

ST. CAMILLUS DALA KIYE ORPHANED CHILDREN WELFARE HOME



PROPOSTA PER LA CURA E PROTEZIONE DEGLI ORFANI IN AIDS

**CONTATTO: PADRE EMILIO BALLIANA
P. O. BOX 119, KARUNGU – 40401**

SETTEMBRE 2007

INDICE

CAPITOLO 1	3
1.0 RIASSUNTO DEL PROGETTO.....	3
CAPITOLO 2	5
2.0 PRESENTAZIONE DEL PROGETTO E MOTIVAZIONI.....	5
2.1 ESPOSIZIONE DEL PROBLEMA.....	6
2.2 ANALISI DELLA SITUAZIONE.....	7
CAPITOLO 3	8
3.0 DISEGNO DEL PROGETTO	8
3.1 ARGOMENTI ED OBIETTIVI DEL PROGETTO.....	8
3.2 STRATEGIE DI INTERVENTO DEL PROGETTO.....	8
3.3 ATTIVITA' DEL PROGETTO E RISULTATI INTERMEDI ATTESI.....	9
3.4 IDENTIFICAZIONE DELL' ORFANO-TIPO E SELEZIONE	11
3.5 IDENTIFICAZIONE DEL PERSONALE E SELEZIONE	12
3.6 FORMULAZIONE DEI PIANI.....	13
CAPITOLO 4	15
4.0 SOSTENIBILITA' E FATTIBILITA' DEL PROGETTO	15
CAPITOLO 5	16
5.0 MISURE DI MONITORAGGIO E DI RENDIMENTO	16

CAPITOLO 1

1.0 RIASSUNTO DEL PROGETTO

Il programma St. Camillus Dala Kiye si basa sulle virtù cristiane dell'amore e della compassione per i bambini che ne sono privati all'interno della comunità. Il programma - supportato dalla comunità cristiana - è un'iniziativa della Missione S. Camillo, si occupa dei bisogni primari degli orfani della divisione di Karungu.

In questo periodo il centro per orfani Dala Kiye sta portando avanti due progetti-modello entrambi riguardanti i bambini affetti da HIV/AIDS. Questi progetti sono specificatamente disegnati per provvedere alla cura ed alla protezione dei bambini HIV positivi e di quelli che ora stanno vivendo con l'AIDS. I progetti sono stati pensati per la cura primaria della famiglia di provenienza o della famiglia adottiva che si prende in carico i bambini orfani in modo che siano sempre sotto protezione di uno dei genitori rimasti, un parente, un amico o un tutore. Durante lo svolgimento di questi progetti sono state evidenziate molte problematiche nel cercare faticosamente di risolvere i bisogni dei bambini orfani che vivono con l'AIDS.

Il progetto di cura e protezione degli orfani è un provvedimento specifico che prevede interventi strategici effettivamente rivolti ai bambini più bisognosi. Una grandissima parte di questi bambini sono già orfani, mentre altri hanno i genitori che sono malati terminali. Con un tasso di diffusione nazionale dell'HIV del 14% ed un tasso di mortalità di 500 persone al giorno in età fertile, il Paese sta affrontando una situazione davvero allarmante. Tutto questo comporta che molti bambini rimangono abbandonati senza nessuno che si possa prender cura di loro (AIDS in Kenya 2001).

Lo scopo del progetto è di migliorare la qualità della vita degli orfani che vivono con l'AIDS. Questo scopo è realizzato attraverso 3 obiettivi strategici:

1. Assicura cure sanitarie di alta qualità e fornire servizi agli orfani che vivono con l'AIDS.
2. Assicura la funzionalità dei servizi sociali mirati agli orfani prescelti.
3. Rafforza le capacità e le abilità del personale nell'elaborare un programma che preveda cure di alta qualità per gli orfani che vivono con l'AIDS.

Il programma condivide la visione del Dala Kiye che si propone di integrare completamente i bambini nella vita quotidiana della comunità; una vita che permetta agli orfani di identificare e riconoscere le proprie potenzialità e di avere la capacità di essere artefici del proprio futuro. Il programma cerca di realizzare una vita sostenibile e di promuovere il benessere degli orfani che vivono con l'AIDS.

