

**SCHEDA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN
SERVIZIO CIVILE ALL'ESTERO**

ENTE

| <i>Ente attuatore all'estero</i> | <i>Paese estero</i> | <i>Città</i> | <i>Cod. ident. sede</i> | <i>N. op. vol. per sede</i> |
|----------------------------------|---------------------|--------------|-------------------------|-----------------------------|
| Medicus Mundi Italia | Kenya | NAIROBI | 139883 | 2 |

CARATTERISTICHE PROGETTO

1. *Titolo del progetto*

Caschi Bianchi: KENYA Salute e benessere - 2019

2. *Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica*

Settore: promozione della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata; promozione e tutela dei diritti umani; cooperazione allo sviluppo; promozione della cultura italiana all'estero e sostegno alle comunità di italiani all'estero
Area di intervento: Cooperazione allo sviluppo, anche con riferimento alla promozione della democrazia partecipativa e ai settori dell'assistenza, del patrimonio culturale, dell'ambiente e dell'aiuto umanitario alle popolazioni vittime di catastrofi

3. *Durata del progetto*

12 mesi

4. *Descrizione del contesto sociopolitico ed economico del Paese o dell'area geografica dove si realizza il progetto; precedente esperienza dell'ente proponente il progetto nel Paese o nell'area geografica anche in relazione alla propria mission; presentazione dei partners esteri.*

KENYA

Forme di governo e democrazia

Dalla deposizione della dittatura di Moi nel 2002, il Kenya è una democrazia multipartita che tiene elezioni regolari, sebbene queste siano sempre state accompagnate da accuse di brogli, proteste e morti. Il Presidente Kenyatta è stato riconfermato al potere nel 2017 con delle elezioni aspramente contestate, dopo che il Paese quasi rischiò una crisi istituzionale, per via di meccanismi istituzionali poco chiari, non istituiti e non accettati dall'opposizione. Sebbene non in favore di alcuna fazione politica, anche in questo caso si sono verificate pressioni sugli organi elettorali, intimidazioni, scontri di piazza e decine di morti, molti dei quali per via dell'uso eccessivo della forza da parte della polizia. L'etnia e gli interessi regionali rimangono i principi che organizzano e definiscono la politica keniana; tutte le Presidenze sono state dominate da due gruppi etnici (Kikuyu e Kalenjin) minando l'effettiva rappresentazione dei diversi segmenti della società e il dibattito politico. L'attività di governo è minata da corruzione e incompetenza, tra cui un'epidemia di colera che si è diffusa in molte parti nel Paese senza un'effettiva strategia di contenimento. Le istituzioni anticorruzione sono inefficienti e non dispongono dei mezzi e dei poteri necessari per svolgere il loro lavoro. Il Kenya è 143° nella classifica mondiale misurante la percezione del livello di corruzione nel settore pubblico¹. Circa il livello di democraticità, il Kenya è considerato un Regime Ibrido². Le difficoltà manifestatesi durante i processi elettorali, la corruzione e il malfunzionamento del governo e la diffusa oppressione delle libertà civili non permettono di definire il Paese come democratico³.

Livelli di povertà e sviluppo dell'economia

Il Kenya è la principale economia dell'Africa Orientale, con una crescita media del PIL del

¹ Trasparency International, *Corruption Perceptions Index* (2018)

² The Economist Intelligence Unit, *Democracy Index 2017 – Free speech under attack*, The Economist (2018), p.7

³ Ibid.

5%. L'agricoltura (25% del PIL) è l'attività economica principale, impiegando il 75% della popolazione, e il turismo è in forte crescita⁴. Con il suo secondo mandato, Kenyatta ha promesso di mettere al centro della sua politica lo sviluppo economico, perseguendo i suoi "Big Four": copertura medica universale, sicurezza alimentare, alloggi accessibili e crescita della produzione. Ad oggi ha riscontrato successo nell'attrarre investimenti esteri, proiettando il Kenya sul mercato internazionale. Tuttavia, lo sviluppo è danneggiato da una governance debole e dalla corruzione. Con il 187° PIL procapite più basso al mondo ed il 155° ISU più basso⁵, la disoccupazione e la sottoccupazione riguardano il 40% della popolazione e le misere infrastrutture ostacolano le azioni implementate per ridurre la povertà, che rimane al 36%⁶. Questa si manifesta attraverso varie forme, tra cui delle condizioni di salute assai precarie: con 1,6Mln di infetti, il Kenya ha la 5° popolazione più ampia affetta da HIV. Questo dato risulta essere ancora più spaventoso considerando che la popolazione ha un'età mediana di 19 anni (200° al mondo)⁷. Inoltre, nonostante la possibilità di contrarre malattie infettive sia davvero alta, tra cui la, epatite A, malaria e dengue, vi è poco più di 1 letto ospedaliero su mille abitanti e le strutture sono sotto organico. Per questo, il 70% della popolazione non riesce ad accedere alle cure mediche⁸. Non sorprende che l'aspettativa di vita sia di 64 anni, la 186° più bassa al mondo, con una mortalità infantile di quasi il 4%⁹.

