

NOVA



NUOVI ORIZZONTI PER VIVERE L'ADOZIONE

ENTE MORALE (DM 17/7/1996)
ENTE AUTORIZZATO ALL'ADOZIONE INTERNAZIONALE (DI 4/7/1997)
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO
(ISCRIZIONE REGIONE PIEMONTE 17/12/1997)
ONLUS

Progetto:

**“REALIZZAZIONE DI UN’OFFICINA ORTOPEDICA
AMPLIAMENTO DELLE ATTIVITA’ DELLA FONDATION VIVIANE”
Kinshasa – Repubblica Democratica del Congo**

1. ENTE PROPONENTE

Associazione NOVA Onlus – Nuovi Orizzonti per Vivere l’Adozione

Via Tiziana Lanza, 31

10095 Grugliasco, Torino

www.associazionenova.org

segreteria@associazionenova.org

NOVA IN RDC

NOVA è presente nella Repubblica Democratica del Congo dal 2007. Collabora attualmente con i seguenti istituti: Mheed, Colk, Eden, Paola Consolata, Fondation Viviane, Afdeco.

La sua attività è iniziata nel 2007 con il sostegno all’idea progettuale della Fondation Viviane, che si occupa di cura e accoglienza di bambini affetti da gravi patologie scheletriche e cerebrali. NOVA ha contribuito al consolidamento delle azioni della Fondation (cura dei minori, microcredito alle famiglie, reinserimento familiare, inserimento al lavoro). NOVA ha contribuito alle attività della Fondation con un sostegno (circa 75.000,00 euro, di cui 55.000,00 di finanziamento da parte della Tavola Valdese) alle sue attività istituzionali e alle attività generatrici di reddito, e con un programma di sorveglianza sanitaria.

Gli altri progetti sviluppati sono: la costruzione di un pollaio industriale presso l’Istituto Mheed. La sorveglianza sanitaria e la vaccinazione di 108 bambini ricoverati presso gli Istituti: Mheed, Paola Consolata, Colk, Afdeco, Eden, con un contributo della Tavola Valdese per 15.000,00 nel 2010 e in

proprio di euro 10.000,00. E' in essere un complesso intervento progettuale finanziato dalla Commissione per le Adozioni Internazionali, e in collaborazione con AIBI – Amici dei Bambini, per una somma di oltre 200.000,00 euro di cui 169.000,00 finanziati dall'organismo pubblico. Scopo del progetto da un lato è quello di garantire sorveglianza sanitaria a sette centri di accoglienza, dall'altro contribuire alla creazione di strumenti generatori di reddito in favore dei centri partner (attività agricole, di allevamento, commerciali), e infine di provvedere alla formazione professionale dei ragazzi ospiti dei centri e ormai prossimi alla maggiore età. Il periodico sostegno alla fornitura alimentare e di materiali per gli Istituti Mheed e AASD e la realizzazione di indagini sociali presso gli Istituti Mheed e Colk completano il quadro degli interventi progettuali. NOVA opera a Kinshasa con 100 sostegni a distanza, per il tramite e in collaborazione con le associazioni Mheed (30), AASD (15), Colk e Afdeco (15), EDEN (15) Fondation Viviane (10) e Fondazione Aurora (15).

NOVA ha collaborato con i Ministeri competenti e con l'autorità giudiziaria per la realizzazione di un importante convegno che aveva come scopo la definizione delle procedure di massima garanzia nel percorso dell'adozione internazionale. Il contributo scientifico del suo rappresentante avv. Jean Robert Muamba è stato apprezzato al punto di diventare punto di riferimento e linea guida che informa le attività dei funzionari del Ministero. L'attività di NOVA, la trasparenza del suo operato e l'efficacia dei suoi interventi sono tra i motivi dell'acquisizione del particolare credito di cui gode nel paese.

