



PROVINCIA DI POTENZA

ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI, PACE, IMMIGRAZIONE E VOLONTARIATO

PROGETTO “DA SUD A SUD”

PERCORSO DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE PER LA SICUREZZA SOCIALE E
LO SVILUPPO INTERCULTURALE IN KENYA



Potenza, Aprile 2010

Progetto a cura dell'Unità Operativa Politiche Sociali
Responsabile: Avv. Marcella Avena
Elaborazione: Elisabetta Pennacchia
P.zza Gianturco, 1 - Potenza

PROGETTO "DA SUD A SUD"

PERCORSO DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE PER LA SICUREZZA SOCIALE E

LO SVILUPPO INTERCULTURALE IN KENYA

Introduzione. La moderna idea di cooperazione internazionale.

La cooperazione internazionale è ormai uno degli aspetti più altamente sviluppati delle relazioni esterne delle amministrazioni nazionali ed europee, in quella che è una lotta a lungo termine, l'affermazione dei diritti umani.

La priorità attribuita dalle amministrazioni italiane, tanto centrali quanto locali, ai rapporti con i Paesi in via di sviluppo (Pvs), nell'ambito di un rafforzamento del processo di apertura internazionale, così come la stessa capacità dimostrata da costoro nello stabilire relazioni di partenariato con gli attori del territorio e con gli enti europei hanno evidenziato come le difficoltà interne ai paesi del "sud del mondo" possano trasformarsi in opportunità di crescita e co-sviluppo che è importante saper cogliere.

In tale prospettiva, oltre ad intervenire d'urgenza, se necessario, per prevenire le violazioni dei diritti umani, si tende a privilegiare il dialogo e la cooperazione, in stretta collaborazione con le organizzazioni della società civile, attraverso, fra l'altro, la sigla di convenzioni e atti d'intesa.

A partire dagli anni cinquanta, l'Italia ha avviato un'attività di cooperazione sistematica intesa a contribuire agli sforzi internazionali volti ad alleviare la povertà nel mondo e aiutare i Pvs a rafforzare le rispettive istituzioni. Più di recente le nuove emergenze hanno conferito alla cooperazione un ruolo sempre più fondamentale nella politica estera italiana, per cui nel corso degli anni Ottanta la crescita qualitativa e quantitativa delle iniziative di aiuto allo sviluppo nelle diverse aree geografiche ha portato al riordino complessivo dell'intera materia con la legge attualmente in vigore **n.49/87** e con il relativo regolamento di esecuzione, il Dpr n. 177 del 12/4/1988, e alla creazione dell'attuale Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo (Dgcs) nell'ambito del Ministero degli Affari Esteri.

Gli obiettivi generali della cooperazione italiana allo sviluppo e i principi guida a cui essa si ispira sono, tuttavia, quelli fissati anche nel quadro di accordi e decisioni assunte a livello internazionale e comunitario: **la Dichiarazione del Millennio**, approvata nel 2000 da 186 Capi di Stato e di Governo nel corso della Sessione Speciale dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, che stabilisce l'obiettivo centrale del dimezzamento della povertà assoluta entro il 2015; l' **Accordo di Cotonou** sul partenariato con i Pvs, siglato tra l'Ue e l'Acp (Africa, Caraibi, Pacifico) nel 2000, che definisce i principi guida a cui i paesi membri della Ue si devono attenere nella realizzazione delle iniziative di cooperazione; le determinazioni (**Monterrey consensus**) della "Conferenza internazionale sul Finanziamento dello Sviluppo" tenutasi a Monterrey nel 2002, con particolare riferimento alle fonti di finanziamento che dovranno concorrere al conseguimento degli obiettivi del Millennio e al potenziamento di un ambiente favorevole per lo sviluppo del settore privato nei Pvs; le decisioni del **Consiglio Europeo di Barcellona** del 2002, che impegnano i paesi membri in un progressivo aumento dell'Aiuto pubblico allo sviluppo (Aps), sia a livello comunitario che di paese; le dichiarazioni di principio e gli impegni assunti nell'ambito del "**World summit on the information society**", tenutosi a Ginevra nel 2003 e a Tunisi nel 2005, con particolare riferimento al tema dell'e-government nei Pvs.

In termini di priorità le iniziative sono focalizzate principalmente sul continente africano (Africa sub-sahariana), sui Paesi nei quali sono stati assunti importanti impegni internazionali (Afghanistan, Libano) nonché in aree nelle quali la presenza del nostro Paese ha radici profonde (America Latina, Medio Oriente e Mediterraneo). In termini di aree tematiche e settori le priorità sono molteplici: lotta alla povertà e alla fame; educazione di base universale; eliminazione delle disparità tra i sessi; riduzione della mortalità infantile; miglioramento della salute materna; lotta contro l'Aids e le altre malattie infettive; protezione dell'ambiente.