I progetti sono formulati in maniera tale da rispettare le leggi nazionali, la politica ed i piani d'azione per la protezione dei diritti dei bambini in Kenya. Il programma è basato su un'ampio processo di consultazione che coinvolge le famiglie adottive (la Comunità, NGOs, CBOs, FBOs, i Dipartimenti del governo e la società civile).

È ampiamente riconosciuto che la famiglia dovrebbe essere la prima responsabile per il nutrimento, la cura e l'istruzione dei propri figli e dovrebbe insegnare loro la conoscenza delle regole e dei valori della propria cultura. Inoltre, per uno sviluppo completo ed armonioso della loro personalità, dovrebbe farli crescere in un'ambiente familiare felice, comprensivo ed amorevole.

Il programma è già operativo ed integrato nella realtà culturale e geografica a cui appartengono i bambini, in modo tale da non sradicarli dalle loro comunità. Sei case famiglia sono operanti con la capienza di dieci bambini ciascuna. Il costo del mantenimento delle sei casette con 60 bambini è di 6,000,000 Ksh (60.000 €) per anno.

Il personale è composto da professionisti. Questo comprende il Direttore del programma, il responsabile finanziario, il responsabile del programma, l'assistente del progetto, l'assistente sociale, 3 infermieri e 13 madri adottive.

CAPITOLO 2

2.0 PRESENTAZIONE DEL PROGETTO E MOTIVAZIONI

L'HIV/AIDS sta avendo un impatto devastante sulle persone più giovani e più deboli della società. Più di 20 milioni di persone sono morte di HIV/AIDS da quando si è presentato il primo caso 20 anni fa. E' stato stimato che ai giorni nostri circa 40 milioni di persone sono sieropositive, inclusi circa 3 milioni di bambini al di sotto dei 15 anni. Le conseguenze più preoccupanti della crescita dell'epidemia sono il gran numero di bambini che rimangono orfani o infetti. Oggigiorno più di 13 milioni di bambini al di sotto dei 15 anni hanno perso uno o entrambi i genitori a causa dell'AIDS e la maggior parte sono concentrati nell'Africa sub-sahariana. Per il 2010 si prevede che questo numero possa salire fino a 25 milioni. Il fatto che ci sia un così alto numero di decessi, con il venir meno delle persone più care (genitori, familiari stretti, membri della comunità) porta a peggiorare drasticamente la vita dei bambini. Visto che la velocità con cui il virus si propaga continua a salire e molti adulti continuano a soccombere, l'HIV/AIDS continuerà a causare sofferenza su larga scala tra i bambini per almeno i prossimi 20 anni.

(Children on the Brink 2002)

Fino ad oggi 230.000 Kenioti si sono ammalati di AIDS: 60% dei quali sono donne (circa 130.000). La maggior parte di queste moriranno nei prossimi 10 anni lasciando famiglie distrutte, poche prospettive positive e, cosa più importante, bambini orfani magari sieropositivi. Recentemente l'UNICEF ha stimato che 1,5 milioni di bambini Kenioti [12% di tutti i bambini in Kenya], hanno già perso uno o entrambi i genitori a causa dell'AIDS. Per il 2010 si prevede che questo numero sia destinato a salire a 2,3 milioni [20% di tutti i bambini del Paese], se il tasso di infezione continuerà con questo ritmo. Le statistiche non includono il vasto numero di bambini che sono loro stessi sieropositivi e vivono con i genitori ammalati di AIDS, e che spesso si prendono cura dei loro genitori e dei loro fratelli. Altri sono ospitati in case dove le possibilità finanziarie e gli affetti sono all'exasperazione con il risultato di dover prendersi cura di un numero sempre maggiore di bambini orfani.

Alcune aree geografiche in Kenya sono più colpite di altre. La provincia del Nyanza - nella parte ovest del Kenya - è una delle aree dove i livelli di HIV raggiungono il 30-42%. La prevalenza invece nella zona di Karungu - dove si sta attuando il progetto - è del 37%. Questo significa che il numero di infetti tra i bambini e gli adulti è molto alto. Il numero di adulti malati e che stanno per morire sta costantemente aumentando portando ad un aumento dei bambini orfani che poi avranno bisogno di cure e protezione.

Tradizionalmente la struttura estesa della famiglia in Kenya riusciva a provvedere ad aiutare un piccolo numero di orfani, ma il crescente numero di sieropositivi e di persone che muoiono perché malati di AIDS fa' sì che questa struttura venga sovraccaricata.