2. PARTNERS

2a partner istituzionale

Division Urbaine Affaire Sociales et Solidarité nationale– Kinshasa (DUAS)

Avenue Luozi n.1, Quartier Lodja, Commune de Kasa Vubu, Ville de Kinshasa

P.P. 3610 Gombe, Kinshasa, RDC

Responsabile Divisione : Ndonga Mwam Toum Donatien

Tel. +243 81 64 01 961

La DUAS è l'ente territoriale per la gestione degli affari sociali della città. In particolare, **l'ufficio 7** che interviene per la protezione dell'infanzia, svolge le seguenti funzioni :

- Promuove le strategie per la presa in carico dei minori vulnerabili;
- Elabora, implementa e valuta le norme relative all'accompagnamento (placement) dei minori presso istituzioni o famiglie affidatarie;
- Controlla l'applicazione delle norme relative all'inserimento (placement) dei minori in strutture;
- Elabora e diffonde i testi e i regolamenti in materia di adozione;
- Propone le norme e gli standard per la gestione degli "orphelinat" e dei centri per minori vulnerabili (bambini di strada; "stregoni"; in conflitto con la legge) e vigila sull'applicazione di tali norme;
- Studia le domande di apertura degli "orphelinat" e dei centri per minori;
- Elabora, implementa e valuta le attività relative al maltrattamento e allo sfruttamento dei minori; al fenomeno dei bambini di strada; al fenomeno dei bambini stregoni; al problema dei minori in conflitto con la legge; a tutti le altre situazioni che possano mettere i minori in pericolo;
- Partecipa a tutte le azioni dei servizi pubblici e privati che intervengono nell'ambito della protezione e della lotta alla violenza;
- Assicura il monitoraggio della realizzazione degli accordi nel territorio di sua competenza;
- Contribuisce alla realizzazione e all'applicazione dei testi relativi alla protezione dei minori.

2 b. partner di progetto

Fondation Viviane - Kinshasa (www.fondationviviane.org)

La Fondazione nasce nel 1996 per iniziativa e grazie alla determinazione di Viviane Phemba Tsasa, nata il 31 dicembre 1970 a Kangu, nella provincia del Basso Congo e rimasta vittima di un incidente all'età di 8 anni che l'ha costretta su di una sedia a rotelle.

La Fondazione è gestita da un consiglio di cui Viviane Phemba Tsasa è Presidente.

Per una descrizione analitica delle sue attività, si veda il successivo capitolo 6.

3. DESCRIZIONE AREA GEOGRAFICA D'INTERVENTO

3a. Informazioni generali sul Congo

La Repubblica Democratica del Congo è stata spesso considerata il paese strategicamente più importante di tutta l'Africa, per una serie di fattori: è il quinto paese del continente per popolazione, confina con 9 Stati, ha nel proprio territorio immensi giacimenti di oro, diamanti ed altre risorse preziose.



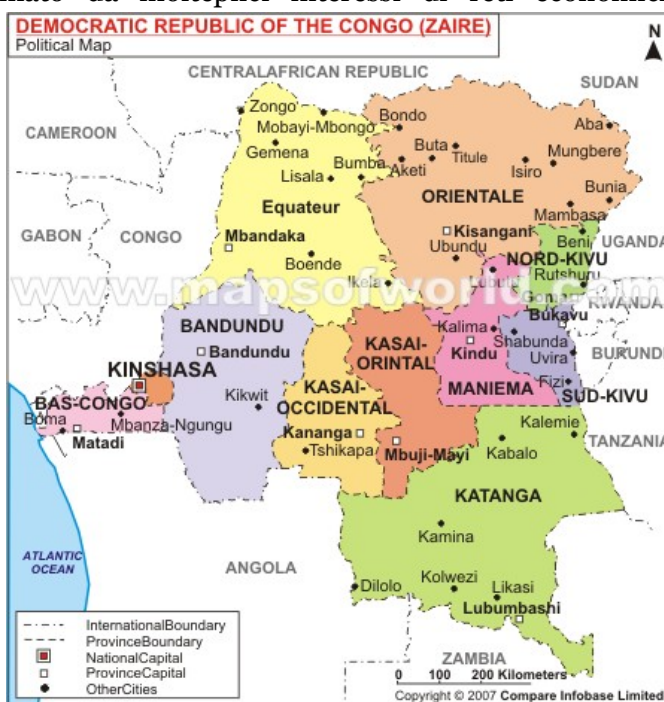
La RDC risulta essere, secondo i dati della Banca Mondiale, uno dei paesi più poveri dell'Africa, con più di due terzi della popolazione che vive sotto il livello di povertà

(meno di un dollaro al giorno). In alcune regioni il livello di povertà colpisce oltre l'80% della popolazione.

