

**Appoggio alla riabilitazione della casa adibita a servizi del  
“Disabled Children’s Home” di Naro Moru  
Kenya**



-00-

**Progetto proposto da Terra Nuova – Aosta Onlus**

## Scheda di presentazione del progetto

Nome del proponente	Associazione Terranuova Aosta Onlus
Durata dell'azione	12 mesi, dal 01 gennaio 2013 al 31 dicembre 2013
Titolo del progetto	Appoggio alla riabilitazione della casa adibita a servizi del "Disabled Children's Home" di Naro Moru - Kenya
Obiettivi dell'azione	Obiettivo globale Migliorare le condizioni di vita dei bambini disabili del centro di Naro Moru in Kenya. Obiettivo specifico Creare una struttura logistica e gestionale per fornire, su base volontaria, professioni e servizi ai centri di supporto all'infanzia nell'area del Monte Kenya (Provincia Centrale).
Partner del progetto	"Disabled Children's Home" di Naro Moru
Beneficiari diretti	Circa 400 tra bambine e bambini accolti dal centro.
Beneficiari indiretti	La popolazione della periferia Nord di Nairobi
Principali attività	Costruzione di una struttura logistica/gestionale attraverso il restauro e la riabilitazione di una vecchia struttura fatiscente. Fornitura di servizi professionali e non ai centri di supporto all'infanzia.
Costo del progetto	Euro <b>83.674,00</b>

### 1. Introduzione

#### 1.1 Il Kenya

**Popolazione:** .....Circa 34 milioni abitanti

**Superficie:** .....582.650 km<sup>2</sup>

**Capitale:** .....Nairobi

**Forma di governo:** .....Repubblica (ex colonia britannica, indipendente dal 1963)

**Religione:** .....Protestanti (38%), Cattolici (28%), Animisti (26%), Musulmani (7%)

**Lingua:** .....Swahili, Inglese

**Aspettativa di vita alla nascita:** Generale: 48 anni (M: 47 anni; F: 50 anni)

**L'infanzia in Kenya** vive una situazione molto complessa<sup>1</sup>:

**Mortalità infantile entro il primo anno di vita:** 79 ogni mille nascite

**Mortalità infantile entro il 5° anno di vita:** 121 ogni mille nati vivi

**Bambini registrati alla nascita:** 48%

**Tasso netto di iscrizione alla scuola primaria:** 79% femmine, 78% maschi

**Tasso di alfabetismo giovani (15-24 anni):** 81% femmine, 80% maschi

**Speranza di vita alla nascita:** 53 anni

**Prodotto nazionale lordo pro capite:** 580 dollari USA

**Accesso all'acqua potabile:** 61% della popolazione (46% nelle aree rurali)

**Accesso a servizi igienici adeguati:** 43% della popolazione (41% nelle aree rurali)

**Numero stimato di bambini (0-14 anni) affetti da HIV:** 150.000

- L'assistenza nei parti e la possibilità di **accesso dei bambini a servizi sanitari** sono ostacolati non solo dalla mancanza di risorse economiche ma anche dalla scarsità di forniture, medicine e di personale equipaggiato e formato. In molte comunità, i pazienti

<sup>1</sup> Dati UNICEF

devono camminare a lungo per poter raggiungere i centri dove ricevere cure mediche. Il **tasso di mortalità infantile** è cresciuto nell'ultimo decennio del 13.08% (107/1000 nel 1995, 121/1000 nel 2007<sup>2</sup>).

- Le privazioni causate dalla **mancanza di acqua potabile** hanno creato numerosi problemi per i bambini. Solo circa il 61% della popolazione ha accesso a fonti idriche migliorate e meno della metà della popolazione ha accesso a servizi igienici adeguati.
- Più del **10%** dei 15 milioni di bambini del Kenya **sono orfani**. Circa 650.000 di questi hanno perso i genitori a causa dell'**HIV/AIDS**. Gli orfani sono generalmente seguiti (più frequentemente nelle zone rurali) dai membri della **famiglia allargata**.
- L'**iscrizione scolastica** e' aumentata (da 5,9 a 7.6 milioni di alunni<sup>3</sup>, pari ad un tasso netto di iscrizione del 79% per le femmine e 78% per i maschi) grazie alla decisione governativa (nel 2003) di rendere la scuola primaria gratuita ed obbligatoria. Tuttavia, nonostante il governo abbia destinato fondi considerevoli all'istruzione e ai programmi sanitari, la nuova spesa non si è automaticamente trasformata in un miglioramento della qualità dell'istruzione e delle cure sanitarie prestate. Ancora oggi approssimativamente **1,7 milioni di bambini non frequenta la scuola**, maggiormente a causa della povertà e del lavoro minorile.
- Circa **un quarto dei bambini** in età scolare ha forme di **invalidità**, ma solo una piccola percentuale di questi fa parte di una classe che se ne possa prendere cura con un sistema ad hoc.