In molti casi i nonni o altri parenti si prendono cura dei bambini, mentre in altri le famiglie sono condotte dai bambini stessi di soli 10-12 anni. In più, a causa del crollo del sistema di aiuti sociali e l'immensa povertà nel Paese, le comunità spesso non sono in grado neanche di sapere il numero di orfani - sempre in crescita - che vive tra loro. Dove viene a mancare la famiglia e la comunità, i bambini sono completamente lasciati al di fuori di qualsiasi struttura familiare come per esempio sulle strade.

In queste condizioni è molto più difficile capire i bisogni dei bambini orfani e malati di AIDS. Questi infatti hanno particolari bisogni in quanto sono bambini soggetti a frequenti infezioni associate ad altre complicazioni che provocano loro forti dolori. Perciò necessitano di continui controlli e cure per poter fronteggiare la vita. Uno degli interventi positivi che recentemente si sta sviluppando è l'uso della terapia ARV.

2.1 ESPOSIZIONE DEL PROBLEMA

La profonda e dilagante povertà nelle comunità associate al devastante impatto dell'HIV/AIDS hanno destabilizzato le comunità in molti aspetti della vita. Sfavorevolmente colpiti sono gli orfani. Questi bambini vengono privati di tutti i bisogni fisici, sociali, economici e psicologici dei quali necessitano per la loro crescita e sviluppo. Ne risultano così danneggiati e la loro situazione è critica poiché il numero degli orfani è in continua crescita e le potenziali risorse per prendersi cura di loro stanno continuamente calando.

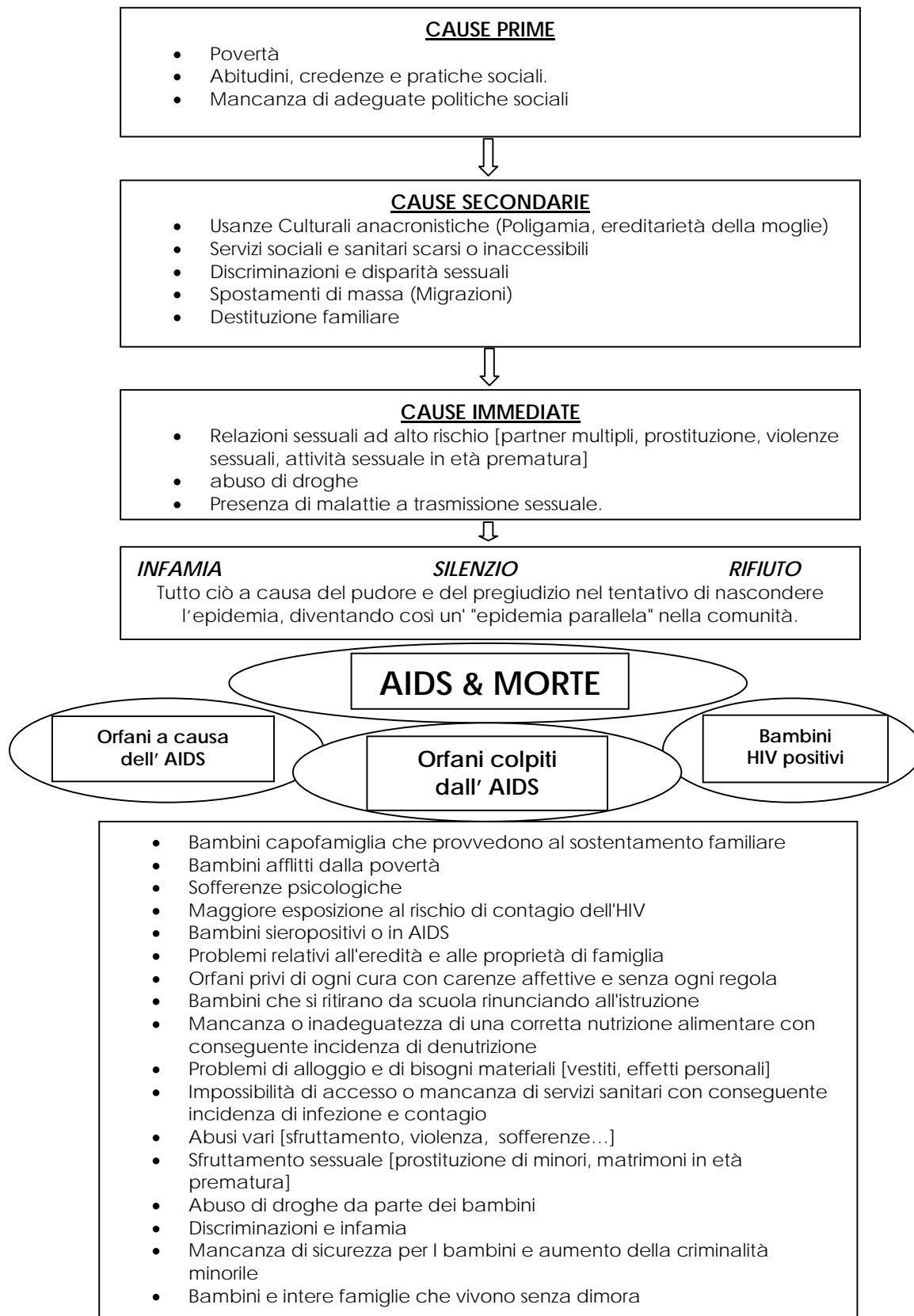
Gli orfani sono inoltre colpiti da appropriazioni indebite e senza scrupoli di proprietà che hanno ereditato dai genitori e molto raramente hanno la possibilità di condurre un'azione legale nei confronti di queste persone e far valere così i propri diritti. La rete di assistenza sociale della comunità sta venendo meno perciò i bambini che mandano avanti da soli quello che rimane della famiglia sono in aumento. Gli orfani si trovano così a dover assumere il ruolo di genitori con tutto ciò che questo comporta e cioè grandi responsabilità nel procurarsi il cibo e nel prendersi cura degli altri componenti rimasti della famiglia, in molti casi ammalati.