La condizione di prolungata conflittualità in diverse regioni del paese fa della Repubblica Democratica del Congo uno dei paesi del continente africano maggiormente "martoriati" da fame e guerra, ed i bambini rappresentano la categoria di soggetti che soffrono in maggior misura le conseguenze. Nel 1998, dopo l'ascesa al potere di Laurent Kabila, il paese fu coinvolto in una guerra che vide contrapposti otto stati africani e almeno sette bande armate non governative. Il conflitto, per certi versi ancora in atto, fu determinato da molteplici interessi di reti economiche

internazionali. Dall'inizio del 2001, circa 2,1 milioni di persone hanno dovuto abbandonare le loro case per fuggire agli scontri: 1,8 milioni sono rimasti in territorio congolese, mentre 350.000 si sono rifugiati in altri paesi. Allo stesso tempo, circa 270.000 rifugiati provenienti dai paesi vicini vivono in Congo nonostante questa guerra. Sempre nel 2001 e dopo la successione al potere tra Laurent Kabila padre ed il figlio Joseph, fu avviata una faticosa iniziativa di risoluzione del conflitto, di ritiro delle truppe straniere dal paese ed un lento processo verso le elezioni politiche (ottobre 2006).

La questione della sicurezza continua tuttavia a rimanere irrisolta e ad essere ragione di allarme soprattutto nell'est del paese. Il processo di transizione verso la stabilità e la democrazia sono inevitabilmente frenati dalla fragilità delle strutture di governo, dall'isolamento in cui



versano diverse comunità all'interno del paese e dalla presenza di diverse bande o gruppi armati. Completamente trascurati sono i bisogni sociali della popolazione, il cui malcontento, davanti al disinteresse dei governanti, al peggioramento delle condizioni economiche, al crescente costo della vita e dei beni di prima necessità, è in continuo aumento.

La situazione di povertà acuta è determinata sia da fievoli opportunità di accesso a fonti di auto sostentamento che da gravi carenze nell'accesso ai servizi pubblici essenziali. Se nel 1990 il 90% della popolazione urbana aveva accesso all'acqua, oggi, secondo il Rapporto UNICEF "La Condizione dell'infanzia nel mondo 2009, nella RDC solo il 46% della popolazione (29% nelle aree rurali) "ha accesso all'acqua potabile.

La situazione generale del Paese caratterizzata da grandi privazioni a causa della povertà e della prolungata situazione di conflitto ha inevitabili conseguenze sull'integrità familiare e sulla capacità della famiglia di prendersi cura dei propri bambini. Il Rapporto Alternativo e di valutazione delle ONG sull'applicazione della Convenzione dei Diritti del Fanciullo nella RDC (ottobre 2000), stimava al 58% la popolazione sotto i 18 anni di età e la Banca Mondiale stima una crescita complessiva della popolazione del 3,1%. Secondo recenti stime statistiche, soltanto il 60% dei bambini sono iscritti alle scuole primarie. Infatti, a causa della mancata affermazione nel diritto congolese della gratuità dell'accesso alla scuola, i genitori sono normalmente costretti a sopportare i costi che da essa derivano. La mortalità infantile è la più alta in tutta l'Africa Sub-Sahariana.

3b. Informazioni sulla località d'intervento

Il presente progetto sarà realizzato nella capitale della Repubblica Democratica del Congo, **Kinshasa**, situata nell'ovest del Paese e conta più di 8 milioni di abitanti, 24 comuni e 326 quartieri. Più in particolare, la Fondation insiste sul territorio del Comune di Mont Ngafula.