## 1.2 Naro Moru

Naro Moru è una piccola città nel Kenya centrale con una popolazione urbana di circa 2.000 persone, situata sul fiume Naro Moru, tra Nyeri e Nanyuki. La sua attività principale è il turismo in quanto si trova all'entrata dell'omonimo parco nazionale ed è il punto di

<sup>2</sup> Dati WHO

<sup>3</sup> Dati UNESCO

partenza per i sentieri che portano all'ascensione del Monte Kenya. L'etnia principale è quella dei coltivatori Kikuyu.

### 1.3 “Disabled Children’s Home” di Naro Moru

Responsabile del progetto Loredana Scutellaro  
Naro Moru Disabled Children's Home  
P.O.Box 180 Naro Moru - Kenya - Tel 020.3522703  
email - [nadichho@wananchi.com](mailto:nadichho@wananchi.com)

La “Casa dei Bambini Disabili” di Naro Moru è stata inaugurata nel gennaio del 1982 e si trova nel Nyeri North District a circa 5 km dalla città di Naro Moru. Il Centro è gestito da due suore francescane, da uno staff locale in collaborazione con un comitato consultivo. Lo staff è composto da: 4 fisioterapisti, 2 infermieri, 1 tecnico ortopedico, 17 assistenti, due calzolai, un cuoco, un guardiano e due operai. Tutti sono pienamente coinvolti nella gestione della casa ed contribuiscono in prima persona al miglioramento del benessere dei bambini.



### 1.4 Terranuova Aosta Onlus

Responsabile del progetto: Augusto Truffa – e-mail: [truffaug@tiscali.it](mailto:truffaug@tiscali.it) - Tel.: 0165257086  
Loc. Petit Cré 32 – 11010 Sarre (AO).

Le attività di Terranuova Aosta Onlus si sono concretizzate in diversi progetti, condotti in collaborazione con altri soggetti del terzo settore, cofinanziati dal Comitato Regionale di Coordinamento per la Cooperazione con i Paesi in Via di Sviluppo della R. A. Valle d'Aosta e attraverso autofinanziamento e con vendite di prodotti nei banchetti e fiere. Collabora con Diaconia, Caritas, Padri OMI, Suore Francescane, comune di Sarre, Centro Missionario ed S.P.S..

## 2. Background e giustificazione

Nell'area rurale intorno al Monte Kenya vi sono diversi centri che si occupano di bambini sotto vari aspetti. La maggior parte di questi centri ospita da 70 a 100 bambini, ha pochissime e incostanti risorse, sia in termini monetari che di personale (anche come conseguenza delle poche risorse disponibili).

Due volte l'anno un'equipe di chirurghi ortopedici dell'ospedale Gaslini di Genova permangono al centro per circa un mese esaminare i bambini per effettuare le operazioni chirurgiche del caso ed impartire gli esercizi di riabilitazione. La casa inoltre dispone di un laboratorio ortopedico per l'autocostruzione di ausili e tutori, un laboratorio fisioterapico e durante la degenza i bambini possono frequentare le vicine scuole pubbliche statali. Per mesi questi bambini devono essere assistiti per soddisfare ogni loro bisogno ma le risorse sono veramente scarse ed il volontariato locale sarebbe una possibile soluzione ma, in un'area prevalentemente agricola, frammentata, senza infrastrutture, soggetta a carestie ed alluvioni ed endemicamente povera, si riduce a rari momenti non pianificati, non professionali e poco produttivi di incontri con scolaresche dei dintorni (elementari e medie), studenti di qualche professione attinente (fisioterapisti, infermieri, ecc) e giornate nelle quali qualche giovane di parrocchie confinanti si presta ad intrattenere i bambini. È chiaro che ragazzi in età di lavoro, in maggioranza giovanissimi, hanno altre priorità per la sopravvivenza propria e della famiglia.