Alcuni orfani se ne vanno dalle loro case in cerca di cure e sostegno scappando così dai loro parenti o amici che invece non fanno altro che abusare di loro e li sottopongono alla perdita della loro identità familiare ed eredità. Sotto la maschera della disciplina i bambini orfani ammalati di AIDS vengono aggrediti, maltrattati, abbandonati ed esposti ad inutili sofferenze. Loro sentono molto la mancanza delle cure, della protezione e dell'amore dei genitori.

Gli orfani e coloro che cercano di aiutarli subiscono un grande dolore dalla perdita di un loro caro, al quale si aggiunge l'isolamento sociale ed esperienze culturali regressive che portano alla vergogna, all'umiliazione, alla paura ed al rifiuto. Il vedere i loro cari ammalati diventare ogni giorno sempre più deboli, sopportare grandi sofferenze ed inoltre vedersi rifiutati dal resto della comunità li sottopone ad un trauma psicologico non indifferente. A causa delle limitate e sempre più carenti risorse alcuni orfani vivono in condizioni igieniche e sanitarie molto precarie.

Il programma mira a rafforzare le capacità e le abilità della comunità in modo da indirizzarle verso i problemi dei bambini, proteggerli e dar loro speranza per un futuro migliore all'interno della loro comunità. Servizi di assistenza sanitaria di qualità sono accessibili agli orfani, ai bambini malati ed ai membri delle loro famiglie per poter così migliorare la qualità della vita. Infine il programma provvede a servizi di supporto per i bisogni più immediati degli orfani.

2.2 ANALISI DELLA SITUAZIONE



CAPITOLO 3

3.0 DISEGNO DEL PROGETTO

La casa per i bambini orfani "Dala Kiye" è un'iniziativa del Missione St. Camillo e della comunità cristiana locale che mirano a liberare gli orfani e i bambini ammalati dal flagello dell'AIDS. Questo progetto di accoglienza è un intervento strategico unico nel suo genere che focalizza la sua attenzione sui bambini più bisognosi della comunità: gli orfani.

3.1 ARGOMENTI ED OBIETTIVI DEL PROGETTO

L'obiettivo principale del progetto è:

Migliorare la qualità della vita dei bambini orfani malati di AIDS.

Questo progetto si realizza attraverso l'attuazione dei seguenti 3 obiettivi:

OBIETTIVO N.1:

Dimostrare i miglioramenti sia fisici che psicologici di 60 bambini orfani e malati di AIDS.