Come in ogni altra metropoli le tradizioni e i valori della cultura locale sbiadiscono lasciando posto al degrado e alla disgregazione delle strutture base della società, e, prima tra tutte, la famiglia. – che sarebbe l'unica struttura sociale in grado di offrire assistenza e cura ai minori che soffrono di handicap e necessitano di cure e riabilitazione. In ragione in particolare delle drammatiche condizioni di povertà, destino ricorrente dei minori handicappati è l'abbandono. Nella sola capitale, sono circa 14.000 i minori che vivono per le strade. Si tratta di minori abbandonati, orfani di uno o entrambi i genitori, bambini rifiutati dalla famiglia perché accusati di stregoneria od anche minori rimasti soli a causa della guerra (Censimento dei ragazzi di strada della città di Kinshasa – Rapporto generale Reejer - UNICEF novembre 2007).

4 LA CONDIZIONE DELL'INFANZIA IN CONGO

La situazione dell'infanzia nella Repubblica Democratica del Congo

“Non possiamo accettare che una grande parte dell'infanzia viva ai margini della società, senza famiglia, senza educazione, senza un'abitazione, senza un impiego, senza un reddito e dunque, senza speranza”. Sono le parole del Presidente della RDC in un discorso sullo stato della nazione di fine 2007 che ben sintetizzano la condizione dell'infanzia nel paese. Secondo il rapporto sullo sviluppo umano del **Human Development Report 2009 - HDI rankings**, la RDC è classificata 176° su 182 paesi; circa **1.200 persone, di cui la metà bambini, muoiono ogni giorno a causa di violenze, malattie e della malnutrizione**, *“tant'è che un bambino su dieci è orfano”* e *“questi indicatori sono talmente bassi che il paese non è in grado di realizzare i MDGs”*¹.

Le risorse destinate al sociale, ha denunciato il CRC nelle sue Concluding Observations del gennaio 2009, sono sconosciute. Il CRC esprime preoccupazione per la condizione dell'infanzia senza famiglia nel paese ed in particolare per il fatto che non si offra sufficiente sostegno alle famiglie di origine. Secondo il Governo, sono 40.000 i bambini che vivono in strada, di cui, secondo uno studio realizzato da REEJER nel 2006, 13.877 a Kinshasa². Il CRC si dichiara preoccupato dell'elevato numero di orfani dovuti al diffondersi dell'HIV. UNICEF stima possano essere fino a 4 milioni i bambini abbandonati, molti dei quali presenti nei tanti centri residenziali gestiti da ONG locali.

¹ Les droits de l'enfant toujours mis a rude epreuve en RDC. Rapport alternatif présenté au Comité des Droits de l'Enfant des Nations Unies, Septembre 2008, pag. 13.

² Réseau des Educateurs des Enfants et Jeunes de la Rue (REEJER), Recensement des enfants de la rue de la ville province de Kinshasa, Rapport Général.

5 ANALISI DEL BISOGNO

A Kinshasa, la disintegrazione del nucleo familiare ha costretto numerosi bambini e giovani a scegliere la strada come nuova casa, che svolge la funzione di protezione e d'integrazione sociale, ma è caratterizzata dall'insicurezza, dalla violenza, dallo sfruttamento, da abusi di ogni genere da parte dei loro coetanei o degli adulti o – a volte - degli stessi poliziotti.

Tra le cause dell'abbandono si annoverano la povertà, la rottura dei legami familiari, il dislocamento di intere famiglie in aree lontane da quelle di provenienza, la morte dei genitori ed il venire meno del supporto da parte della famiglia allargata, la crescente diffusione di casi di bambini accusati di stregoneria, specie nelle aree urbane, associato al proliferare di chiese della rivelazione, e infine la malattia del bambino o un suo handicap (congenito o acquisito).

In particolare, il fenomeno della "sorcellerie" (bambini stregoni), da fenomeno regionale si è gradualmente sviluppato seguendo le vie della povertà. L'accusa di essere stregone ha il valore di una vera e propria esclusione dal nucleo familiare e autorizza i membri ad usare la violenza sui bambini accusati, che devono essere purificati (digiuni, sevizie, bruciature, ecc).

La presenza di un handicap è sovente vissuta, da molte famiglie e comunità, come indice di stregoneria, per il cui il bambino viene di conseguenza abbandonato, quando non addirittura soppresso.