Rispetto dei diritti umani

Il Kenya è una società diseguale, dove le ricchezze sono concentrate nelle città e i circa 7Mln di abitanti delle zone aride e semi-aride del nord del Paese sono marginalizzati e vivono in estrema povertà. La necessità di avere una Carta d'Identità per votare, ad esempio, priva loro dei diritti politici. L'accesso a questi ultimi è impossibilitato *de facto* ai non-cristiani e alla comunità LGBT (vittima di discriminazioni e abusi); molte donne che erano candidate alle elezioni hanno subito attacchi e molestie¹⁰. Sempre circa la discriminazione, la criminalità organizzata minaccia le attività economiche legittime, già affette dalla corruzione politica ed il favoritismo su base etnica, esacerbando gli squilibri circa l'accesso alla ricchezza e alle opportunità economiche¹¹.

I circa 700mila rifugiati e richiedenti asilo provenienti dai Paesi vicini sono vulnerabili ai lavori forzati, ad abusi dalle forze di polizia e al mercato del sesso, sebbene anche parte dei bambini kenioti sia esposto a tali rischi¹². Il solo campo profughi di Dadaab (il più grande del mondo) ne ospita almeno 600.000, la maggior parte dei quali è di nazionalità somala. Per via dello scarso sostegno internazionale e per la presunta presenza di membri di al-Shabaab all'interno della struttura, il Governo, dopo aver rinunciato alla chiusura del campo per via delle pressioni internazionali, ha interrotto diversi servizi essenziali¹³, inducendo al rimpatrio 70mila rifugiati somali in soli 5 mesi¹⁴. In questo modo, migliaia di persone vivono esposte a continue violazioni dei diritti umani, se non a morte certa. La violenza contro i sospetti terroristi, i detenuti e i manifestanti risulta essere un problema molto grave. La polizia keniana uccide circa 200 persone all'anno¹⁵, in un clima di impunità nonostante l'aumento di esecuzioni extragiudiziali, sparizioni forzate e altre violazioni dei diritti umani. La tutela dell'infanzia rappresenta una sfida fondamentale per il Paese: 80.000 bambini ogni anno lasciano la scuola e finiscono impegnati nel lavoro minorile (che riguarda il 26% dei bambini) o nel business del turismo sessuale¹⁶. Al sistema educativo mancano i finanziamenti governativi e le scuole oltre ad essere sotto-organico, sono fatiscenti e sovraffollate. Quasi 1 keniota su 4 è analfabeta e nel nord-est, per chi non ha denaro per pagare scuole private, studiare è impossibile¹⁷. Sebbene illegali, le bambine continuano a subire mutilazioni genitali¹⁸.

⁴ Dati tratti da CIA World Factbook

⁵ UNDP, *Human Development Reports – Kenya*

⁶ Ibid.

⁷ Dati tratti da CIA World Factbook

⁸ Fonte: OMS

⁹ Ibid.

¹⁰ Da quanto emerge da una missione di monitoraggio dell'UE del 2017

¹¹ Amnesty International, *Rapporto annuale 2017-2018*

¹² Ibid.

¹³ L'UNHCR riporta che attualmente sono coperti soltanto il 27% dei fondi necessari

¹⁴ Human Rights Watch, *World Report 2018*

¹⁵ Fonte: il periodico keniano *Daily Nation*

¹⁶ Human Rights Watch, *World Report 2018*

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Freedom House, *Freedom in the world 2018*

Libertà personali

Il Kenya è un Paese solo parzialmente libero¹⁹. La questione legata alla sicurezza e gli abusi da parte delle forze dell'ordine keniane compromettono tutta una serie di libertà. Oltre la già citata violenza a seguito delle elezioni, la libertà di riunione più volte è stata repressa nel sangue. Circa la libertà di espressione, con la scusa di azioni antiterroristiche, il governo sta sviluppando tecnologie per monitorare le comunicazioni telefoniche private. Anche la libertà di movimento è limitata, anche per via delle diverse tensioni etniche nel Paese²⁰. Il panorama mediatico keniano è uno dei più vivaci in Africa. Tuttavia alcune leggi minano la libertà di stampa e la polizia compie intimidazioni e aggressioni contro i giornalisti, i quali ricorrono all'autocensura. Alla luce degli sviluppi dell'ultimo anno, quindi, si può affermare che i media sono in gran parte non-liberi²¹. Le ONG affrontano crescenti sfide negli ultimi anni: nel tentativo di silenziare le critiche contro il governo e la sua incapacità di garantire il rispetto dei diritti umani, centinaia di associazioni sono state chiuse tramite l'applicazione arbitraria di misure giudiziarie o amministrative²². La libertà accademica è tradizionalmente robusta in Kenya. Tuttavia, nell'ultimo turbolento anno, tensioni interetiche e politiche hanno avuto molto peso: da una parte, il reclutamento di studenti e personale accademico è influenzato da squilibri su base etnica; dall'altra, i disordini legati alla politica hanno portato la polizia a fare irruzione nelle università, arrestando e ferendo decine di studenti²³.