OBIETTIVO N.2:

Dimostrare il miglioramento nei mezzi di sussistenza e nelle abilità di vita di 60 orfani e bambini malati di AIDS.

OBIETTIVO N.3:

Rafforzare le capacità e le abilità del personale che porta avanti questo programma in modo che possa fornire un servizio di alta qualità agli orfani ed ai bambini malati di AIDS.

3.2 STRATEGIE DI INTERVENTO DEL PROGETTO

Gli obiettivi sopraelencati sono perseguiti attraverso le seguenti strategie:

- Cure cliniche ed infermieristiche
- Aiuto psicologico
- Formazione professionale
- Sostegno nutrizionale
- Vestiaro e biancheria
- Educazione sanitaria
- Sensibilizzazione e mobilitazione della comunità
- Salvaguardia dei diritti
- Valutazione dei bisogni primari delle famiglie di orfani
- Salvaguardia dei diritti primari del bambino
- Mobilizzazione delle risorse
- Monitoraggio e valutazione
- Network e collaborazione.

3.3 ATTIVITA' DEL PROGETTO E RISULTATI INTERMEDI ATTESI.

Obiettivo n.1:

Dimostrare i miglioramenti fisici e psicologici di 60 Orfani e bambini malati di AIDS.

Sotto questo obiettivo il progetto provvede a fornire alla famiglia adottiva servizi di alta qualità nell'assistenza sanitaria.

Sono portate avanti le seguenti attività per raggiungere l'obiettivo:

- Condurre accertamenti riguardo le condizioni di salute degli orfani.
- Accessibilità al test HIV.
- Garantire le cure sanitarie per alleviare le sofferenze causate da infezioni, lesioni, tagli, scottature ecc...
- Far riferimento all'ospedale per visite, trattamenti e cure mediche.
- Supporti per i costi delle cure mediche.
- Sviluppare dei sistemi di cure infermieristiche per gli orfani.
- Provvedere ad un trattamento di qualità delle infezioni per i bambini.
- Garantire una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo delle infezioni.
- Garantire i medicinali Anti-Retrovirali (ARVs).
- Garantire una consulenza uno a uno per gli orfani.
- Garantire una consulenza di gruppo agli orfani.

RISULTATI INTERMEDI PREVISTI

- Il 100% degli orfani selezionati accedono a servizi sanitari di qualità.
- Il 100% degli orfani selezionati dimostrano un reale miglioramento di salute.
- L'80% degli orfani selezionati dimostrano un miglioramento psicologico.
- L'80% degli orfani selezionati dimostrano notevoli miglioramenti nell'intraprendere iniziative personali e nel cercare di esaminare i loro problemi personali.
- L'80% degli orfani selezionati dimostrano miglioramenti nella crescita e nello stato di salute.

Obiettivo n.2:

60 orfani e bambini vulnerabili che vivono con l'AIDS dimostrano miglioramenti nello stile di vita.

In questo obiettivo il progetto provvede ad una certa quantità di servizi di supporto sociale da destinare ai bambini orfani che convivono con l'AIDS per migliorare il loro stile di vita. Altri elementi dell'obiettivo sono raggiunti attraverso attività integrative che hanno come scopo quello di trasmettere agli orfani abilità necessarie al loro sviluppo e alla loro crescita. Queste attività includono:

1. Iscrivere e tenere gli orfani nella scuola
2. Provvedere alla divisa della scuola
3. Provvedere a libri, quaderni e a tutto il materiale necessario per lo studio
4. Provvedere a borse di studio/sponsorizzazioni agli orfani capaci, in modo da dar loro la possibilità di raggiungere più alti livelli di istruzione.

5. Sviluppare le abilità degli orfani che sono più portati verso il lavoro manuale
6. Condurre accertamenti sul livello di nutrizione degli orfani
7. Aumentare le possibilità di un'adeguata nutrizione per gli orfani
8. Provvedere al vestiario e agli effetti personali
9. Creazione di un centro risorse
10. Condurre sessioni di gruppo per discutere le varie problematiche
11. Creazione di gruppi consiglieri/direzione per gli orfani
12. Potenziare gli orfani con stili di vita contro HIV/AIDS
13. Superare credenze e pratiche socio-culturali che aumentano le possibilità di trasmissione del virus
14. Formare gli orfani selezionati in arti creative ed attività occupazionali.