In ogni caso, e anche indipendentemente dall'eventuale scelta della famiglia di abbandonare il figlio portatore di handicap in quanto "stregone", occorre sottolineare con forza che per le famiglie una condizione particolarmente difficile si registra nel settore sanitario, dove i pazienti debbono sostenere spesso ingenti costi per ricevere le cure di cui necessitano. A ciò si aggiunge la quasi inesistenza di programmi di sicurezza sociale ben organizzati. Così che la famiglia poteva (e dunque la quasi totalità delle famiglie) non è in grado di offrire al proprio figlio portatore di handicap, anche laddove non volesse abbandonarlo, alcun concreto aiuto in termini di cure e riabilitazione.

In altre parole, in una situazione dove lo stato non dimostra di avere alcuna capacità di risposta al problema dei minori separati dalla propria famiglia, e tantomeno dei minori portatori di handicap e dunque di esigenze di cure intense, l'intervento di organizzazioni umanitarie, di ONG, di enti religiosi, rimane la speranza principale per la sorte dei bambini congolese.

Così che all'interno del quadro generale di estrema sofferenza dell'infanzia, e del più specifico quadro di clamorosa lacunosità dell'intervento di sorveglianza sanitaria, si pone pertanto, ancor più drammaticamente, il problema dell'offerta di cure e riabilitazione per i minori che soffrono di un handicap fisico o psichico.

Esigenza, questa, per rispondere alla quale non si può prescindere dall'esistenza di un luogo ove le cure e la riabilitazione possano essere offerte con adeguata professionalità e soprattutto gratuitamente. Si segnala che in tutta la RDC esiste un solo centro specializzato, privato, che offre le sue prestazioni a costi che non sono alla portata della quasi totalità della popolazione. Gli Ospedali ganatiscono invece rinvocano solamente per periodi molto brevi.

Bisogna infine sottolineare un ulteriore problema, ovvero l'isolamento istituzionale in cui versano la maggioranza dei centri di accoglienza. Il diffuso disinteresse dello stato nella presa in carico dei minori in stato di difficoltà sia per mancanza di mezzi e di risorse, sia per gravi carenze formative non permette ai centri di svolgere nel modo più efficiente un lavoro sostegno alle attività dei centri. Sovente inoltre, il disinteresse dello stato si trasforma in ostacolo, laddove la corruzione è diffusa a tutti i livelli e permea i meccanismi pubblici ad ogni livello.

6. ANALISI DELLE ATTIVITA' DEL PARTNER LOCALE



La Fondazione offre assistenza e cure gratuite (giornaliere, con esclusione di ricoveri) ai bambini disabili, li ospita laddove abbandonati, sostiene le spese mediche e chirurgiche e di dotazione di protesi, offre ai bambini un servizio professionale di fisioterapia e riabilitazione, li sostiene nel percorso scolastico garantendo il pagamento delle rette e l'acquisto del materiale necessario, offre il vitto agli ospiti residenti e ai bambini semi-residenti, offre un sostegno alle famiglie ai fini della prevenzione dell'abbandono ovvero del tentativo di reinserimento familiare. Offre un percorso di formazione professionale per i bambini ed ex pazienti più grandicelli. La Fondazione è partner del Comune di Mont Ngafula che a partire dal secondo semestre del 2008 ha iniziato ad affidarle, previa nomina come tutore temporaneo, i bambini abbandonati nel territorio del Comune.

La costruzione insiste su un terreno donato a Viviane Pemba e da questa alla Fondazione, e accoglie attualmente (luglio 2012) circa cinquanta bambini abbandonati, di cui cinque portatori di handicap, e offre un servizio medico e fisioterapico ad altri 120\130, La Fondazione è un luogo straordinario, che per sua stessa natura sarebbe di profondo dolore, ma dove l'angoscia è un sentire sconosciuto, e dove persone che in molte altre parti del mondo sarebbero completamente emarginate, o più semplicemente morte, al contrario vivono dignitosamente e parimenti riscoprono la dignità del loro corpo offeso.