Di seguito si riportano le esperienze maturate dalle singole organizzazioni, affiliate alla Focsiv, che opereranno nel Paese con il presente progetto e una breve presentazione dei rispettivi partner.

Nel presente paese FOCSIV interviene attraverso i seguenti enti attuatori: **MMI**

Precedente Esperienza di Medicus Mundi Italia in Kenya

Medicus Mundi Italia (MMI) è una ONG specializzata nella cooperazione internazionale sanitaria. Fondata nel 1968 a Brescia, fa parte di Medicus Mundi International, ufficialmente riconosciuta dall'OMS. Finalità dell'organizzazione è contribuire alla promozione integrale della persona umana mediante la realizzazione di programmi sanitari di sviluppo strutturale e di emergenza. Attualmente è presente in Albania, Mozambico, Burkina Faso, Burundi, Brasile, Ecuador e Kenya. In Italia, MMI si occupa di formazione e aggiornamento di operatori sanitari, studio e ricerca sui problemi di salute e sviluppo nei Paesi a risorse limitate e laboratori di sensibilizzazione nelle scuole.

In Kenya, MMI è attiva dal 2016, quando è stata realizzata una prima missione di analisi del contesto e un successivo intervento negli slum di Nairobi (Kariobangi, Korogocho, Huruma, Dandora e Mathare) per ciò che riguarda le attività di formazione socio-sanitaria, prevenzione, formazione, counselling su HIV/AIDS e malattie sessualmente trasmesse, oltre ad appoggiare il processo di capacity building di controparti locali negli stessi settori. E' da aprile 2017 che è attivo il progetto "No One Out! Empowerment per l'inclusione giovanile negli slum di Nairobi", progetto che coinvolge MMI, SVI SCAIP e MLFM in un'azione integrata a sostegno di ragazzi e giovani degli slum di Nairobi per favorirne l'inclusione economica, educativa e sanitaria.

Partner

Per la realizzazione del presente progetto MMI collaborerà con i seguenti partner:

- **Integrated Education for Community Empowerment – IECE** - È una ONG riconosciuta dal 2010 basata a Nairobi impegnata nella promozione dei diritti dei bambini e dei giovani. I principali ambiti di attività sono la promozione di un'educazione di base di qualità, sviluppo delle abilità e competenze trasversali, supporto psico-sociale per i giovani più vulnerabili, attività di prevenzione delle dipendenze da alcool e droghe e prevenzione dell'HIV/AIDS. In particolare a Nairobi gestisce i programmi EFL (educazione/LifeSkills), Jikaze Utafalu (formazione/lavoro), Salute

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

²¹ The Economist Intelligence Unit, *Democracy Index 2017 – Free speech under attack*, The Economist (2018), p.40

²² Ibid.

²³ Amnesty International, *Rapporto annuale 2017-2018*

(Promozione/sensibilizzazione) e Protezione dei minori (diritti umani).

- **Women Fighting Aids in Kenya – WOFAK** - Fondata nel 1994 da un gruppo di donne sieropositive, WOFAK è oggi una ONG che opera a livello nazionale con l'obiettivo di fornire cura e supporto a donne, bambini e giovani affetti da HIV/AIDS in ottica di miglioramento delle condizioni di vita, contribuendo all'implementazione dei programmi nazionali di prevenzione e cura dell'HIV/AIDS. Gli ambiti di attività comprendono: cura e supporto economico-sociale a donne, bambini e giovani affetti da HIV/AIDS e a bambini orfani e vulnerabili, educazione alla prevenzione per la popolazione più a rischio, servizi sanitari e nutrizionali, supporto all'educazione di base e formazione professionale, formazione dei Community Health Workers e volontari per il follow up dei programmi. WOFAK opera a livello nazionale in collaborazione con altre organizzazioni e in particolare è presente con i suoi programmi nelle province di Nairobi, Costiera, Nyanza, Occidentale e Rift Valley.

5. *Presentazione dell'ente attuatore*

Presentazione Enti Attuatori

MMI realizza programmi per migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi socio-sanitari in Paesi a risorse limitate. In 50 anni ha operato in Africa, America Latina, Asia e Italia, realizzando progetti di salute di base, prevenzione e educazione sanitaria, salute materno-infantile, formazione di operatori sanitari, lotta a malnutrizione e malattie infettive (HIV, TB, Malaria). Attualmente è presente in Brasile, Burkina Faso, Burundi, Mozambico e Kenya, dove realizza programmi in sicurezza alimentare e lotta alla malnutrizione, accesso all'acqua potabile, miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, formazione di operatori sanitari e salute comunitaria: salute materno-infantile, nutrizione, cura e prevenzione dell'HIV. È presente in Kenya dal 2015 lavorando con persone marginalizzate degli slum in educazione sanitaria, igiene, lotta all'abbandono scolastico e abuso di sostanze.