RISULTATI INTERMEDI OTTENUTI

1. Il 100% degli orfani selezionati hanno accesso ad una istruzione di base di qualità
2. Il 50% degli orfani selezionati hanno accesso all'istruzione secondaria
3. Il 10% degli orfani selezionati accedono all'università dopo la scuola secondaria
4. Il 20% degli orfani selezionati hanno opportunità di formazione professionale
5. Il 100% dei bambini hanno mostrato miglioramenti nelle condizioni nutrizionali
6. Il 100% degli orfani selezionati hanno supporti nel vestiario e negli effetti personali
7. Il 100% degli orfani selezionati dimostrano miglioramenti nei mezzi di sussistenza
8. L'80% degli orfani selezionati dimostrano un miglioramento nelle condizioni di vita
9. Il 100% degli orfani selezionati partecipano attivamente ad attività di gruppo
10. L'80% degli orfani selezionati dimostrano di aver molte più conoscenze per quel che riguarda la sessualità e le abitudini sessuali.

Obiettivo n.3:

Potenziare le capacità e le abilità del personale che affettua il programma nel distribuire servizi di alta qualità agli orfani che convivono con l'AIDS.

Questo obiettivo focalizza l'attenzione sulla necessità di potenziare le capacità e le abilità del personale che attua il programma in modo da indirizzare modi pertinenti verso i bambini della comunità, proteggerli e dar loro speranza per un futuro migliore. Sono condotte le seguenti attività per raggiungere questo obiettivo:

1. Identificare, esaminare e registrare gli orfani nel progetto
2. Intensificare la difesa dei diritti per far rispettare la legislazione contro ogni forma di abuso verso i minori (abbandono, abuso sessuale, diseredazione, sfruttamento ecc.)
3. Rinforzare i diritti degli orfani per quel che riguarda eredità e successione.
4. Incoraggiare il piano di successione e il libro delle memorie da parte dei genitori degli orfani
5. Sensibilizzare la comunità sui provvedimenti legali che servono a proteggere i diritti degli orfani

6. Vietare o almeno limitare al massimo le separazioni degli orfani dai loro fratelli.
7. Occuparsi adeguatamente degli orfani senza dimora
8. Formare le persone della nostra stessa comunità
9. Identificare ed utilizzare al massimo le risorse della comunità
10. Istruire la comunità
11. Facilitare gli incontri con le famiglie adottive (collaborazione e coordinamento)
12. Stabilire e mantenere i contatti con i referenti per assicurare un continuo supporto agli orfani nella comunità
13. Formare il personale in aree specifiche
14. Effettuare visite a domicilio
15. Formare una rete di gruppi di supporto alle famiglie adottive
16. Formare delle commissioni di supporto per la comunità
17. Creare strutture di supporto nella comunità per le attività degli orfani
18. Supervisioni d'appoggio ai volontari della comunità
19. Eliminare miti nocivi e pratiche socio-culturali che influenzano negativamente gli orfani e le loro famiglie adottive
20. Condurre periodici esercizi circa la conoscenza di se stessi
21. Sviluppare appropriati monitoraggi e valutazioni strumenti
22. Condurre periodiche riunioni del personale
23. Condurre strategici sviluppi dei progetti
24. Scrivere periodici resoconti sul progetto

RISULTATI PREVISTI

Almeno 3 strutture funzionali di supporti efficienti sviluppate.
 Migliorare la partecipazione, il coinvolgimento ed il contributo della comunità.
 Migliorare le conoscenze e le abilità dei membri della comunità nella cura e nella protezione degli orfani
 Migliorare la qualità dei servizi di cure e supporto della comunità verso gli orfani
 Migliorare la capacità del personale nei processi di sviluppo del progetto
 Migliorare la qualità dei servizi che il personale deve offrire agli orfani
 Programmi di effettiva qualità sviluppati e perfezionati da indirizzare ai bisogni degli orfani
 Aumentare l'accettazione degli orfani nella comunità
 Stabilire un'effettiva collaborazione ed una rete di collegamenti
 Massimizzare l'utilità delle risorse della comunità

3.4 IDENTIFICAZIONE DELL' ORFANO-TIPO E SELEZIONE

Il profilo del bambino per il progetto di adozione e protezione degli orfani è quello di bambini in cui è clinicamente e fisicamente evidente che sono malati di AIDS. Vengono perciò inclusi:

1. Orfani parziali o totali che sono malati di AIDS

2. Bambini malati di AIDS e dei quali entrambi i genitori sono in vita e di cui uno o entrambi presenta il virus dell'AIDS o è un malato terminale.
3. Bambini malati di AIDS che non hanno genitori, tutori oppure sono abbandonati.

Poichè la capacità delle case di accoglienza è limitata a 60 orfani vengono condotti accertamenti per ammettere nel progetto solo i casi più gravi. La domanda di ammissione, con tutti i dettagli del processo di ammissione, è riportata nell'appendice. Sono chiamati a dare il loro contributo nel processo di selezione degli ammessi: l'amministrazione provinciale locale, rappresentanti della Chiesa, direttori di scuole, capi di comunità, capi dei dipartimenti del governo a livello locale e altre agenzie di sviluppo che si trovano nell'area del progetto. Le persone e le organizzazioni, sotto il segreto della riservatezza, partecipano al processo di decisione attraverso l'associazione, la collaborazione e il coordinamento. Ci sono delle connessioni ben stabilite per i referenti tra le famiglie adottive per massimizzare le sinergie generate dal materiale e il supporto tecnico, i consigli legali e il principio professionale.

3.5 IDENTIFICAZIONE DEL PERSONALE E SELEZIONE

N.	DESIGNAZIONE NEL PROGETTO	QUALIFICAZIONI	DOVERI E RESPONSABILITA' NEL PROGETTO
1	Il Direttore del progetto [1]	L'Amministratore del St. Camillus Hospital & il Fondatore e Direttore del Programma Dala Kiye.	Provvedere al definitivo supporto tecnico amministrativo.
2	Responsabile dell'Amministrazione & della sovvenzione del progetto [1]	Laurea in Risorse umane e Direzione Finanziaria con oltre 5 anni di esperienza.	<ul style="list-style-type: none"> • Adempiere alle politiche amministrative istituzionali • Coordinazione & supervisione di aiuto del personale. • Raccolta di aiuti. • Rapporti finanziari del programma.
3	Responsabile per lo sviluppo [1]	Laurea in Sociologia, Consulenza & Sviluppo disegno del progetto con oltre 5 anni di esperienza.	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione del progetto, perfezionamento, monitoraggio e valutazione • Conduzione del progetto e sviluppo della conduzione effettiva & strumenti del sistema di informazione sanitaria • Costruzione e sviluppo delle capacità del personale. • Sviluppo della proposta di progetto & fornire resoconti.
4	Assistente al progetto [1]	Laurea in Psicologia/Sociologia o pertinente le Scienze Sociali & deve aver effettuato un tirocinio con bambini in difficoltà.	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizzazione e mobilitazione. • Stabilire contatti & mettere dei referenti tra il progetto e le famiglie adottive. • Guidare/consigliare gli orfani. • Compilare rapporti sul progresso, aggiornare la situazione degli orfani. • Facilitare e monitorare il progresso delle attività del progetto. • Partecipare nel processo di

			identificazione degli orfani, esaminarli e registrarli nel progetto.
5	Assistente sociale	In possesso del diploma con esperienze in settore dei minori	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare le condizioni familiari, • Conoscenza e supporto specifico ai bambini in AIDS, • Supporto alle problematiche dei bambini
6	Infermiere/Consigliere [2]	Un'infermiere deve aver sostenuto un tirocinio come consigliere con bambini in situazione di disagio.	<ul style="list-style-type: none"> • Somministrare le cure infermieristiche agli orfani. • Guidare/Consigliare gli orfani. • Partecipare nel processo di identificazione degli orfani, esaminarli e registrarli nel progetto.
7	Madre adottiva/balia [6]	In possesso del diploma scuola secondaria, con esperienze lavorative in comunità sanitarie.	<ul style="list-style-type: none"> • Provvedere alla cura quotidiana degli orfani nella vita familiare.

3.6 FORMULAZIONE DEI PIANI

PROSPETTO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO	FINO A DIC. 2010	1° ANNO				2° ANNO				3° ANNO			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
ATTIVITA' DIVISE IN TRIMESTRI		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
OBIETTIVO STRATEGICO N. 1													
Cure infermieristiche		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cure cliniche		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cure psicologiche		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Terapia ARV		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBIETTIVO STRATEGICO N. 2													
Supporto all'educ. prim. e sec.		X				X				X			
Supporto alla formaz. Profess.						X				X			
Supporto cibo supplementare		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Supporto vestiario/effetti personali		X		X		X		X		X		X	
Formazione/educazione delle abilità di vita			X	X			X	X			X	X	
OBIETTIVO STRATEGICO N. 3													
Identificare, esaminare, registrare gli orfani nel progetto	X	X	X										
Sensibilizzazione e mobilitazione		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Difesa dei diritti		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacità del personale di costruire e sviluppare		X		X		X		X		X		X	
Valutazione e monitoraggio					X				X				X

Collaborazione e coordinamento		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Accertamento dei bisogni primari degli orfani		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Piano permanente		X	X			X	X			X	X		
Stabilire e mantenere dei contatti referenti		X	X			X	X			X	X		
Scrivere periodici rapporti sul progetto		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Creare strutture di supporto all'interno della comunità per controllare le attività di supporto degli orfani.		X	X			X	X			X	X		
Condurre periodici incontri per esaminare il progetto		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Condurre strategici piani di sviluppo del progetto					X				X				X
Condurre periodici esercizi di conoscenza di se stessi					X				X				X

CAPITOLO 4

4.0 SOSTENIBILITA' E FATTIBILITA' DEL PROGETTO

La mobilitazione massiccia in entrambe le forme, finanziaria e materiale, sarà la spina dorsale del progetto. Il Dala Kiye ha impegnato grandi sforzi per mantenere i contatti con i donatori facendo delle associazioni attraverso ben disegnati memorandum di comprensione. Sono previste anche delle linee guida finanziarie e sono state completamente accettate. Questo richiede di stare fianco a fianco con le richieste dei donatori inclusi tutti i rapporti sui progressi e sulle risorse finanziarie. Inoltre gli educatori del Dala Kiye hanno sviluppato una unità di produzione di arti creative che sono destinate al mercato estero. E ancora ci sono molte risorse che possono essere utilizzate.

Molto è stato fatto e molto si farà ancora perché la comunità possa intervenire attivamente nel programma. Attraverso il coinvolgimento della comunità nel partecipare, contribuire e deliberare nelle scelte che riguardano gli orfani che vivono in AIDS si è visto che aumenta anche il senso di appartenenza al programma. Dala Kiye ha visto l'importanza di entrambi i ruoli sia maschile che femminile nell'adozione degli orfani all'interno della comunità. Le commissioni della comunità sono state formate tenendo conto di tutti i livelli sociali della comunità. Tutte le istituzioni, sia pubbliche che private - come le Chiese, le organizzazioni delle scuole della comunità - partecipano e contribuiscono attivamente nel prendere le decisioni. Le attività di formazione delle capacità nella comunità sono condotte per dare ai curatori le conoscenze e le abilità necessarie per facilitare un cura di qualità agli orfani che vivono in AIDS nel lungo termine.

Un'adeguata attenzione è stata focalizzata nell'assicurarsi che la visione abbracciata dal programma di protezione per gli orfani sia tenuta viva per le generazioni a venire. Il programma si basa sul fatto che i bambini dovrebbero essere presi sotto la protezione dei familiari che rimangono e gli elementi culturali fondamentali nel programma sono incoraggiati. Come responsabili delle famiglie adottive sono state assunte più donne che uomini. Questo programma è disegnato per assicurare che gli impegni culturali nel processo di socializzazione dei bambini secondo il sesso, età e struttura della famiglia siano rinforzati.

CAPITOLO 5

5.0 MISURE DI MONITORAGGIO E DI RENDIMENTO

Per determinare il rendimento del progetto sono usati parametri quantitativi e qualitativi. Le visite alle case sono condotte periodicamente e sia i bambini che chi li cura avranno la possibilità di esprimere le loro opinioni e i loro problemi attraverso discussioni di gruppo. Studi sono sempre condotti attraverso continui accertamenti dei bisogni. Rapporti scritti e periodici incontri sono richiesti per determinare il livello raggiunto in ogni trimestre; inoltre sono usati anche dai partner e dall'amministrazione del programma.