La Fondazione ricerca costantemente di raggiungere l'obiettivo dell'auto-sostentamento. Un'importante fonte di reddito è costituita da due terreni agricoli (Benzeke e Plateau Beteké), già di proprietà di Viviane, che sono stati donati alla Fondazione. Il terreno presenta caratteristiche di sufficiente fertilità, ed è coltivato a ortaggi, patate, legumi, manioca, frutta. Una seconda fonte di reddito è costituita da vasche per la piscicoltura. Infine, possiede un piccolo pollaio.

6.1 PERSONALE IMPEGATO ALLA FONDAZIONE (2012)

- 4 FISIOTERAPISTI – attualmente operano 3 volte alla settimana, e si occupano esclusivamente della fisioterapia dei bambini portatori di handicap. Si auspica la possibilità di estenderne l'orario e la presenza. La retribuzione è di 300 USD mensili.
- 1 ADDETTO ALL'ORTOPEDIA – costruisce e modifica le protesi. La retribuzione è di 250 USD mensili.
- 1 PSICOLOGO – garantisce sostegno ai bambini e alle loro famiglie in caso di necessità. Percepisce un onorario in relazione alle attività svolte.
- 1 AMMINISTRATORE - RESPONSABILE – a tempo pieno, svolge ogni attività di direzione e coordinamento della Fondazione. La retribuzione è di 450 USD mensili.
- 1 COORDINATORE DELLE ATTIVITA' PRODUTTIVE – coordina le attività produttive della Fondazione (coltivazioni, commercio ...). La retribuzione mensile è di USD 250.
- 1 CONTABILE – si occupa dell'amministrazione e della contabilità. La retribuzione mensile è di 300 USD.
- 2 CUOCHE – operano tutti i giorni e si occupa del comparto cucina, che nei giorni di terapia offre il pasto anche a tutti i pazienti e ai loro famigliari. La retribuzione è di 150 USD mensili.
- 2 AUTISTI\LOGISTI – operano tutti i giorni e si occupano di condurre i bambini a scuola o dove occorre. Svolgono inoltre qualsiasi servizio che implichi la conduzione della

macchina. Tra queste, tutte le incombenze quotidiane: spesa, visite in ospedale, alle famiglie ecc. La retribuzione è di 200 USD mensili cadauno.

- 3 ASSISTENTI ALL'INFANZIA\INSERVIENTI – si occupano della cura dei bambini. La retribuzione è di 150 USD mensili.
- 3 ADDETTI ALLE COLTIVAZIONI – La retribuzione mensile è di 150 USD ciascuno
- 2 guardiani notturni - La retribuzione mensile è di 150 USD mensili ciascuno

Per **un costo medio annuo di euro 54.000,00** (comprensivo di un costo approssimato dell'attività dello psicologo).

Per quanto riguarda le cure mediche, le visite generiche di controllo e le vaccinazioni, nonché per le operazioni chirurgiche di minore rilevanza, la Fondation si avvale delle prestazioni di una clinica denominata Mambro. Nel 2013 il costo di tale attività è stato finanziato da NOVA; grazie all'aiuto della Tavola Valdese. Per le operazioni chirurgiche e la consulenza neurologica si avvale di centri specializzati e della Clinica Universitaria.

La fondazione si avvale inoltre di alcuni volontari, studenti della locale Università di Kinshasa interamente utilizzati come supporto alle giornaliere necessità dei bambini.

Inoltre, si segnala che molti ex pazienti o assistiti della Fondation, portatori di handicap, hanno trovato un lavoro che consente loro di condurre un'esistenza normale (la cuoca, l'artigiano che si occupa della costruzione delle protesi, le inservienti).

6.2 BAMBINI PRESENTI ALLA FONDAZIONE (ANNO 2012)

Attualmente sono curati dalla fondazione circa 120 bambini, tutti portatori di handicap o afflitti da gravi malattie neurologiche, di cui cinque ricoverati in maniera fissa (giorno e notte); i restanti sono portati dalle famiglie nell'arco della giornata solo per svolgere le normali sedute di riabilitazione e controllo (fisioterapia, riabilitazione post-operatoria e chinesiterapia), che vengono effettuate gratuitamente per i bambini tre volte alla settimana (lun\mer\ven). Gli adulti che si sottopongono alle cure (il martedì e il giovedì) pagano la prestazione - se possono pagarla.