6. *Breve descrizione del contesto territoriale e dell'area di intervento.*

KENYA – NAIROBI – (MMI 139883)

A Nairobi il 60% della popolazione vive negli slum in condizioni di povertà e cronica vulnerabilità, alta densità abitativa, con insediamenti non regolamentati, senza titolo di proprietà, spesso colpiti da alluvioni, espropri, sfratti; il sistema fognario è inesistente e le conduzioni idriche precarie. Particolarmente critica è la situazione nella periferia est, che comprende le 5 aree target del progetto (Kariobangi, Korogocho, Huruma, Dandora e Mathare). In questi slum il 49% dei giovani (15-24 anni) è disoccupato; prevale l'economia informale, la cui crescita contribuisce a uno sviluppo urbano senza regole, all'aumento della disuguaglianza e della corruzione. In condizioni di forte indigenza (reddito pro-capite medio <10 USD/mese), l'interazione sociale locale e l'interdipendenza con l'economia della città hanno generato reti sociali come forma di sopravvivenza. A Nairobi sono 60.000 i minori che vivono per strada. Forte è lo stigma e la discriminazione sociale verso le persone HIV+ e i minori disabili.

Rispetto alle aree rurali e urbane extra-slum, negli slum la percentuale di HIV+ è doppia (12% contro il 5/6% - Nairobi Slum HIV Prevalence Survey), più elevati sono gli indici di mortalità infantile e malnutrizione cronica dei bambini (47% contro una media nazionale del 26% - Kenya National Bureau of Statistics, 2015). Forte è lo stigma e la discriminazione sociale verso le persone HIV+, e i minori disabili. I circoli viziosi di povertà e violenza incidono su istruzione e formazione professionale: aggravano i problemi psicosociali associati all'indigenza, all'abbandono scolastico e al lavoro informale come unica risorsa. Nel sistema educativo sono trascurate le competenze trasversali (life skills), le famiglie vivono con rassegnazione lo stato di precarietà e mancano capacità progettuali.

Nel territorio di Nairobi le criticità sulle quali MMI interviene interessano due ambiti: l'istruzione di qualità e la Salute.

ISTRUZIONE DI QUALITÀ

Generalmente la frequenza scolastica negli slum è migliore della media nazionale (negli slum

analizzati, in base ai questionari compilati e ai registri scolastici condivisi con le direzioni didattiche, il 76% dei ragazzi terminano la scuola primaria, contro il 50% del dato medio nazionale). Molte scuole primarie, comprese alcune tra quelle analizzate, sono però informali e non riconosciute: delle 35 scuole target, 27 sono informali. L'informalità delle scuole spesso impedisce agli alunni di iscriversi a scuole secondarie.

Nelle scuole valutate è emerso un numero di alunni molto alto rispetto agli spazi disponibili (rapporto tra numero di studenti e metri quadri disponibili) ma tale aspetto è correlato alla pressione demografica altissima tipica degli slum oggetto di rilevazione. L'elevato numero di bambini per classe non permette approcci didattici individualizzati per ciascun alunno (e in particolare per gli studenti più vulnerabili). Inoltre si rileva un alto indice di rinnovamento semestrale ed annuale del personale docente con la relativa difficoltà di proseguire regolarmente un adeguato livello di insegnamento.

E' di positivo interesse la presenza in 28 delle 35 scuole (pubbliche o private) di una associazione (formale o informale) di genitori che si fa da tramite tra le esigenze degli studenti e la segreteria e la direzione scolastica. I libri scolastici vengono condivisi generalmente in rapporto 1 libro ogni 10 studenti. E' del tutto assente una manualistica destinata a studenti speciali (disabili, ipovendenti ecc.) Tutto il materiale e la cancelleria (nella totalità delle scuole analizzate) sono sempre a carico degli studenti e delle loro famiglie. Una risorsa importante in relazione ai problemi sopra descritti sono gli insegnanti di Lifeskill che promuovono attività di sensibilizzazione e peer education socio-educativa in orari extrascolastici. La maggior parte di tali figure (60%) non sono formalmente inquadrati nel sistema nazionale e pertanto non ricevono i benefici di previdenza sociale del settore. Il lavoro che gli insegnanti svolgono in orari extrascolastici, perlopiù nelle scuole dove sono presenti, è dunque un lavoro volontario o sostenuto da un minimo e saltuario incentivo economico. Tali insegnanti potrebbero quindi essere maggiormente valorizzati ed incentivati a svolgere un servizio sussidiario integrato a livello socio-educativo all'interno delle scuole e della comunità.

