risorse umane di CIPAD è regolamentata dal documento interno "Human Resource Policy" del gennaio 2012. L'organizzazione realizza programmi di prevenzione e risposta all'abbandono minorile ("Progetto Sololo"), sostegno a persone sieropositive (PLWHIV – People Living With HIV program), promozione dell'accesso scolastico per i figli di pastori semi-nomadici attraverso scuole mobili (PEP program), attività di mediazione culturale, attività di lobby e advocacy su tematiche multisettoriali relative allo sviluppo e conduzione di microazioni straordinarie di risposta alle emergenze umanitarie nel distretto di Sololo (in particolare attraverso programmi WASH – Water Sanitation and Hygiene e programmi Nutrition). Nel corso dei programmi svolti tra il 2004 e il 2008 CIPAD ha collaborato come partner attuatore, capofila o beneficiario con le seguenti organizzazioni umanitarie internazionali o nazionali: CCM NGO (Italia), WORLD VISION NGO (KENYA), FHK (Kenya), AMREF (Kenya), CONCERN WORWIDE (Kenya), Mondeco Onlus (Italia), Mehala Onlus (Italia), AFYA WOMEN GROUP (Kenya), PFL CBO (Kenya).

Ogni programma di CIPAD è supervisionato a scadenza calendarizzata da un comitato denominato "Project Committe". Il comitato viene composto per ogni programma attivo e raccoglie esponenti locali dei principali stakeholder. Per la presente proposta, il Comitato di Progetto sarà il medesimo già in essere per il "Progetto Sololo" così composto:

- 2 rappresentanti di CIPAD NGO
- 1 rappresentante di FHK NGO (Food for the Hungry, Kenya)
- 2 beneficiari di Progetto
- 1 rappresentante del Ministero per l'Educazione
- 1 Chief (Rappresentante Governativo locale)
- 2 anziani leader Borana locali
- 1 rappresentante dei Women Group locali

Mondeco Onlus

Via Villorresi, 15 Muggiò (MB)

CF.05914820963

1 rappresentante pari opportunità

1 rappresentante dei donatori / partner internazionali (figura locale)

1 rappresentante dell Ministero della salute

2 rappresentanti religiosi locali (1 per la comunità cristiana, 1 per la comunità musulmana)

1 rappresentante dei gruppi di giovani (Youth Group).

Ciascun membro dei Project Committee svolge il proprio ruolo di supervisione a titolo gratuito. Tutti i membri del Management Committee sono appartenenti alla comunità locale.

CIPAD è membro dei seguenti tavoli di lavoro e coordinamento istituzionali a livello locale:

- DDC - District Development Community Group. Tavolo presieduto dal District Development Commissioner, massima autorità del Governo del Kenya a livello locale

- DSG - District Steering Group. Comitato tecnico per il coordinamento territoriale

- DEC - District Executive Committee

- AAD - Area Advisory council concerning children welfare at District level, presieduto dal District Children Commissioner del Governo del Kenya

CIPAD ha sede legale e fisica a Sololo (Kenya) presso il Mamisa Building. Ha inoltre un ufficio presso il quartiere Obbitu in Sololo.

Contatti:

P.O. Box 302 – 60700 Moyale

Persona di riferimento: Gufu Guyo (Presidente) +254 722 920562

e-mail: [cipadhome@yahoo.co.uk](mailto:cipadhome@yahoo.co.uk)

#### **PFL CBO (Kenya):**

PFL è acronimo di Pastoralist Foundation for Life. L'organizzazione è una CBO registrata in Kenya, composta da un infermiere generico e un infermiere nutrizionista. Si tratta di un'organizzazione senza scopo di lucro fondata nel il 25 aprile 2009 con l'obiettivo di erogare servizi di assistenza sanitaria integrata alle comunità di pastori semi-nomadici del distretto di Sololo. PFL è un'organizzazione legalmente registrata in Kenya, attualmente operativa con un programma di clinica mobile integrata che nel 2013 ha ottenuto le seguenti performance:

- Conduzione di servizi sanitari mobili/outreach (2643 pazienti trattati)
- Counselling e test volontari su 2076 HIV positivi
- Valutazione pediatrica e trattamento per bambini orfani e vulnerabili (1200 consulenze/anno)
- Conduzione di servizi di PMTCT e di immunizzazione nei dispensari governativi del distretto di Sololo

Contatti:

Pastoralist Foundation for Life

Address: P.O Box 8 Sololo

Name of Contact Person: Stephen Lengewa +254 0724 108234

#### **Mehala Child & Family Onlus (Italia)**

Mehala Child & Family Onlus nasce nel 2004 dalla volontà di un gruppo di mamme e papà, psicologi, assistenti sociali e volontari di realizzare un sogno condiviso: garantire a ogni bambino il diritto di crescere e vivere in modo dignitoso e sereno, in una famiglia che lo ami e si prenda cura di lui. Raggiunge le finalità statutarie attraverso le adozioni internazionali, la cooperazione allo sviluppo e l'educazione. Principali beneficiari delle azioni di Mehala sono i minori che vivono l'estrema povertà, l'abbandono o lo status di orfano. Mehala è Ente Autorizzato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (Commissione Adozioni Internazionali) per le adozioni

Mondeco Onlus

Via Villorresi, 15 Muggiò (MB)

CF.05914820963



internazionali in India, Nepal, Burkina Faso, Kenya e Madagascar. Nei medesimi stati, dal 2006 Mehala Child & Family Onlus partecipa a progetti di cooperazione allo sviluppo e solidarietà internazionale in partenariato con realtà locali che operano per affermare i diritti dell'infanzia a favore di minori orfani e vulnerabili.

Contatti:

Presidente: Dott.ssa Elena Pozzi

Via Campi, 64

23807 Merate (LC)

Tel. 039.510737

E-mail: [cooperazione@mehala.org](mailto:cooperazione@mehala.org)

Web: [www.mehala.org](http://www.mehala.org)

### **Firma del legale rappresentante**

Ilaria Spinelli

Data di presentazione: