



AMPLIAMENTO DEL CENTRO DI ASSISTENZA
ALLELUIA
PER LA CURA DI ORFANI E BAMBINI A RISCHIO DI
AIDS

PAESE DI INTERVENTO
Malawi

LOCALITA' DI INTERVENTO
DISTRETTO DI MANGOCHI
AREA DI NAMWERA IN SUD MALAWI

DURATA PREVISTA del PROGETTO
DA MARZO 2007 a MARZO 2008

PROGETTO PROPOSTO DA
S.O.S. MOLISE – ONLUS
E
CENTRO DI ASSISTENZA ALLELUIA

COOPARTECIPANTI
SOCI DELLE ASSOCIAZIONI
PROPONENTI, CITTADINI, ASSOCIAZIONI ED
ISTITUZIONI DI BUONA VOLONTÀ

COS'É IL CENTRO DI ASSISTENZA ALLELUIA?

Il Centro di Assistenza Alleluia (ACC) è una riconosciuta organizzazione a scopo caritatevole, che ha iniziato il suo operato nel 1974; è localizzato nel sud del Malawi, a 44 chilometri da Mangochi Bomo, nel distretto di Mangochi, lungo la strada Bakiki Muluzi. Il Centro ha un orfanotrofio che accoglie 30 ospiti per volta. Negli anni '70 ha provveduto a dare assistenza agli orfani di madri morte in giovane età, oggi assiste gli orfani e i bambini più a rischio per AIDS, in quanto figli di genitori affetti da HIV/AIDS.

E' annessa al ACC una Clinica Nutrizionistica che assiste bambini e adulti malnutriti della comunità, dando loro una sovvenzione settimanale di cibo (latte, pacchi nutritivi, likuni phala), educa alla cura degli orfani, alla prevenzione delle malattie, con interventi tesi al benessere dei bambini e delle loro famiglie.

La Clinica fornisce assistenza anche a malati con altre patologie, compatibilmente con le sue disponibilità e capacità.

Durante i mesi da ottobre a marzo, ogni anno, vengono assistiti settimanalmente 60 bambini, negli altri mesi il Centro sostiene 30 bambini a settimana e molte famiglie, affinché abbiano cibo a sufficienza nelle loro case.

Il centro ACC è stato costruito e si sostiene esclusivamente con donazioni che provengono per la maggior parte dall'Italia.

L'organizzazione ha 5 fiduciari e un Comitato Esecutivo. Il personale fisso è composto da un'infermiera qualificata, 2 lavoranti per le faccende di casa, 14 custodi, 1 cuoco ed 1 uomo addetto alla lavanderia.

Responsabile della struttura e referente locale è Rita Milesi.

DATI DI INTERESSE GENERALE DEL MALAWI

- **Stato africano**, della zona sub equatoriale orientale.
- **Estensione**: Km² 118.500, di cui 24.000 occupati dal lago Malawi o Niassa.
- **Terra coltivabile**: 34% del territorio.
- **Clima**: sub-tropicale, con piogge copiose da novembre a maggio.

- **Etnie:** Tumbuka, Chewa, Nyanja, Yao, Lomwe.
- **Religione:** protestanti 55%, cattolici 20%, musulmani 20%, animisti 15%.
- **Lingua:** inglese e chichewa.
- **Educazione:** il 45% della popolazione è analfabeta.

SISTEMA POLITICO

Capitale: Lilongwe;

Repubblica: democratica presidenziale;

Potere legislativo: una Camera di 177 membri;

Forze Armate: 8000 soldati.

TRASPORTI E TELECOMUNICAZIONI

Il paese dispone di Km 27.294 di strade, per lo più non asfaltate;

Telefoni: 0,4 / 100 abitanti;

Ogni 1000 abitanti: 95 radio, 82 TV e 83 giornali.

SITUAZIONE ECONOMICA

Il Malawi è uno dei dieci paesi più poveri del mondo (dati ufficiali del PNUD del 2003);

PIL pro-capite: \$ 900;

Salario minimo mensile: \$12;

Rendita annua pro-capite: \$ 170;

Tasso di inflazione: 38 %;

Debito estero: \$ 3,4 miliardi;

Moneta: Kwacha;

Lo Stato stanziava per la Sanità il 2,5% del PIL;

Medico per abitanti: 1/150.000;

Esportazioni: tabacco, the, zucchero, manufatti di legno e pesci di lago per acquario;

Importazioni: alimenti, beni di consumo, derivati del petrolio, mezzi di trasporto.

DATI DEMOGRAFICI

Popolazione totale: 11.000.000 di abitanti, così divisi per classe di età:

46%	da	0-14	anni
51%	da	15-64	anni
3%	oltre	65	anni

Popolazione rurale: 87%;

Tasso di accrescimento annuale: 2,4%;

Tasso di fertilità: 6,8 bambini / donna;

Aspettativa di vita alla nascita: 46 anni nel 1996, attualmente di appena 36 anni, a causa della pandemia AIDS e dell'elevato tasso di mortalità materno-infantile;

Tasso di mortalità neonatale durante il parto: 580/100.000 nati vivi;

Tasso di mortalità materna: 1.100 / 100.000;

Bambini sotto peso alla nascita: 22%;

Bambini sotto peso ai 5 anni : 49%;

Tasso di mortalità infantile al di sotto dei 5 anni di età (Mis 5): 189/1.000. Il Mis 5, indicatore di progresso e sviluppo dei paesi del Sud, molto alto in Malawi, esprime in modo sensibile la situazione igienico-sanitaria dei bambini e della società (stato nutrizionale, copertura vaccinale, disponibilità di servizi igienici ed acqua potabile, condizione sanitaria delle madri, ecc.).

Il 12% dell'intera popolazione malawiana è rappresentata da orfani con meno di 8 anni.

SITUAZIONE SANITARIA IN MALAWI

Il Malawi è diviso in 24 distretti, in ognuno dei quali sono attivi Ospedali ed Health Centers (H.C.).

Le figure professionali che operano in queste strutture sanitarie sono:

- **medici**, molto rari, nella quantità di 1 ogni 150.000 abitanti; i pediatri sono 6 in tutto il Malawi;
- **clinical officers**, che compensano la carenza dei medici, il cui titolo si consegue con tre anni di studio, al termine dei quali è possibile con un corso pratico essere abilitati anche a mansioni specialistiche, come ortopedico, chirurgo ostetrico, oculista, anestesista, ecc.;
- **medical assistants**, per la cui qualifica bastano due anni di studio;
- **ostetriche**;
- **odontoiatri**;
- **tecnici di laboratorio**;
- **radiologi**;
- **infermieri**.

Gli Ospedali più grandi si trovano nelle città di Blantyre, Lilongwe, Zomba e Mzuzu.

La facoltà di Medicina è a Blantyre, nell'Ospedale Queen Elizabeth.

Per la diffusa distribuzione della popolazione nel territorio, l'assistenza sanitaria di base è svolta da una rete capillare di Health Centers, gestiti in parte

da religiosi (cattolici, protestanti e mussulmani) ed in parte dal governo centrale; in questo ultimo caso il personale è solo paramedico.

Il C.H.A.M. (Cristian Health Association Malawi) è il punto di raccordo delle strutture sanitarie cristiane operanti in Malawi con il governo malawiano.

Nel programma sanitario del Malawi, lo scopo degli H.C. è quello di garantire un'assistenza minima di base con strutture sanitarie piccole e funzionali, operativamente coordinate tra loro.

Esse sono provviste di ambulatori per il primo soccorso, per visite, medicazioni e prestazioni odontoiatriche, di piccoli laboratori d'analisi (che eseguono tests per la malaria e di gravidanza, emoglobinemia, esame delle urine con sticks e del sedimento, esame a fresco delle feci e dell'espettorato per TBC), di una sala parto e posti letto per l'assistenza dei bambini e delle donne gravide, dei neonati e delle puerpere.

Programmi governativi assegnano ad assistenti sanitari, operanti di norma in H.C., il compito di provvedere alle vaccinazioni per i bambini (antipolio, morbillo, tetano, difterite e pertosse), al periodico monitoraggio del loro peso rapportandolo alle curve di percentile, alla prevenzione dell'HIV-AIDS, delle altre malattie trasmesse sessualmente, al controllo delle nascite, igiene, allattamento, ecc.

In realtà, la gran parte di questi programmi sono disattesi e gli H.C., con scarsa disponibilità di personale e materiali, specie quelli rurali e distanti dai centri più grandi, riescono a garantire l'assistenza sanitaria di base con grandi difficoltà, specialmente quella chirurgica ed ostetrica, in particolare durante la stagione delle piogge.

Le malattie più diffuse in Malawi sono le infettive, come HIV-AIDS, tubercolosi, epatiti virali, polmoniti, meningiti, infezioni intestinali, colera, febbre gialla.

Elevata la mortalità dei bambini per severa anemia ed encefaliti, quali complicanze della malaria.

Tra le altre patologie si annoverano denutrizione/malnutrizione, lesioni traumatiche (numerossimi gli incidenti stradali), ipertensione arteriosa, diabete mellito tipo II, asma bronchiale e neoplasie (sarcoma di Kaposi in pazienti affetti da AIDS, tumori del digerente e vescica).

PROGETTI GIA' REALIZZATI IN MALAWI , NEL DISTRETTO DI DOWA, DALLA COMUNITA' MOLISANA

Negli anni 2004-2006 hanno contribuito, con diverse modalità, alla realizzazione dei progetti:

- Università degli Studi del Molise;
- Azienda Sanitaria della Regione Molise;
- Regione Molise;
- Comune di Campobasso;
- Arena Holding;
- Scuole del Molise, di ogni ordine e grado;
- Musicisti Molisani;
- Conservatorio di Musica "Perosi" di Campobasso;
- Parrocchie del Comune di Campobasso;
- Comitati di quartiere del Comune di Campobasso;

In meno di tre anni, la nostra comunità è riuscita nel Mtengo waNthenga Hospital a:

- costruire Case Famiglia per orfani, che accolgono ognuna 26 bambini;
- costruire un Centro per la Malnutrizione;
- costruire due Reparti di Pediatria;
- costruire un reparto per i pazienti tubercolotici affetti da AIDS;
- costruire un nuovo Reparto Maternità, di 70 posti letto;
- costruire una Sala Operatoria Ostetrica.

L'ospedale è stato inoltre supportato con:

- invio di farmaci e strumentario di base per la sterilizzazione e chirurgia ambulatoriale;
- fornitura di apparecchi per la diagnostica di laboratorio, strumentale di base e strumentale specialistica;
- corsi di formazione medica in loco;
- addestramento in loco del personale tecnico di laboratorio all'uso di apparecchi IMX
- addestramento ed aggiornamento del medico responsabile della struttura presso l'Ospedale Civile di Campobasso;
- invio di due ambulanze attrezzate.

Il Mtengo waNthenga Hospital ha oramai assunto il ruolo di Polo Didattico Sanitario, cioè di piccola Università sostenuta dagli operatori del posto per operatori sanitari e parasanitari locali e dei paesi limitrofi.

Il Mtengo waNthenga Hospital è anche il punto di riferimento per l'assistenza sanitaria dei bambini ospitati nei numerosi Orfanotrofi dell'intero distretto.

Nel dicembre 2006, grazie al contributo dell'intera comunità molisana, è stato inoltre inaugurato un grosso edificio per l'avvio al mondo del lavoro di cento ragazze orfane che hanno già conseguito gli studi secondari.

Tutto ciò è espressione di continuità, dedizione ed impegno di tutta la comunità molisana.

DATI GENERALI DEL DISTRETTO DI MANGOCHI

Il distretto di Mangochi, una delle regioni a Sud del Malawi, ha un'area complessiva di 6.273 Km², con una densità di 97 persone per km².

Dal censimento del 1998 la popolazione nel distretto risultò essere di 732.653 abitanti, con un tasso di accrescimento annuale pari al 2,98%.

La maggior parte della popolazione è concentrata nelle aree urbane del distretto e lungo le spiagge del lago Malawi o Niassa.

La principale tribù di quest'area è quella degli Yao, la religione predominante l'islamica, comunemente associata al culto dell'iniziazione (chinomwali).

Il grosso problema è che alcune pratiche in queste zone incoraggiano rapporti sessuali prematrimoniali con numerose gravidanze precoci, che contribuiscono all'alta percentuale di mortalità durante il parto e di malattie trasmesse sessualmente.

Il 59% degli uomini e solo il 33% delle donne sa leggere e scrivere. La mancanza di un'adeguata istruzione ha aumentato la disoccupazione e contribuito all'esodo verso i paesi vicini del sud africa, lasciando donne, bambini ed anziani a badare a se stessi.

L'area di Namwera, dove si attuerà il progetto in causa, si trova ad ovest del distretto di Mangochi.

La popolazione del bacino di intervento è di 209.000 abitanti, ed include le autorità tradizionali di Chowe a Ovest, Katuli a Nordest, Senior Chief Jalasi al Centro e Bwana Nyambi ad Est.

Nel Centro Alleluia, dall'inizio dell'attività, sono stati curati 659 bambini affetti da AIDS ed oltre 5.000 malnutriti vengono assistiti da anni.

In media sono accolti ogni anno 20 nuovi bambini senza sostegno familiare, ad alto rischio di morte per malnutrizione ed AIDS.

Solo 10 bambini sono stati adottati per mezzo della Social-Welfare, che coopera col Centro.

Alla povertà si aggiunge l'enorme distanza delle strutture sanitarie operanti: oltre 80 km per raggiungere l'Ospedale governativo più vicino e dai 40 agli 80 Km per un ospedale privato, a pagamento.

Molti sono i bambini orfani e bisognosi, nonché siero-positivi o a rischio di AIDS registrati dal Social-Welfare a livello distrettuale ed in attesa di essere ammessi negli orfanotrofi.

SITUAZIONE SANITARIA NEL DISTRETTO DI MANGOCHI, AREA DI NAMWERA

Il distretto di Mangochi è tra i più poveri del paese, con aspettativa di vita tra le più basse dell'Africa e con elevato numero di orfani, carenza di tutte le infrastrutture, scarsa disponibilità di acqua, corrente elettrica, mezzi di trasporto e di comunicazione.

I pochi ospedali di riferimento erogano prestazioni di bassa qualità e spesso mancano dei farmaci essenziali, gli H.C. sono in numero insufficiente.

Sebbene le donne gravide raggiungano le strutture sanitarie con anticipo rispetto alla data del parto, è frequente assistere, in caso di complicanze, a viaggi di fortuna, con mezzi non idonei e senza alcuna assistenza, verso l'ospedale qualificato più vicino, che spesso si concludono con la morte della paziente.

Dalle zone rurali, per carenza dei mezzi di trasporto, i malati non possono raggiungere le strutture sanitarie per il ritiro dei farmaci antiretrovirali, che solo recentemente lo Stato ha iniziato a distribuire gratuitamente (le distanze, in questa realtà, diventano insormontabili, specie per il trasporto degli infermi).

I pazienti che afferiscono agli ospedali sono in alta percentuale sieropositivi o malati per AIDS e, nonostante le riluttanze ad ottenere il consenso per il test, le nuove diagnosi della malattia sono in continua crescita.

L' AIDS, quasi sempre occultato per ignoranza, povertà e disinformazione dagli stessi malati e familiari, è la reale emergenza sanitaria di questo distretto, come di tutto il paese.

Solo con un'assistenza capillare sul territorio si potranno individuare e curare i nuovi casi, assistere chi non può raggiungere gli ospedali, convincere i familiari a curare i loro cari, migliorare la qualità di vita aumentando se pur in minima parte il reddito con piccole attività, promuovere campagne educazionali igienico-alimentari.

Allo stato attuale non si è in grado di valutare, neanche con approssimazione, la percentuale di popolazione malawiana affetta da AIDS.

Sicuramente è molto alta, a livelli inimmaginabili. Il solo fatto che il 75% dei decessi ospedalieri è AIDS correlata, fa capire la reale drammaticità della situazione.

NECESSITA' ATTUALI DELL'AREA DI NAMWERA

L'area di Namwera, che è sotto l'autorità di Jalasi, con circa 90.000 abitanti, è una delle più densamente popolate nel distretto di Mangochi e ben conosciuta per l'alto livello di povertà. L'infezione da HIV/AIDS è penetrata rapidamente tra la popolazione durante gli anni '80 e la percentuale di persone malate è aumentata sia a livello nazionale che a livello di comunità, con elevata mortalità in tutte le classi sociali.

Stime ufficiali recenti effettuate da una Commissione Nazionale per l'AIDS, sulle donne che afferiscono ai consultori di maternità, indicano che la percentuale di malattia varia dal 12% delle aree locali rurali al 30% nelle aree urbane. Nella realtà la percentuale di infezione nelle donne fertili è decisamente più alta. L'età a maggior rischio è fra 15 e 45 anni.

In generale non si conosce ancora la percentuale dei soggetti sieropositivi, ma si stima che circa 250 malawiani vengano infettati dall'HIV ogni giorno e che attualmente in Malawi ci sono oltre 1.000.000 di orfani.

La commissione dell'AIDS prevede che nel prossimo futuro 80.000 bambini diventeranno orfani ogni giorno. Attualmente oltre 500.000 bambini sono bisognosi di cibo, vestiti, di un letto, un riparo, di cure di genitori e di una guida. Il costante aumento di bambini portati nelle case famiglia dalle zone rurali e

semiurbane è una stima indiretta della enormità del numero di persone che muoiono oggi per questa pandemia.

SITUAZIONE ATTUALE ED AMMISSIONE AL CENTRO ALLELUIA

Il Centro di Assistenza Alleluia accoglie orfani provenienti da tutto il distretto. Questi piccoli ospiti richiedono molto sostegno in termini di cibo, vestiti e attenzioni sanitarie. Il Centro avrebbe bisogno inoltre di automezzi per trasportare i bambini nei vicini ospedali, nei centri specialistici e per effettuare l'assistenza domiciliare. E' necessario il rifornimento quotidiano di elettricità, soprattutto per lavatrici e pompe per i pozzi; considerato che nella stagione delle piogge i blackouts accadono frequentemente, è indispensabile un generatore elettrico.

Gli ospiti in Casa Alleluia al momento sono 30, da 0 a 3 anni.

Dall'inizio dell'attività, fino ad oggi, sono stati ospitati mediamente 40 bambini l'anno, per un totale di 659, che ora si trovano nei loro villaggi senza avere la possibilità di andare a scuola. Dei 1500 bambini che mensilmente arrivano per aiuti in cibo, vestiario e medicine, solo il 15 % va a scuola.

ORIGINE DELL'INIZIATIVA

Preso atto di quanto già realizzato dalla Comunità Molisana in Malawi in breve tempo, i promotori del progetto hanno ritenuto opportuno affiancare con questa nuova iniziativa i volontari che già operano, pur in condizioni di disagio, nel Centro di Assistenza Alleluia, situato nel distretto di Mangochi, Sud Malawi, al fine di migliorare lo stato di salute e di vita della popolazione dell'area di Namwera.

SCOPI DELL' INIZIATIVA

Scopo del progetto del Centro Alleluia è quello di prendersi cura e sostenere 400 orfani e bambini a rischio per AIDS e le loro famiglie.

Con il supporto della S.O.S. Molise - Onlus e dell'intera comunità molisana, miglioreranno le prestazioni del Centro e verrà garantita assistenza ad un maggior numero di bambini orfani, bisognosi e malati.

Scopo dell'iniziativa sarà:

- identificare nell'area di intervento gli orfani ed i bambini a rischio con un gruppo di volontari, in collaborazione con il Distretto degli Affari Sociali;
- qualificare le prestazioni a carico dei bimbi malati o a rischio di AIDS;
- creare un villaggio famiglia affinché l'assistenza assicurata a questi bambini fino ai tre anni di vita non risulti inutile nel tempo, ma sia la base per la loro crescita con l'invio a scuole professionali ed inserimento nel mondo del lavoro.

OBIETTIVO 1

Cura e sostegno degli orfani e degli altri bambini bisognosi (OeBB).
(ogni anno nel Centro vengono registrati e sostenuti 400 OeBB).

Strumenti necessari:

- un generatore elettrico e mezzi di trasporto, da acquistare col progetto;
- 1000 sacchi di mais;
- 400 sacchi likuni phala;
- 300 sacchi di fagioli;
- 200 sacchi di latte;
- 500 coperte.

Attività:

- riconoscimento degli OeBB da parte di volontari, in collaborazione con il Distretto degli Affari Sociali per le verifiche;
- valutazione dei bisogni degli OeBB per ottenere materiali ed equipaggiamento;
- cura totale quotidiana degli OeBB residenti da parte del personale disponibile;
- incontri bimestrali di valutazione da parte di commissari e personale del progetto;
- visite mensili di supporto da parte di chi coordina il progetto ;
- relazioni mensili per tutte le attività svolte.

Beneficiari del progetto

I beneficiari del progetto sono gli orfani, tutti i bambini bisognosi e le loro famiglie, che dovranno essere sensibilizzate alla diagnosi e cura dell'AIDS ed educate ad una sana alimentazione per evitare la malnutrizione.

I malati saranno aiutati a combattere la discriminazione ed i bambini orfani e bisognosi avviati ad un programma di educazione e lavoro.

Bisognerà porre in atto tutte quelle misure necessarie affinché gli OeBB non perdano una guida giusta e cure appropriate.

OBIETTIVO 2

Addestramento delle persone che lavorano al progetto.

Strumenti necessari:

- 10 providers nel gruppo, da addestrare;
- 15 membri dell'Istituto, da addestrare;
- 10 membri della commissione, da addestrare;
- 1 riunione aperta a tutti, in favore dei bambini;
- incontri trimestrali di divulgazione con le altre organizzazioni.

Attività:

- un monitoraggio delle attività da parte di chi coordina il progetto;
- 1 relazione mensile sullo stato di avanzamento e sulla parte finanziaria;
- addestramento del personale operativo da parte di chi coordina il progetto;
- miglioramento degli strumenti di monitoraggio a tutti i livelli da parte dei coordinatori;
- incontri divulgativi con altre organizzazioni.

Problema del riconoscimento

A causa del continuo aumento delle infezioni da HIV/AIDS c'è la possibilità che:

- aumenti il numero di OeBB a rischio di morte a causa della mancanza di cure e sostegno;
- i diritti degli OeBB rischiano di essere messi a repentaglio a causa del marchio e della discriminazione;
- moltissimi OeBB perderanno una guida giusta e cure appropriate;
- moltissimi OeBB moriranno per malnutrizione a causa della mancanza di una dieta appropriata.

OBIETTIVO 3

Ampliamento strutturale del Centro di Assistenza Alleluia, come da planimetria allegata.

REQUISITI DEL PROGETTO

Il progetto è già in corso ed avrà bisogno delle risorse per supportare le attività previste per un anno, a partire dal Marzo 2007.

Attualmente si sta facendo uso di una macchina presa in prestito dalla Diocesi, ma ci sarà bisogno al più presto di un mezzo che il Coordinatore del progetto userà per monitorare, supervisionare le attività e condurre i bambini malati negli ospedali.

E' necessario un generatore di corrente elettrica (John Deere Engine CD 4045 D con Marathon Electric Alternator 40 KVA).

Necessitano inoltre 10 biciclette per i fornitori e i membri della comunità per monitorare e supervisionare le attività. I fornitori della comunità sono volontari che lavorano fianco a fianco con coloro che prestano le cure, al fine di facilitare il trasferimento degli OeBB.

Come è noto, la pandemia da HIV/AIDS contribuisce molto alla instabilità alimentare delle famiglie, con implicazioni negative sugli OeBB, che spesso muoiono per mancanza di cibo appropriato oltre che per assenza di cure mediche.