SALUTE

Gli slum sono aree ad altissima densità di popolazione per kmq, agglomerati urbani non regolamentati, con infrastrutture e servizi pubblici drammaticamente carenti ed inefficienti: sistema fognario inesistente (ovunque si notano fogne a cielo aperto), connessioni elettriche instabili, conduzioni idriche precarie con relative difficoltà di accesso ad acqua potabile. A ciò si aggiungono l'assenza di un titolo di proprietà (sia del terreno che dell'edificio), che rende insicura la permanenza in loco e inutili le migliorie all'abitazione, la precarietà dei materiali da costruzione e l'insalubrità delle strutture, l'alto costo dell'affitto che erode le scarse entrate familiari. Le condizioni disastrose nei servizi pubblici essenziali e la situazione abitativa descritta hanno immediate e pesanti ripercussioni sulla salute dei residenti degli slum. Secondo il KHSSP 2013-2017 l'HIV/AIDS rimane la prima causa di morte nel paese (29,3%). Negli slum oggetto di intervento c'è una probabilità doppia di contrarre l'HIV rispetto ai quartieri regolamentati. I dati congiunti del NSHPS (Nairobi Slum HIV Prevalence Survey), dell'African Population Health Research Centre (APHRC) e del Kenya Medical Research Institute (KEMRI) già nel 2007 indicavano che negli slum di Nairobi la percentuale di HIV positivi era del 12% circa, contro il 5% delle aree urbane extra-slum e il 6% delle aree rurali. Inoltre negli slum si evidenziano indici di mortalità infantile più elevati di quelli delle aree rurali ed una più elevata percentuale di bambini che soffrono di malnutrizione cronica (47% contro una media nazionale del 26% rilevata dal Health Survey Key Indicators 2014 del Kenya National Bureau of Statistics, 2015). Nel contesto dello slum l'accesso ai servizi di salute per la popolazione più vulnerabile, come ad esempio i pazienti HIV+ che dovrebbero regolarmente sottoporsi a triterapia, si rivela particolarmente difficile e complessa. Spesso i familiari dei pazienti lamentano una difficoltà nell'orientamento: non si conosce con esattezza quale sia il servizio a cui rivolgersi, quale sia la struttura più vicina ed accessibile a cui riferirsi, né a quali cure si abbia diritto, né quale sia la posologia dei farmaci ecc. Fattori di forte criticità presenti negli slum di Nairobi sono lo stigma e la discriminazione sociale nei confronti delle persone HIV+.

Una risorsa importante in relazione ai problemi sopra descritti è la figura dei Community Health Workers (CHW), molto numerosi ed attivi negli slum target. Essi, pur non avendo una formazione sanitaria qualificata, si dedicano ad attività di prevenzione e sensibilizzazione sanitaria, di promozione della salute di base presso le famiglie degli slum (health education, home based care, family planning, out service therapeutic programme...), fungendo da mediatori tra la popolazione e i servizi sanitari garantendo spesso l'unica possibilità di riferimento alle strutture sanitarie. Tali figure non sono formalmente inquadrati nel sistema sanitario nazionale e pertanto non ricevono uno stipendio fisso, ma vengono contrattate per

servizi specifici (ad esempio per campagne vaccinali EPI o altri programmi promossi dagli health centers). Il lavoro che i CHW svolgono, perlopiù nei loro quartieri di residenza, è dunque un lavoro volontario o sostenuto da un minimo e saltuario incentivo economico. I CHW potrebbero quindi essere maggiormente valorizzati ed incentivati a svolgere un servizio sussidiario integrato a livello socio-sanitario all'interno degli slum.

In sintesi, nel contesto di Nairobi MMI intende intervenire sulle seguenti criticità:

- Esclusione di gruppi vulnerabili (minori, HIV+) dal punto di vista socio-educativo.
- Difficoltà di accesso ai servizi di salute per la popolazione più vulnerabile, come ad esempio i pazienti HIV+ dovuta alla scarsa conoscenza da parte della popolazione dei servizi esistenti e allo stigma dei giovani HIV+ che inibisce l'accesso dei giovani ai servizi
- Carenza di formazione socio-sanitaria qualificata dei Community Health Workers (CHW) e del personale sanitario.

7. Destinatari del progetto

KENYA – NAIROBI – (MMI 139883)

Destinatari diretti:

Nell'ambito dell'istruzione di qualità MMI interviene sui i seguenti destinatari diretti

- 105 insegnanti e 3.150 minori (11-15 anni) formati su *lifeskill*, talento e inclusione
- 3.150 minori coinvolti in circoli di *Peer Education*
- 900 giovani nelle attività di *behaviour change program* e *career orientation*
- 3.150 genitori sensibilizzati e coinvolti

Nell'ambito della Sanità MMI interviene sui i seguenti destinatari diretti

- 1.000 giovani e donne (16-25 anni, inclusi HIV+)
- 150 Community Health Workers (CHW)
- 25 operatori sanitari
- 500 giovani destinatari della consulenza psicologica