E vari sono anche gli strumenti o, meglio, le strategie-principi guida di politica estera: creazione di un partenariato globale per lo sviluppo; rafforzamento dell'appropriazione ("ownership") dell'aiuto da parte dei Paesi in via di sviluppo; promozione della partecipazione degli enti non-statali (Ong, società civile); miglioramento della coerenza delle politiche (di sviluppo, agricola, commerciale, dell'immigrazione); miglioramento della qualità degli aiuti (il decentramento, la concentrazione da parte di ciascun donatore dei suoi aiuti in un limitato numero di settori per Paese, la semplificazione delle procedure, l'utilizzazione di indicatori che consentano di meglio valutare i risultati).

Linea direttrice della cooperazione italiana è quella dell'intensificazione della collaborazione e delle sinergie con il sistema-Italia, con riferimento a quattro pilastri fondamentali:

- la cooperazione orizzontale: il ruolo delle Ong
- la cooperazione decentrata: il ruolo delle Regioni e degli Enti Locali
- le associazioni economiche di categoria
- il sistema formativo: il ruolo delle Università e dei centri di eccellenza.

La continua crescita della cooperazione decentrata (cioè delle iniziative realizzate con le Regioni, le Province ed i Comuni italiani) rappresenta una grande opportunità e, nel contempo, costituisce un impegno complesso per la cooperazione italiana, che è chiamata a collaborare con le Regioni e con decine di Enti Locali, per assicurare che i loro interventi rientrino sinergicamente nei programmi di sviluppo dei Pvs interessati e si inseriscano nelle più ampie strategie di cooperazione che il Governo persegue.

Il punto di riferimento per questa azione è costituito dal documento sulle "Linee di indirizzo e modalità di attuazione della collaborazione della Dgcs con le Regioni e gli Enti locali", approvato nel marzo 2000 dal Comitato Direzionale per la Cooperazione allo Sviluppo.

La cooperazione italiana dedica sempre maggiore attenzione e risorse alla crescita della "cooperazione decentrata", intesa quale attività di cooperazione realizzata dalle Autonomie locali italiane (Regioni, Province, Comuni), in partenariato con enti omologhi di Pvs (partenariato territoriale, transfrontaliero, di prossimità ecc.) con il coinvolgimento della società civile dei rispettivi territori.

Questa forma innovativa di aiuto allo sviluppo, caratterizzata dall'ampia partecipazione popolare e dalla reciprocità dei benefici, può vantare una propria specificità ed un rilevante valore aggiunto rispetto sia alla cooperazione governativa che a quella non governativa (Ong), soprattutto nei settori della lotta alla povertà e all'esclusione sociale e della promozione della democrazia. Inoltre, promuovendo lo sviluppo economico locale, la cooperazione decentrata è in grado di creare l'ambiente favorevole all'internazionalizzazione delle nostre Pmi.

Le Regioni, dal canto loro, investono una quota crescente delle proprie risorse di bilancio in attività di cooperazione allo sviluppo. A ciò vanno aggiunti gli apporti di Enti locali, associazioni ed altri soggetti pubblici e privati del territorio che svolgono in proprio o concorrono all'attività di cooperazione delle Regioni per una cifra almeno equivalente a quella stanziata dalle Regioni.

L'efficacia della cooperazione decentrata dipende strettamente da due fattori. Da una parte la capacità delle Autonomie locali di instaurare partenariati attivi e di coinvolgere in forma partecipata le forze vive del proprio territorio, dall'altra la capacità della Dgcs di mettere a disposizione degli Enti locali risorse e sinergie (programmi quadro) idonei ad orientare, coordinare e cofinanziare i singoli interventi evitando dispersioni, duplicazioni e frammentazioni.

Il coinvolgimento delle Autonomie Locali nella cooperazione governativa è in continua crescita ed assume forme molteplici: dall'affidamento diretto di specifiche iniziative (mediante apposite convenzioni) al cofinanziamento indiretto attraverso programmi quadro in gestione diretta o affidati ad Organismi internazionali. Inoltre sempre più spesso ai programmi governativi si affiancano interventi finanziati con fondi propri da Enti Locali italiani che, grazie alle sinergie ottenute, vedono aumentata la propria efficacia e sostenibilità.

1. Genesi e presentazione del progetto.

1.1 Premessa

Nel quadro di una normativa regionale (L.R. 26/96 "Interventi regionali per la Pace e la Cooperazione tra i popoli") che si propone, aldilà delle concrete realizzazioni, quali obiettivi generali, l'affermazione del valore della pace inteso come ripudio della violenza e della guerra, la promozione di diritti umani all'insegna della libera e democratica convivenza tra uomini e cooperazione tra popoli ed il rispetto delle diversità etniche e culturali sulla base del principio di autodeterminazione dei popoli, ed in coerenza con la norma riportata all'art. 3 del proprio Statuto, che dichiara di favorire "a livello internazionale, scambi culturali con altri popoli ed Enti Locali tesi a sviluppare processi di crescita economica e civile", la Provincia di Potenza vuole confermare la posizione così formalizzata e contribuire allo sviluppo e al consolidamento della democrazia e dello stato di diritto e alla promozione e protezione dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

La Provincia ha più volte dato attuazione a questo orientamento con azioni specifiche di cooperazione internazionale, intraprendendo iniziative di intervento là dove i diritti umani vengono violati, impegnandosi nel dialogo politico con numerosi paesi terzi e finanziando strumenti per la democrazia e il progresso economico dei territori in via di sviluppo.

Nel 2000 ha aderito al progetto "L'Italia per Betlemme 2000", partecipando al Meeting Italo/Palestinese con prodotti gastronomici; nel 2002 è stata istituita una Commissione Medica Provinciale per l'Argentina a supporto della comunità lucana in Argentina e per il finanziamento di interventi di alta chirurgia; nel 2003 la Provincia ha sottoscritto, nell'ambito del progetto "Palestina", un protocollo di gemellaggio con la Municipalità di Salfet per il finanziamento di una struttura sportiva polifunzionale e nello stesso anno ha partecipato, nell'ambito del progetto Africa-Mozambico, all'iniziativa regionale "Villaggio Basilicata", per la costruzione di alloggi per anziani disabili nel villaggio Quelimane; tra il 2003 e il 2005, ha aderito a due progetti "Ospita una persona, incontra un popolo" promossi dal Coordinamento Nazionale per la Pace e i diritti umani; tra il 2008 e il 2009 ha aderito al progetto di promozione del centro interreligioso per la Pace Dudal-Jam con la Regione Piemonte e la Ong LVIA nella regione del Sahel in Burkina Faso, presso la municipalità di Dorì e, nella stessa regione, al progetto di costruzione di un caseificio presso la municipalità di Gorom Gorom.

Nel solco di questa tradizione in materia di cooperazione internazionale, la Provincia di Potenza ha sempre considerato, e sempre con nuova energia e con gli strumenti a sua disposizione, i diritti

dell'uomo quale tema di interesse comune, che fa parte del dialogo e della cooperazione tra le parti e che serve da base per l'attuazione di misure positive con priorità a breve e medio termine. Adesso, come allora, si tratta solo di dedicarsi a questioni sostanziali.

1.2 Il Riruta Health Program di Nairobi

Già dal 2008 la Provincia di Potenza ha manifestato l'intenzione di approfondire le proprie conoscenze in merito alla situazione sociale e territoriale di una delle zone più degradate della capitale Kenyana, il poverissimo Slum di Riruta a Nairobi.

Qui la comunità locale di Koinonia, organizzazione laica di giovani africani fondata dal missionario comboniano Renato Kizito Sesana, gestisce da alcuni anni un prezioso programma sanitario presso il Centro Kivuli (progetto educativo che sostiene e accoglie 60 bambini di strada di due grandi baraccopoli di Nairobi) denominato Riruta Health Program. Originariamente strutturato per fornire una risposta ai bisogni sanitari dei bambini e ragazzi di strada ospiti del Centro di Kivuli, considerati gli enormi bisogni, in seguito, la sua attività è stata allargata nel 2000 a beneficio di tutta la comunità di Riruta, che conta almeno 150.000 persone le cui necessità di assistenza medica, vengono sempre meno soddisfatte, a causa della mancanza di servizi pubblici e privati accessibili economicamente.

Il centro di salute, attualmente insufficiente a rispondere all'esplosione di esigenze assistenziali, data la carenza di risorse, eroga una serie di servizi che vanno dalla farmacia agli esami di laboratorio, fino all'assistenza di soggetti sieropositivi e malati di AIDS.

Il potenziamento del centro di salute, obiettivo precipuo del Riruta Health Program, permetterebbe di portare il centro stesso ad un livello di risposta adeguato ai bisogni, consentendo di riabilitare e rammmodernare la struttura che ospita i servizi e di dotarli di apparecchiature e del materiale necessari, nonché di allargare il personale sanitario e di supporto fino a coprire totalmente le necessità e a far fronte al bisogno primario di salute di una delle popolazioni più bisognose della megalopoli africana.

1.2.1 Profilo socio-sanitario dell'area di Riruta e servizi attualmente offerti dal Riruta Health Program del Kivuli Center

L'area cosiddetta Riruta Satellite dove è ubicato il Kivuli Center consiste in uno dei più poveri e abbandonati Slums di Nairobi e non è risparmiata dalla pandemia di HIV/AIDS che continua inesorabilmente a espandersi con sempre nuovi casi di infezione. Tutte le campagne di prevenzione e gli sforzi governativi e delle Associazioni private si sono scontrati, risultando perdenti, con uno sviluppo insostenibile della popolazione che affluisce da tutto il Paese e, nella promiscuità più assoluta, si contagia senza alcun controllo.

In tutti gli Slums di Nairobi, ma anche in molte altre parti del Kenya, l'HIV/AIDS rimane una minaccia molto seria per tutta la popolazione e nessuno osa sperare che la situazione migliori, vista l'esplosione demografica e il costante aumento della povertà dovuta al crollo senza fine del potere d'acquisto. L'incidenza complessiva dell'infezione sulla popolazione di Slums come Riruta risultava nel 2008 (ultima rilevazione effettuata dalle autorità) pari al 5,9%, percentuale elevatissima anche fra i Paesi dell'Africa Australe che risultano i più colpiti del mondo. Secondo l'UNAIDS (l'Agenzia delle Nazioni Unite che specificatamente si dedica alla lotta all'AIDS) dei 39,5 milioni di africani ammalati di AIDS, 1,3 milioni sono kenyan.

A causa dell'elevatissimo numero di decessi legati alla pandemia, o meglio, alle innumerevoli infezioni e patologie ad essa connesse, il Kenya ha visto negli ultimi anni un incremento esponenziale del numero degli orfani. I dati elaborati dal NASCOP (il programma governativo di controllo dell'epidemia di HIV/AIDS del Kenya) indicano il numero di orfani di genitori morti di AIDS in 1,5 milioni nel 2005, valore che è cresciuto a 1,6 milioni già nell'anno successivo. Tutti o quasi questi bambini, abbandonati a se stessi o, nella migliore delle ipotesi, accolti dalle famiglie estese che fanno "quello che possono", non dispongono a sufficienza di cibo e vestiario, spesso non vanno a scuola e non hanno accesso ai servizi sanitari di base.

A parte la pandemia di AIDS, la negletta area di Riruta vede svilupparsi, a causa della miseria e di tutto ciò che ne consegue, tutta una serie di altre malattie che aggrediscono con estrema facilità la popolazione giovanile e non, massimamente esposta al contagio, per via della malnutrizione e delle condizioni igienico sanitarie quanto mai precarie, (dispensari privati inaccessibili, mancanza di acqua, abitazioni fatiscenti, promiscuità).

Le malattie più comuni e diffuse nello Slum di Riruta sono la malaria, la tubercolosi, la febbre tifoide, insieme a diverse altre patologie contagiose come la polmonite e altre malattie respiratorie o intestinali come le dissenterie batteriche e virali spesso legate, come si è detto, all'AIDS, ma comunque e in ogni caso alle sempre disastrose condizioni igienico sanitarie di questa zona. Trattandosi, in sostanza, di un enorme quartiere abitato da una popolazione estremamente eterogenea (proveniente, negli ultimi anni, da ogni angolo del Paese e dall'Africa dei Grandi Laghi), rifugiata, perlopiù analfabeta, disoccupata, priva di acqua corrente, di fognature e di servizi sanitari accessibili, il problema igienico sanitario è molto serio e quasi fuori controllo. Le epidemie, come quelle di colera e altre connesse ad altre malattie orofecali, sono diffusissime.

Il Programma sanitario avviato dalla Comunità di Koinonia per cercare di mitigarne le devastanti conseguenze sulla popolazione, pur concentrandosi il più possibile sui contagiati e gli ammalati di HIV/AIDS, provvede ad una serie di servizi preziosissimi, anzitutto per la popolazione in generale, per i ragazzini ospiti di Kivuli e degli altri Centri sociali di Koinonia Community, offrendo un servizio molto esteso e variegato che si suddivide sostanzialmente in 3 tipologie:

- Il programma di cosiddetto **Outreach**, che consiste nel portare, dislocandolo, un servizio nella Comunità e ai beneficiari. Esso si rivolge, considerando i dati relativi ai primi 9 mesi del 2008, a circa 1.200 persone nel suo complesso. Nel dettaglio esso è consistito nel formare e sostenere continuamente nella loro opera ben 850 persone che si prodigano nell'assistere malati di AIDS, nell'assistere e rifornire di farmaci antiretrovirali 330 malati, nel fornire terapia antitubercolotica a 38 pazienti affetti da AIDS, nel garantire un supporto nutrizionale a 115 bambini sotto i 2 anni, nell'assistere in maniera sanitaria comprensiva 475 orfani e bambini vulnerabili.
- Il programma di **Prevenzione e Assistenza** che consiste in un'attività assai variegata che si svolge sempre all'interno della Comunità. Esso consta di: un servizio di testing dei beneficiari riguardo l'infezione di HIV/AIDS ed è stato condotto nei primi mesi del 2008 su 1329 persone; un percorso formativo di giovani volontari educatori che informano e sensibilizzano sui problemi legati all'infezione HIV e di questi giovani ne sono stati preparati 185; lo sviluppo del sotto programma Stay Alive che riguarda l'assistenza domiciliare a 1508 bambini affetti da AIDS e 1150 genitori affetti dalla stessa infezione; il sostegno a gruppi di operatori (214 persone) che si rivolgono agli orfani e ai bambini vulnerabili, e ad altri gruppi di operatori (480 persone) che si occupano delle persone affette dalla malattia in genere. Nel suo complesso il programma assiste in maniera diretta attraverso la cura,

l'assistenza domiciliare, il counselling, la formazione e altro circa 18.000 persone all'interno della Comunità di Riruta.

- Il **Dispensario**, che ha assistito, sempre nei primi 9 mesi del 2008, con visite mediche 2.693 persone residenti a Riruta, ne ha ri-visitato 3.212 ed ha assistito, curato e/o visitato circa 60 bambini e adolescenti ospiti del Kivuli Center e di altri centri. In totale ha prestato diagnosi e cure a quasi 6.000 persone, adulti e bambini, uomini (25%) e donne (75%) di tutte le età, senza limiti.

I servizi sopra elencati vengono gestiti a differenti livelli di efficienza a causa della mancanza di risorse finanziarie adeguate. Alcuni di questi servizi sono purtroppo gestiti in maniera troppo limitata e inadeguata alle esigenze reali costantemente in aumento.

Si avverte quindi sempre più impellente il bisogno di provvedere a servizi sanitari e psicosociali di più alta qualità e rivolti ad un numero maggiore di utenti.

Da qui la necessità di alleggerire le strutture pubbliche iper congestionate e tecnicamente sotto standard e al tempo stesso offrire un'alternativa al ricorso alle piccole cliniche private scadenti e costose allo stesso tempo. Una lotta su due fronti capace però di presentare una soluzione alla popolazione dell'area in termini di accessibilità, qualità e massima economicità del servizio.

2. L'intervento e il ruolo della Provincia di Potenza.

2.1 La proposta progettuale denominata "Da Sud a Sud".

L'argomento secondo il quale tutti i diritti civili, politici, economici, sociali e culturali sono indivisibili e interdipendenti e si rafforzano a vicenda e senza di essi non può esservi pace o sicurezza durature, né uno sviluppo sostenibile ha sempre costituito per la Provincia di Potenza fonte di legittima preoccupazione, nonché di grossa responsabilità per gli amministratori e per la comunità amministrata nella lotta al rispetto dei diritti umani sia nel proprio territorio che altrove. Nel luglio 2008, l'Assessorato alle Politiche Sociali, nell'ambito delle proprie competenze in materia di cooperazione internazionale, ha approfondito l'esame del Riruta Health Program (RHP) e dei servizi da esso offerti e, preso atto del considerevole valore sociale e dell'importanza cruciale degli interventi socio-sanitari portati avanti con l'RHP in quel territorio, nel 2009, ha conseguentemente scelto di sviluppare un percorso di cooperazione internazionale, tratteggiando un'ipotesi progettuale da sostenere con proprio cofinanziamento e, data l'incidenza economica, con il coinvolgimento ed il relativo coordinamento di eventuali altri partners pubblici e privati interessati e, arricchendola di nuovi elementi, ha suggerito una nuova modalità di cooperazione che non si limiti al sostegno del programma socio-sanitario RHP, ma che prenda in considerazione l'elemento culturale (e nel caso specifico dell'interscambio culturale) quale fattore qualificante di una politica attiva di cooperazione internazionale.

In un'ottica di ipotetica contiguità geografica tra il sud d'Italia ed il sud del Mondo, la Provincia di Potenza ha, dunque, individuato nella solidarietà sociale e nell'interscambio culturale i due elementi primari di crescita e di sviluppo del territorio keniano sul quale intende intervenire.

Il progetto denominato "Da Sud a Sud" consta dunque dei seguenti n.3 filoni di attività tra loro correlati, delineati analiticamente nei successivi paragrafi :

- intervento economico di cofinanziamento del RHP
- politica attiva di partenariato
- promozione culturale.

2.2 Intervento economico di cofinanziamento del RHP

La proposta di espansione e riqualificazione, mediante cofinanziamento economico e coordinamento, dell'attività del Programma Sanitario di Riruta consiste nell'offrire servizi sanitari di qualità gratuiti o a bassissimo e sostenibile costo alla comunità che vive nell'area di Riruta Satellite e suoi dintorni, in particolar modo a cittadini che soffrono di HIV/AIDS e di altre malattie ad esso correlate, ai sieropositivi e a tutti coloro che abbisognano di assistenza sanitaria e non hanno possibilità economiche adeguate.

2.2.1 Obiettivi specifici.

- Ampliare, riabilitare ed adeguare fisicamente la struttura del Centro e fornirgli l'equipaggiamento generale necessario e di mobilio nuovo, affinché diventi in grado di ospitare i vari servizi in maniera adeguata al bisogno e di attrarre più facilmente coloro che necessitano servirsene all'interno della Comunità di Riruta.
- Rafforzare il servizio del Dispensario, per offrire un miglior servizio di visite mediche ad ampio spettro di specialità, e implementare la Farmacia, sia in termini qualitativi che quantitativi, provvedendo alla fornitura di farmaci anti retro virali e anti tubercolotici per pazienti affetti da HIV/AIDS.
- Ammodernare e rafforzare il Laboratorio per le analisi mediche, fornendo l'equipaggiamento necessario e i materiali di consumo, soprattutto per ciò che concerne i test dell'HIV/AIDS, quelli per l'individuazione della tubercolosi, quelli per le colture e per il quadro ematico.
- Adeguare alle necessità il servizio Dentistico, attrezzandolo basicamente, ma più funzionalmente per poter almeno rispondere alle necessità primarie della popolazione.
- Migliorare il servizio materno-infantile creando un vero e proprio servizio clinico specializzato con l'obiettivo primario di garantire parti sicuri in genere e, nello specifico, di prevenire la trasmissione dell'AIDS da madre a figlio, con una cura adeguata di madre e neonato (l'obiettivo già nel primo anno di progetto è quello assistere 900 fra madri e bambini), anche attraverso l'incremento dello staff sanitario.
- Migliorare il servizio di assistenza domiciliare ai malati di HIV/AIDS, rafforzando il servizio di consulenza con l'acquisizione di altro materiale e l'immissione di nuovo personale qualificato.
- Addestrare 60 operatori socio-sanitari volontari di Comunità all'anno perché operino, all'interno della comunità di Riruta, nella sensibilizzazione riguardante gli aspetti sociosanitari legati all'AIDS, dal contenimento dello stigma sociale alla prevenzione.

In termini numerici gli obiettivi del rilancio delle attività consentiti da questo progetto si quantificano, su base annua, come segue:

- Dispensario per visite e terapia medica: portare il servizio attualmente erogato a circa 6.000 beneficiari a sostenere diagnosi e cure a beneficio di 10.000 persone (outpatients), assicurando al contempo, un livello qualitativo maggiore di quello attualmente concesso da struttura e personale.
- Laboratorio esami sangue ed urine: portare il servizio a beneficio di circa 9.000 persone, partendo dalle circa 4.000 attuali (proiezione 2008)
- Farmaci: espandere il servizio in termini di quantità di persone servite, ma soprattutto aumentando la varietà dei farmaci disponibili.
- Servizio dentistico di base: rivitalizzare il servizio attualmente molto povero, per raggiungere perlomeno 1.500 beneficiari anno.

- Servizio di assistenza materno-infantile: raggiungere i 900 beneficiari già nel primo anno.
- Assistenza domiciliare per ammalati di AIDS: incrementare almeno del 20% il numero dei beneficiari e soprattutto di migliorare ulteriormente la funzionalità ed efficacia del servizio.
- Servizio di consulenza e sensibilizzazione comunitaria mirato alla prevenzione del contagio AIDS. Idem come al punto di cui sopra.
- Servizio consulenza e terapia psicosociale per sieropositivi. Idem come al punto di cui sopra.
- Assistenza specifica per i malati di tubercolosi e altre infezioni opportunistiche legate all'AIDS. Idem come al punto di cui sopra.

2.2.2 Monitoraggio e valutazione

La Provincia di Potenza, coordinatrice del progetto, attraverso l'ufficio competente, dovrà verificare il buon andamento del progetto su base periodica. In particolare, la Provincia, in collaborazione con gli operatori di Koinonia Community, presenti in loco, e sulla base di apposito preventivo accordo, ogni 4 mesi circa, acquisirà un'adeguata rendicontazione delle spese sostenute e una previsione delle spese da sostenersi.

Insieme a detto rapporto di tipo finanziario, la Provincia acquisirà altresì un rapporto narrativo dettagliato relativo alle attività effettivamente portate avanti e ai risultati raggiunti, dal quale inoltre si evinca che l'azione si svolga sempre in sintonia con i protocolli governativi, specie in materia di HIV/AIDS.

La rapportistica sopra menzionata, posta a garanzia della corretta e trasparente gestione del progetto, consentirà un processo "continuo" di adeguata valutazione del progetto, con un duplice scopo:

- Fornire un feed back permanente nel corso dell'implementazione.
- Fornire dati quantificabili riguardo l'efficacia di breve e lungo termine.

La valutazione, nel suo complesso, consentirà di elaborare in corso d'opera delle raccomandazioni e rettifiche da parte di tutti gli attori interessati al progetto.

In aggiunta a tutto ciò il progetto si avvarrà di riunioni periodiche dei partners aderenti nelle quali tutti i membri potranno fornire suggerimenti in modo da aiutare il coordinamento a migliorare l'operatività e, se occorre, correggere le debolezze organizzative e gestionali.

Per quanto attiene gli indicatori di successo del progetto, questi dati ed elementi saranno precisamente monitorati ed inclusi nella rapportistica:

- Il numero di beneficiari/pazienti curati o di cui si prende cura il progetto. Con dati opportunamente splittati servizio per servizio.
- Il numero di beneficiari assistiti presso la Comunità di Riruta (il cosiddetto Outreach)
- L'impatto del Dispensario sulla Comunità corredato da dati e numeri comparativi.
- Analisi dei mutamenti comportamentali e numero di bambini nati HIV negativi da madri HIV positive.
- Numero di pazienti curati con farmaci anti retrovirali e con trattamenti di lungo periodo della tubercolosi.
- Numero di operatori sociali di Comunità addestrati e inseriti nel servizio di campo.

2.3 Politica attiva di partenariato

Data la complessità del progetto anche in termini economici, si vuole avviare un'attività volta al coinvolgimento di attori ed investitori pubblici e privati che consenta l'acquisizione sia di ulteriori risorse economiche da suddividere per importi differenziati per ciascuna annualità tra la Provincia, Ente coordinatore, e i soggetti aderenti, sia di nuove proposte di intervento e monitoraggio del progetto medesimo.

Ad oggi, sono già diverse le informali manifestazioni di interesse da parte di privati a prender parte, a vario titolo, al percorso delineato dalla Provincia e questo dato ha portato la Provincia di Potenza, da un lato, ad aprire, già in fase di lancio, la proposta progettuale a quanti altri vogliono, nel pubblico e nel privato, aderirvi attraverso una successiva idonea formalizzazione della partnership e dall'altro a prevedere una partnership di base, anch'essa da formalizzare opportunamente, che coinvolga, accanto alla Provincia di Potenza, la Comunità Koinonia, direttamente interessata sul territorio di riferimento, una ONG, la ONLUS AMANI (www.amaniforafrica.org), di cui al successivo paragrafo, che, già attiva a Nairobi, costituisca il ponte operativo e il canale comunicativo privilegiato tra Provincia e partners cofinanziatori e le strutture operative della Comunità di Koinonia impegnate nel progetto e, per l'aspetto culturale, l'Associazione Culturale Energheia di Matera (www.energheia.org), di cui al paragrafo 2.4, associazione a carattere volontario già attiva nei territori africani con il premio Letterario Africa Teller.

E' intenzione dell'Ente, inoltre, coinvolgere nel progetto la Provincia di Matera in qualità di partner e presentare alla competente struttura operativa presso la Presidenza della Giunta Regionale della Regione Basilicata, di cui all'art. 6 della L.R. n.26/96, il progetto di partenariato per l'ottenimento di apposito cofinanziamento, nell'ambito delle attività di cooperazione internazionale previste da detta legge.

2.3.1 AMANI

Fondata nel 1996 - tra gli altri, dal missionario comboniano Renato Kizito Sesana - Amani è una ONG, riconosciuta idonea dal Ministero degli Affari Esteri ai sensi dell'art.28 della L. n.49/87 e con gli effetti di cui all'art.29 della stessa legge, che guida le sue attività attraverso due principi:

- garantire una struttura organizzativa snella, così da contenere i costi a carico dei donatori;
- privilegiare l'affidamento e la gestione di ogni progetto e di ogni iniziativa sul territorio africano a persone qualificate del luogo.

L'idea-forza di Amani è che la circolazione di idee, lo scambio di esperienze e la comunione di impegno con la gente locale siano fondamentali per favorire uno sviluppo, una pace e una giustizia duraturi.

Lo scopo di Amani è di sensibilizzare, informare e coordinare progetti insieme alle genti d'Africa, privilegiando l'emergere di un'informazione corretta.

La Onlus è sin dagli esordi impegnata su diversi fronti, infanzia di strada, sanità, educazione e formazione, cultura, sport, diritti umani, informazione e comunicazione, in tre paesi africani: Kenya, Sudan e Zambia.

Amani, nella realizzazione dei suoi progetti di cooperazione collabora strettamente con le comunità locali in particolare rappresentate da Koinonia Community di Nairobi, Koinonia Community di Lusaka e Koinonia Nuba.

I progetti sono sostenuti quasi esclusivamente con fondi privati che vengono raccolti soprattutto in Italia tramite l'impegno dei suoi volontari e sostenitori organizzati in una rete che copre tutto il territorio nazionale (da Milano a Caserta, da Bologna a Matera) nonché attraverso la vendita delle pubblicazioni (dal calendario ai libri).

Amani è presente in Kenya dal 1994. Il suo ufficio, situato all'interno del quartiere di Riruta Satellite, una baraccopoli della Divisione Dagoretti di Nairobi (zona ovest della capitale), è attivo dal 1996.

L'impegno a fianco della comunità locale specialmente a favore dell'infanzia di strada, ha permesso all'associazione di sviluppare forti legami di stima e fiducia non solo con la Comunità di Koinonia, ma anche con gli abitanti del quartiere.

Amani, inoltre, attraverso i suoi soci, operatori e volontari che continuamente si recano a Nairobi, ha potuto sviluppare una conoscenza profonda della realtà locale, della sua diversificazione culturale, religiosa, delle complesse problematiche che la affliggono e dei fenomeni, soprattutto sociali, che vi si manifestano.

2.4 Promozione culturale

Questo filone di attività, di rilevante interesse sociale e formativo, consiste in un percorso di interscambio culturale con le popolazioni degli Slums di Nairobi volto a stimolare l'elaborazione di prodotti culturali di divulgazione di storie e tradizioni locali che possano essere importati in Basilicata e a promuovere gemellaggi fra i popoli coinvolti, finalizzati all'approfondimento delle reciproche culture e diversità.

2.4.1 Energheia e il Premio Letterario Energheia Africa Teller

Tra le suddette attività si è prospettata la compartecipazione all'iniziativa denominata Premio Letterario Energheia Africa Teller, promossa dall'Associazione Culturale Energheia, rivolto ai giovani africani di età compresa fra i 20 e i 35 anni. L'Associazione Culturale ENERGHEIA costituita nel 1989 a Matera, svolge la propria attività nell'ambito della ricerca e della realizzazione di iniziative legate a nuovi strumenti di espressione giovanile, divenendo in questi anni un punto di riferimento nel panorama culturale lucano.

Il Premio letterario Energheia, per racconti brevi inediti, istituito nel 1992, è un' iniziativa culturale che avvicina alla lettura i giovani, trasmettendo loro nuovi interessi culturali, non in forma accademica, ma cercando i "canali giusti" attraverso cui far conoscere e promuovere le idee.

Nel corso delle diverse edizioni le prospettive si sono moltiplicate poiché il Premio ha assunto stabilmente un respiro nazionale, reso possibile dalla capillare diffusione del bando presso l'intera Penisola, anche attraverso il coinvolgimento di oltre duecento tra lettori e traduttori. Contemporaneamente alla realizzazione del Premio, l'Associazione ha intrapreso un'opera di internazionalizzazione dello stesso, allo scopo di confrontarsi con le "altre culture", vicine e non. E' il caso del Premio Africa Teller, iniziativa analoga a quella italiana che coinvolge in Africa i Paesi di lingua anglofona e francofona in collaborazione con la rivista Nigrizia dei Padri Comboniani e l'associazione onlus AMANI; e del Premio Energheia Europe rivolto ai diversi Paesi europei e che vedono i ragazzi vincitori ospiti della nostra regione.

Iniziativa queste culminate nella realizzazione delle antologie "I racconti di Energheia" e "Africa Teller", rispettivamente raccolta dei racconti finalisti del Premio italiano e dei racconti finalisti dell'edizione africana - quest'ultima in tre lingue italiano, inglese e francese -, oltre alla realizzazione dei cortometraggi, dove le parole si trasformano in suoni ed immagini.

3. Sostenibilità del progetto

Si prevede che dopo i primi 3 anni in cui il progetto dovrà essere sostenuto dalla Provincia di Potenza e da altri donatori esterni pubblici e privati, le attività generatrici di reddito e non solo impiantate e consolidate grazie all'investimento triennale in riabilitazione strutturale, equipaggiamento, materiale e personale di gestione, potranno garantire l'autosufficienza finanziaria dell'iniziativa. Le motivazioni a supporto di quanto enunciato sono fornite qui di seguito:

- nell'arco dei 3 anni di progetto il programma sanitario sarà in grado di offrire una gamma completa di servizi di buona qualità e richiederne il pagamento totale o parziale a seconda del reddito dei fruitori, fermo restando il servizio gratuito ai più bisognosi. Lo schema è già funzionante, ma al momento i servizi sono tanto poveri che non si può chiedere altro che il pagamento di una piccola frazione dei loro costi.
- La fiducia della popolazione nel servizio dell'attuale RHP è già più che soddisfacente per cui è ragionevole pensare che con un importante miglioramento dei servizi si possa attrarre un numero crescente di utenti in genere, ma anche di coloro in grado di pagare.
- Attraverso un'irrobustita collaborazione di partenariato e il conseguente accreditamento delle attività socio-sanitarie ad un livello maggiore ci si può ragionevolmente aspettare di poter garantire gratuitamente farmaci e vaccini che oggi la Comunità deve acquistare.
- Accredendosi al livello più alto diverse entità pubbliche e private presenti nella zona (scuole, aziende, chiese etc.) saranno interessate ad utilizzare la struttura di servizio sanitario per i loro dipendenti ed operatori incrementando così il numero degli utenti solventi fruitori dei servizi.

4. Durata e avvio del progetto

La durata del progetto è prevista in tre anni a decorrere presumibilmente dalla metà del 2010, compatibilmente con lo stanziamento delle relative risorse economiche, l'acquisizione di adesioni da parte di donatori pubblici e privati e con la pianificazione di un timing pressoché dettagliato delle singole fasi progettuali.

L'avvio del progetto, tuttavia, è ipotizzabile in aprile 2010 con una preliminare fase di lancio, consistente nella presentazione del progetto medesimo nell'ambito di un incontro rivolto ad enti pubblici, istituzioni socio-sanitarie, associazioni, aziende private, ordini professionali e scuole nell'ambito del quale offrire una prima opportunità di conoscenza della realtà su cui si va ad intervenire che vedrà protagonisti i giovani artisti africani del Koinonia Children Team di Nairobi esibirsi nella performance acrobatica dal titolo "Simba Na Mende", in tour in Italia dal 17 aprile al 18 maggio.

Tale fase è finalizzata, attraverso il dibattito in apertura dello spettacolo, a focalizzare l'attenzione sull'ipotesi progettuale e sulle attività che si intendono portare avanti e soprattutto ad acquisire un'aperta e volontaria adesione al progetto da parte di quanti fossero interessati a collaborarvi in qualità di partner e di donatori.

A questa fase preliminare seguirà un'opportuna campagna di sensibilizzazione volta a selezionare i partners donatori e a definire ruoli ed oneri, da ufficializzare in apposito protocollo formalmente approvato dagli organismi aderenti.

5. Fondi

L'importo complessivo previsto per sostenere il progetto è di € 150.000,00 da dividere su tre annualità e per importi differenziati tra la Provincia di Potenza e i singoli donatori, sulla base di preventivo accordo.

Il dettaglio dei costi preventivati è riportato nella scheda allegata.

Prospetto di sintesi

Tipo di Finanziamento: Fondi provinciali propri e compartecipazione da parte di partners volontari pubblici e privati

Attori coinvolti: Provincia di Potenza e partners volontari pubblici e privati

Target: Nairobi (Kenya) – Slum di Riruta Satellite

Settore di intervento: Diritto alla salute e cultura

Tema: Dialogo interculturale e diritti umani

Anno Inizio: 2010

Anno Fine: 2013

Budget: 150.000,00 euro