Sono perciò richiesti: cibo, vestiti, oggetti di vario genere, letti e materassi.

Dovranno essere acquistati 800 sacchi di mais da 50 kg, 12 borse di latte da 20 kg, 480 borse di likuni phala da 50 kg, 2.400 balle di zucchero e 480 sacchi di fagioli da 50 kg.

METODOLOGIA UTILIZZATA PER VALUTARE LA VALIDITA' DELLE RICHIESTE DI AIUTO E DELLE PROPOSTE DI INTERVENTO

L'elaborazione del progetto deriva dalla diretta osservazione della situazione dei luoghi di intervento da parte di coloro che hanno lavorato in loco e/o già vi operano, con missioni sul territorio, mediante incontri con rappresentanti locali dei vari organismi che operano nel campo sanitario in Malawi, dopo averne attentamente valutato la credibilità e capacità.

PRESUPPOSTI DI FATTIBILITA' E VALIDITA' DELLE RICHIESTE PER SOSTENERE IL PROGETTO

Valutata attentamente la domanda e l'offerta, è stato accertato che le finalità del progetto coincidono con i reali bisogni della popolazione su cui si vuole intervenire e soprattutto che il tipo e l'entità delle risorse dei promotori sono sufficienti a portarlo a termine.

Presupposti essenziali dell'iniziativa sono che partecipino al progetto referenti affidabili, già operanti nell'area e qualificati, che il progetto venga sviluppato da personale del posto e che la struttura da supportare si qualifichi, ampli il bacino d'utenza, aumenti il numero delle prestazioni e venga affiancata da attività produttive per raggiungere un'autonomia di gestione, fungendo da stimolo per tutta l'area circostante.

Allo stato attuale è in funzione un mulino per la lavorazione del mais e con i proventi vengono attualmente sostenuti gli OeBB.

E' consentito macinare gratuitamente ai poveri e alle famiglie il cui capo famiglia è un bambino.

L'allevamento di pollame e bestiame fornisce uova e carne che vengono utilizzati per nutrire i bambini ed anche venduti per ricavare guadagni.

Si coltiva il mais.

Beneficiari

I beneficiari del progetto sono 400 OeBB e le loro famiglie, gli operatori della comunità e i membri del progetto.

Partners

Il Centro di assistenza Alleluia ha dimostrato il suo impegno nel dedicarsi ai bisogni della comunità per la cura degli orfani e degli altri bambini vulnerabili.

Il progetto sta incoraggiando la partecipazione di tutta la comunità, ma purtroppo i fondi sono limitati.

Monitoraggio e relazioni

Il progetto recluterà coordinatori a tempo pieno, 13 bambinaie, personale per la conduzione della casa e 10 volontari della comunità.

Ci sarà anche un ragioniere a tempo parziale per la gestione economica delle risorse, che elaborerà relazioni su modelli richiesti dal Ministero e controlli delle procedure.

I monitoraggi e i rapporti saranno condotti a tutti i livelli; i coordinatori volontari del progetto visiteranno l'area 1 volta al mese.

Addestramento

Poiché il progetto recluterà volontari della comunità, membri e personale dello staff, sarà necessario addestrarli alla cura dei bambini, sicurezza del cibo, salute psico-sociale in modo da essere in grado di educare i genitori e i membri della comunità.

Valutazione

Il progetto vedrà incontri trimestrali con i membri esecutivi e i volontari della comunità per accertare i progressi dal punto di vista tecnico e finanziario.

Gli incontri accerteranno gli effetti del progetto sull'area interessata come pure il coinvolgimento della comunità.

Il monitoraggio e la valutazione saranno fatti a tutti i livelli di operatività.

Valutazione finale

Esterni condurranno la valutazione finale.

Nell'ambito del progetto verrà assunto un consulente locale che farà la valutazione entro la fine dell'undicesimo mese del progetto.

**COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO DI AMPLIAMENTO DEL CENTRO DI
ASSISTENZA ALLELUIA, COME DA PLANIMETRIA ALLEGATA**

Euro 88.300,00 (ottantottomilatrecento/00)

Il Presidente
Giuseppe Berardi