8. Obiettivi del progetto:

| <u>KENYA – NAIROBI – (MMI 139883)</u> | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SITUAZIONE DI PARTENZA (Riepilogo della criticità sulla quale intervenire come indicato al paragrafo 8) | OBIETTIVI SPECIFICI (Situazione di arrivo) |
| <p><u>Problematica/Criticità 1</u> Esclusione di gruppi vulnerabili (minori, HIV+) dal punto di vista socio-educativo.</p> <p><u>Indicatori</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 49% dei giovani (15-24 anni) è disoccupato e non è inserito in nessun programma di inserimento sociale o lavorativo. | <p><u>Obiettivo 1</u> Migliorata l'inclusione socio-educativa dei target group più vulnerabili.</p> <p><u>Risultati attesi 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Almeno 3.150 minori e 900 giovani sensibilizzati e coinvolti in sessioni per lifeskills, orientamento e inclusione. |
| <p><u>Problematica/Criticità 2</u> Difficoltà di accesso ai servizi di salute per la popolazione più vulnerabile, come ad esempio i pazienti HIV+.</p> <p><u>Indicatori 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 12% della popolazione degli slum è HIV+; - 47% dei bambini negli slum soffre di malnutrizione cronica; - Prevenzione e sensibilizzazione della | <p><u>Obiettivo 2</u> Migliorata l'inclusione socio-sanitaria per giovani vulnerabili degli slum-</p> <p><u>Risultati attesi 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.000 giovani sensibilizzati in ambito socio-sanitario; - Realizzate almeno 100 sessioni di informazione e sensibilizzazione per la popolazione sui servizi socio-sanitari |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>popolazione non strutturata e poco qualificata.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scarsa informazione su servizi socio-sanitari esistenti - Discriminazione sociale dei giovani HIV+ | <p>esistenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzate almeno 100 sessioni di sensibilizzazione negli "youth friendly centers" |
| <p><u>Problematica/Criticità 3</u> Carenza di formazione socio-sanitaria qualificata dei Community Health Workers (CHW) e del personale sanitario.</p> <p><u>Indicatori 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 50% CHW hanno ricevuto una formazione adeguata - 70% operatori sanitari hanno ricevuto formazione adeguata | <p><u>Obiettivo 3</u> Accrescere le competenze degli operatori sanitari al fine di migliorare l'offerta di servizi socio-sanitari per giovani vulnerabili del territorio.</p> <p><u>Indicatori 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% CHW formati; - 100% operatori sanitari formati |

9. *Descrizione delle attività e del ruolo degli operatori volontari*

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>KENYA – NAIROBI – (MMI 139883)</u></p> <p>Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi</p> <p><u>Azione 1. Migliorata l'inclusione socio-educativa dei target group più vulnerabili (3.150 minori e 900 giovani), tramite la formazione sulle lifeskills, la sensibilizzazione comunitaria, lo sviluppo del talento e l'orientamento al cambiamento e alla carriera</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione su lifeskills per minori di 35 scuole 2. Sessioni di orientamento al cambiamento e orientamento alla carriera per i giovani 3. Sessioni di WASH awareness(educazione all'igiene individuale e pubblica) 4. Sessioni di peer education nelle scuole per migliorare l'apprendimento e combattere l'abbandono scolastico 5. Workshop per educatori e studenti per la promozione dell'inclusione di persone vulnerabili (minori, giovani, HIV+) 6. Sessioni di sensibilizzazione comunitaria per la promozione dell'inclusione di persone vulnerabili (minori, giovani, HIV+) 7. Eventi sportivi e artistici extracurricolari per lo sviluppo delle abilità e il miglioramento dell'autostima dei gruppi vulnerabili (minori, giovani, HIV+) <p><u>Azione 2. Migliorata l'inclusione socio-sanitaria per giovani vulnerabili degli slum, con particolare attenzione a persone HIV+, tramite il rafforzamento dei servizi di pre e post-counselling, assistenza, supporto psico-sociale e referral a servizi sanitari specifici</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione personale sanitario e Community Health Workers (CHW) per il trasferimento di minori e donne HIV+ ai centri di trattamento 2. Sessioni di sensibilizzazione comunitaria su salute riproduttiva, prevenzione malattie sessualmente trasmissibili e pianificazione familiare 3. Affiancamento alle attività dei "Youth friendly centers" per migliorare l'offerta educativa 4. Servizio di consulenza psicologica per minori e per giovani 5. Pre-initiative test, counselling e follow up per giovani e donne HIV+ (16-25 anni) <p><u>Ruolo ed attività previste per gli operatori volontari nell'ambito del progetto</u></p> <p><u>Volontario 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Affiancamento nella preparazione, organizzazione e monitoraggio delle formazioni di <i>lifeskills</i> ➤ Collaborazione nella preparazione del materiale per le formazioni di <i>lifeskills</i> ➤ Organizzazione e partecipazione alle attività sportive e artistiche per lo sviluppo delle abilità e il miglioramento dell'autostima dei gruppi vulnerabili ➤ Affiancamento nella preparazione, organizzazione e monitoraggio delle attività di <i>peer education</i> ➤ Collaborazione nella preparazione del materiale per le attività di <i>peer education</i> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Affiancamento nell'organizzazione e nella preparazione dei materiali delle sessioni di orientamento al cambiamento
- Affiancamento nell'organizzazione e nella preparazione dei materiali delle sessioni di orientamento alla carriera
- Affiancamento nell'organizzazione e nella preparazione dei materiali delle sessioni di educazione all'igiene individuale e pubblica

Volontario 2:

- Affiancamento nella preparazione e organizzazione delle formazioni dei *Community Health Workers* (CHW)
- Affiancamento nella preparazione e organizzazione delle formazioni del personale sanitario
- Affiancamento nella preparazione e organizzazione delle giornate di sensibilizzazione nelle strutture sanitarie
- Affiancamento nella preparazione e organizzazione delle giornate di sensibilizzazione nelle comunità
- Collaborazione nella preparazione del materiale per la sensibilizzazione socio-sanitaria
- Supporto nell'organizzazione degli incontri tra il personale sanitario e i *Community Health Workers* (CHW)
- Affiancamento ai *Community Health Workers* (CHW) per le attività di *follow up*
- Affiancamento nel *counselling* e *follow up* per giovani e donne HIV+

2

10. Numero degli operatori volontari da impiegare nel progetto

11. Modalità di fruizione del vitto e alloggio

Kenya- Nairobi (MMI 139883)

I volontari alloggeranno in un appartamento condiviso preso in affitto situato a Nairobi. L'OLP provvederà a fornire il vitto per gli operatori volontari.

25

12. Numero ore di servizio settimanali degli operatori volontari

6

13. Giorni di servizio settimanali degli operatori volontari

14. Mesi di permanenza all'estero ed eventuali particolari obblighi degli operatori volontari durante il periodo di servizio

I volontari in servizio civile permarranno all'estero mediamente dieci (10) mesi.

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.
 - Rientrare in Italia al termine del servizio
 - partecipare alla valutazione finale progettuale

Inoltre, per le sedi di attuazione di seguito riportate, si elencano i seguenti obblighi aggiuntivi:

Kenya- Nairobi (MMI 139883)

- vivere in alloggi da condividere con altri volontari
- eventuale disponibilità alla guida di automezzi in dotazione al progetto (patente B)

CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

15. Particolari condizioni di rischio per la realizzazione del progetto connesse alla situazione politica e sociale esistente nell'area d'intervento prescelta

Nello svolgimento del proprio servizio, i volontari in servizio civile impiegati nel progetto sono soggetti alle seguenti condizioni di rischio:

KENYA

Rischi politici e di ordine pubblico:

La riconciliazione tra la maggioranza e l'opposizione, avvenuta nel mese di marzo 2018, ha radicalmente cambiato la situazione politica del Paese, portando ad una generale distensione del clima politico e sociale e dando un nuovo slancio alle attività economiche.

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. 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. Alla luce di tale situazione, in progressivo deterioramento, non si può escludere l'eventualità di nuovi atti ostili anche nella Capitale, nei centri urbani lungo il litorale keniano, nella città di Lamu e nelle Contee di frontiera con la Somalia, anche specificamente diretti contro cittadini stranieri. A Nairobi, in particolare, il livello di allerta è stato progressivamente elevato e tutti i luoghi considerati sensibili sono stati posti sotto sorveglianza rafforzata da parte delle forze di polizia.

In generale, il rischio di attentati può acuirsi in concomitanza con festività religiose, ricorrenze ed appuntamenti politici.

Per quanto riguarda Lamu, le località turistiche che si consiglia di raggiungere esclusivamente per via aerea sono Lamu Town, Manda (dove è situato l'aeroporto) e Shela Island. Sconsigliati i tragitti via terra da Lamu a Malindi. Particolare cautela va esercitata, durante i soggiorni turistici sulla costa, anche nelle località più distanti dal confine somalo, quali Watamu e la stessa Malindi.

Il 20 novembre 2018, una volontaria italiana e' stata rapita nella localita' di Chakama (Contea di Kilifi). Le circostanze del fatto sono in via di accertamento.

Nel marzo 2018 si sono verificati scontri nella città di Moyale (Stato Regionale dell'Oromia), principale punto di transito al confine tra Etiopia e Kenya. Si suggerisce quindi la massima cautela nell'attraversare la frontiera in tale località.

Lungo il confine che separa il Kenya dalla Somalia (prevalentemente nelle aree di Garissa, Mandera, Wajir e nel retroterra di Lamu) si sono verificati negli ultimi due anni ripetuti 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.

Nella porzione di territorio somalo confinante con il Kenya sono attualmente 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 (in particolare le contee di Baringo, West Pokot e Laikipia). 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.

MICROCRIMINALITA'

È elevato il livello di criminalità comune nei maggiori centri urbani (Nairobi e Mombasa) dove possono verificarsi aggressioni, anche a mano armata, senza discriminazione tra cittadini keniani e stranieri. 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. A Nairobi, sono sconsigliati i quartieri nord est come Eastleigh, Pangani, etc. e tutte le aree 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. 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. L'intero tratto di alto mare al largo delle coste keniane è stato in passato interessato da atti di pirateria anche all'interno delle acque territoriali: è richiesta pertanto la massima prudenza ai diportisti.

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 (si vedano Le Info Sanitarie "[Malattie infettive e vaccinazioni](#)" sulla home page di questo sito). 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.

Vaccinazioni obbligatorie

Il certificato di vaccinazione contro la febbre gialla è obbligatorio per i viaggiatori provenienti dai Paesi a rischio di trasmissione della malattia. Esso e' richiesto indistintamente anche ai viaggiatori in solo transito aeroportuale presso tali Paesi (es. transito all'aeroporto di Addis Abeba). In alcuni casi le Autorità aeroportuali hanno permesso la vaccinazione all'arrivo direttamente in aeroporto

16. Particolari condizioni di disagio per gli operatori 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.

Inoltre, per le sedi di attuazione di seguito riportate, si elencano i dettagli delle condizioni di disagio **aggiuntivi**:

Kenya- Nairobi (MMI 139883)

- il disagio di condividere con altri volontari l'alloggio sicuro ma essenziale che l'organismo mette a disposizione

17. Criteri e modalità di selezione degli operatori volontari

[A questo link](#) trovi il **Sistema di selezione SCU FOCSIV accreditato**.

18. Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dal decreto legislativo n. 40 del 6 marzo 2017:

Si ritiene di suddividere i requisiti che **preferibilmente** i candidati devono possedere tra generici, che tutti devono possedere, e specifici, inerenti gli aspetti tecnici connessi alle singole sedi e alle singole attività che i Volontari andranno ad implementare:

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:

Kenya- Nairobi (MMI 139883)

Volontario/a n° 1 e 2:

- Preferibile formazione socio-sanitaria o educativa
- Preferibile conoscenza della lingua inglese

- Preferibile possesso patente di guida di tipo B

CARATTERISTICHE DELLE COMPETENZE ACQUISIBILI

19. *Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

No

20. *Eventuali tirocini riconosciuti :*

No

21. *Attestazione/Certificazione delle competenze acquisite in relazione alle attività svolte durante l'espletamento del servizio utili ai fini del curriculum vitae:*

Ai giovani coinvolti nel presente progetto, sarà rilasciato, da FOCSIV, un "Attestato Specifico".

L'attestato Specifico conterrà i seguenti elementi:

- dati anagrafici del volontario (nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita);
- dati degli enti (denominazione dell'ente proponente, denominazione dell'ente di accoglienza);
- titolo del progetto;
- indicazione del superamento delle prove selettive;
- data di inizio e fine servizio;
- sede di servizio;
- settore ed area di impiego.
- le conoscenze che il volontario ha avuto l'opportunità di maturare attraverso la formazione generale e la formazione specifica sui rischi connessi all'impiego dei volontari nei progetti di servizio civile ai sensi del Dlgs 81/2008 e s.m.i.;
- le conoscenze e le capacità che il volontario ha avuto l'opportunità di maturare attraverso lo svolgimento del servizio civile, e cioè: la conoscenza dell'ente e del suo funzionamento, la conoscenza dell'area d'intervento del progetto, la migliore conoscenza del territorio in cui si realizza il progetto e la capacità di gestione del tempo in relazione all'orario di servizio.
- le "competenze sociali e civiche", che il volontario ha avuto l'opportunità di maturare attraverso lo svolgimento del servizio civile.
- Le competenze maturate durante la realizzazione delle specifiche attività che lo hanno visto impegnato nell'ambito del progetto. In particolare: imparare ad imparare, progettare, comunicare, collaborare e partecipare, agire in modo autonomo e responsabile, risolvere problemi, individuare collegamenti e relazioni, acquisire ed interpretare l'informazione.

Inoltre verrà messo a disposizione di tutti i volontari la piattaforma "EASY" (<http://www.easy-softskills.eu>), di proprietà della FOCSIV, per la misurazione e rilascio di un passaporto delle competenze trasversali maturate durante l'esperienza all'estero.

FORMAZIONE GENERALE DEGLI OPERATORI VOLONTARI

22. *Durata*

La durata della formazione generale sarà nel suo complesso di **50 ore** (attraverso la realizzazione di un corso residenziale ad inizio servizio).

FORMAZIONE SPECIFICA (RELATIVA AL SINGOLO PROGETTO) DEGLI OPERATORI VOLONTARI

23. Contenuti della formazione

Kenya- Nairobi (MMI 139883)

Tematiche di formazione

Modulo 1 – Presentazione progetto

Modulo 2 - Presentazione del paese e della sede di servizio (località)

Modulo 3 – Presentazione settore e coinvolgimento degli operatori volontari

Modulo 4 - Sicurezza

Modulo 5 - Rete e territorio

Modulo 6 – Metodologia e sensibilizzazione

24. Durata

La durata della formazione specifica avrà una durata di **75 ore** e sarà erogata completamente entro i 90 giorni dall'avvio del progetto