A parole, sembrerebbe che il volontariato straniero (nel nostro caso, italiano) potrebbe sopperire a questa mancanza locale, viste le molteplici richieste che riceviamo. Purtroppo,

se si esclude qualche rara anche se consolidata collaborazione con organismi di volontariato europei, i volontari stranieri sono molto pochi ed ottengono risultati modesti, principalmente per i seguenti motivi:

- Costi non solo del biglietto aereo, ma anche di permanenza e logistica sul posto. Ad esempio, il solo biglietto aereo costa in media 1.000 \$ corrispondenti a circa 6 mesi di stipendio di personale mediamente qualificato: se le strutture avessero a disposizione questi fondi, è ovvio che assumerebbero del personale locale.
- Necessità di essere seguiti in una realtà sconosciuta che spesso non viene soddisfatta per mancanza di risorse (finanziarie e di personale). Si pensi all'arrivo all'aeroporto, alla prima sistemazione a Nairobi, al trasferimento fino a Naro Moru, alla sistemazione e alla logistica giornaliera (trasporto sul luogo di lavoro, colazione, pranzo, cena, lavanderia, pulizie, ecc) ed al percorso inverso, meno sconosciuto ma sempre dubbioso.
- Difficoltà nel reperire una sistemazione adeguata vicino ai luoghi di intervento. Zona turistica dove i pochi alberghi sono molto cari (100-200€ a notte) ed in alcuni periodi (es. Natale e Pasqua) sempre pieni.
- Incertezza della situazione da affrontare e dei compiti da eseguire. Tanti vorrebbero venire ma vedono l'Africa come un paese pericoloso, con i suoi conflitti e le sue asperità.
- Riluttanza/Impossibilità da parte della struttura ospitante di sobbarcarsi il peso di quanto espresso nei punti precedenti.

In pratica, i volontari, che sono pochi e non strutturati/organizzati, vengono spesso percepiti dalla struttura ospitante sono più come un peso che un beneficio.



### 3. Obiettivo

Creare una struttura logistica e gestionale per fornire, su base volontaria, professioni e servizi ai centri di supporto all'infanzia nell'area del Monte Kenya (Provincia Centrale).

### 4. Risultati

1. Creazione di una struttura logistica e gestionale a supporto dei volontari.
2. Fornitura di servizi professionali e non ai centri di supporto all'infanzia.

### 5. Beneficiari

Principale: "Disabled Children's Home" di Naro Moru<sup>4</sup> (Central Province Kenya) che provvede annualmente ai necessari interventi chirurgici ortopedici, all'assistenza sanitaria e terapeutica di 90 - 100 bambini affetti da disabilità fisiche e mentali dai 2 ai 18 anni, provenienti in prevalenza dalla Provincia Centrale del Kenya.

Secondari: CEDEC (Comune di Nanyuki) – 70 bambini di strada.  
Nanyuki Children's Home – 80/100 orfani.

---

<sup>4</sup> [www.naromoruchildren.org](http://www.naromoruchildren.org)

Nyahururu St. Martin Children's Centre – 80/100 bambini siero positivi.  
Tumaini Children's Home – 60 bambini siero positivi.

## 6. Attività.

Saranno effettuate due tipi di attività di cui la principale è la creazione di una struttura logistica che servirà a favorire la seconda e più importante attività che riguarda il servizio di volontariato presso il centro.

### 6.1 Creazione di una struttura logistica/gestionale.

Presso la "Disabled Children's Home" di Naro Moru, oltre ad una guesthouse riservata principalmente ai chirurghi ortopedici del Gaslini di Genova, vi sono degli alloggi per il personale locale che lavora presso il centro. Gli alloggi più vecchi sono costituiti da due case prevalentemente in legno. Una di queste è stata recentemente (ma solo minimamente) ristrutturata per alloggiare personale locale di passaggio e rimane in condizioni decenti ma piuttosto povere.



L'altra casa è abbandonata (vedi foto) e sarà oggetto di ristrutturazione da parte del progetto. Rivedendo la suddivisione si ricavano un salotto/pranzo, una cucina, una dispensa, 4 camere con 2 bagni che devono essere minimamente arredati.

Un primo gruppo di volontari, con qualifiche inerenti potrebbe essere inviato a Naro Moru, alloggiati temporaneamente nella seconda casa, per seguire a completare i lavori di ricostruzione. Una volta affrontato il costo iniziale, la struttura permetterebbe di accogliere gruppi di volontari a costi decisamente inferiori a qualsiasi altra struttura di accoglienza esistente nell'area (alberghi, guesthouse, ecc). Permetterebbe ai gruppi di volontari con qualifiche tecnico-sanitarie di non pesare sulla struttura del centro ed allo stesso tempo di essere seguito ed assistito adeguatamente.

## 6.2 Fornitura di servizi professionali e non ai centri di supporto all'infanzia.

Una volta terminata la sistemazione della struttura logistica del centro per l'accoglienza dei volontari sarà possibile far fronte alle richieste di partecipazione che devono essere non



solo raccolte ma anche selezionate per evitare, dove possibile, di ricevere volontari che non siano adeguati alla tipologia d'intervento richiesto dalla struttura o che usufruiscano dei pochi posti disponibili togliendo la possibilità ad altri più qualificati di partecipare.

Un periodico monitoraggio dei vari centri beneficiari fornirà una serie di azioni o attività a loro necessarie, il grado di priorità e la tempistica di esecuzione. Alcune attività,

infatti, possono essere eseguite solo in determinati periodi dell'anno, ad esempio: luglio – agosto per le ristrutturazioni dei centri (di solito i bambini rientrano in famiglia o vengono affidati durante il periodo di vacanze); febbraio – luglio fisioterapia, (dopo che i chirurghi ortopedici hanno terminato il loro lavoro a fine gennaio); ecc. Queste richieste di intervento verranno strutturate in forma di micro-progetti sulla base di un formato standard per facilitarne la comprensione e la possibilità di valutazione. Una volta quantificate in termini di necessità di risorse finanziarie e di personale, le richieste verranno messe sul sito e distribuite agli organismi e gruppi interessati.

Le richieste dovrebbero essere inizialmente selezionate in Italia e poi girate al centro per la selezione finale garantendo così una sicura ed efficace integrazione e sinergia con le attività già in corso nei centri.

Sono necessarie due figure di volontari:

- a) “**Professioni**”, ovvero quelli che hanno una professione inerente alle iniziative da intraprendere.
- b) “**Servizi**”, ovvero quelli che vorrebbero rendersi utili pur non avendo una richiesta o specifica professione.

Del gruppo a) “**Professioni**” fanno parte medici, fisioterapisti e terapisti occupazionali, infermieri, assistenti sociali (per tematiche dissociative, bambini di strada, handicap mentali), manutentori (per costruzioni, impianti e equipaggiamenti), educatori (per la lingua inglese, problemi del linguaggio, arti, ecc.), informatici (per sistemi contabili, di gestione dati, gestione servizi, ecc), esperti di media (per fotografie, documentari, video/film, ecc). Nel tempo libero, i volontari di questo gruppo possono anche occuparsi di alcuni dei servizi (vedi prossimo punto). Essendo professioni utili e direttamente legate alle attività del centro, la loro permanenza potrebbe essere accordata da un minimo di 15 giorni a 3 mesi (esclusi i viaggi e gli spostamenti) e su base individuale. Una permanenza inferiore ai 15 giorni avrebbe difficilmente un'utilità concreta. Per una permanenza superiore ai 3 mesi, la professione dovrebbe essere veramente necessaria, altrimenti appesantirebbe inutilmente la logistica della struttura e si ridurrebbero il numero di professioni da offrire.



Del gruppo b) “**Servizi**”, fanno parte quelli che non rientrano nel primo gruppo ma supportano i vari servizi che non necessitano una specifica professione ma solo un po’ di preparazione iniziale (mezza giornata di formazione) e poi pazienza, dedizione, tempo. **Supporto alla fisioterapia**: seguire i bambini affinché facciano gli esercizi richiesti dal fisioterapista o altri esercizi semplici, aiutare i bambini a camminare, praticare loro massaggi, supportarli moralmente (anche solo parlare o tenere la mano al bambino mentre il fisioterapista fa il suo doloroso lavoro e’ di grande aiuto e conforto al bambino), ecc. **Supporto alle attività di routine del centro**: assistenza generale ai bambini relativa alle docce, ai vestiti, agli spostamenti; assistenza nelle varie fasi della giornata (sveglia, colazione, attività, mensa, dormitori), ecc. **Intrattenimento**: giochi individuali o di gruppo, sorveglianza durante la proiezioni di film, musica, canto, ballo, rappresentazioni teatrali, uscite propedeutiche o ludiche, ecc. Per questo genere di volontari, la permanenza minima al centro dovrebbe essere da uno a tre mesi, possibilmente a gruppi di 3 o 4 volontari (a seconda della disponibilità di posti).

### **6.3 Gestione del turnover e del coordinamento del servizio volontario**

Una volta quantificate in termini di necessità di risorse finanziarie e di personale, le richieste verranno messe sul sito e distribuite agli organismi e gruppi interessati.

Le richieste dovrebbero essere inizialmente selezionate in Italia e poi girate al centro per la selezione finale garantendo così una sicura ed efficace integrazione e sinergia con le attività già in corso nei centri. Per facilitare l’analisi delle richieste, verrà studiato un modulo di adesione che possa riportare tutte le informazioni necessarie sia per i beneficiari che per il richiedente. Per i beneficiari occorre sapere i dati anagrafici e qualifiche del volontario, in pratica un CV semplificato. Per i richiedenti (volontari) occorre invece avere un’idea del progetto e delle attività, informazioni su come e dove si svolge la missione, i costi a suo carico ed i servizi garantiti dal progetto. Informazioni generali sulle vaccinazioni, links, ecc. possono essere rimandati su altre pagine o siti che se ne occupano direttamente.