I bambini, di cui la Fondazione ed il NOVA hanno tutte le schede sanitarie, presentano ricorrenti criticità, quali: MALARIA CELEBRALE, POLIOMELITE, MALFORMAZIONI PRENATALI, ESITI DI INCIDENTI MALCURATI.

I bambini abbandonati e ricoverati temporaneamente o definitivamente alla Fondation (in ragione del loro stato di adottabilità, che a sua volta dipende dall'età) sono 53.

6.3. LE NECESSITA' ATTUALI

La Fondation Viviane offre già cure gratuite ai minori e a prezzi accessibili agli adulti.

Nel 2013 NOVA ha deciso partecipare al finanziamento di un nuovo progetto: "Un'officina per Viviane", per realizzare la costruzione di una nuova officina ortopedica. La costruzione dell'Officina, sul terreno della Fondation, è stata quasi ultimata grazie al sostegno dei soci di NOVA. Un tecnico qualificato dell'Officina INAIL di Vigorso di Budrio si è recato all'inizio dell'anno presso la Fondation per tenere un corso di formazione per la costruzione di protesi con materiali innovativi e a basso costo. Inoltre, ha prodotto le prime quattro protesi ridonando così il sorriso ad altrettanti bambini e ragazzi ospitati dal centro.

La costruzione dell'Officina è quasi ultimata. Occorre però una somma di circa € 7.000,00 per poter terminare gli ultimi particolari e riuscire a dotarla del materiale ancora mancante, così dando immediata risposta ai primi 10 bambini in attesa.

7. BENEFICIARI DI PROGETTO

Beneficiari diretti

- ✓ **150 bambini** \anno portatori di handicap fisico o psichico che beneficeranno della fornitura di protesi
- ✓ **Le famiglie** di 150 minori \anno portatori di handicap fisico o psichico
- ✓ **100 adulti** \anno che potranno beneficiare di fornitura di protesi a prezzi molto contenuti.

Beneficiari indiretti

Il progetto ambisce ad innestare un effetto moltiplicatore positivo su tutti i bambini portatori di handicap, in stato di abbandono o a rischio di abbandono della città di Kinshasa. Si confida infatti che un reinserimento progressivo dei minori e l'offerta di una possibile emancipazione possa contribuire all'estensione di una cultura di accoglienza.

8. OBIETTIVI GENERALI DI PROGETTO

Il progetto si propone di:

- 1) migliorare la situazione legata alla condizione dei portatori di handicap nella città di Kinshasa**

9. OBIETTIVI SPECIFICI DI PROGETTO E RELATIVI INDICATORI OBIETTIVAMENTE VERIFICABILI

Gli obiettivi specifici intendono rafforzare le capacità dell' associazione partner locale (Fondation Viviane) affinché offra al minore (e al maggiorenne) portatore di handicap un'opportunità di cura, il diritto all'identità e ad una prospettiva di vita in un ambiente consono.

OS1 Offrire la possibilità di costruzione di protesi gratuite per i minori portatori di handicap

OS2 Offrire la possibilità di costruzione di protesi gratuite per gli adulti portatori di handicap.

OS3 Garantire la sostenibilità delle azioni del progetto nel tempo con l'autosufficienza economica.

Impianto di progetto.

Il progetto presuppone la costruzione e la gestione di un edificio da adibire a officina ortopedica. I locali insistono sul terreno donato alla Fondation Viviane dal suo Presidente

10. RISULTATI ATTESI E INDICATORI OGGETTIVI DI VALUTAZIONE.

Attraverso la realizzazione del presente progetto ci si attende di conseguire nel breve periodo i seguenti risultati attesi verificati rispettivamente dagli indicatori citati:

R1 del OS1. Viene completata la costruzione di locali destinati all'officina ortopedica.

Indicatori verificabili (IOV):

- a. Edificazione dei locali (fotografie, certificazioni)

R2 del OS1 I bambini ricoverati ricevono gratuitamente protesi ortopediche.

Indicatori verificabili (IOV):

- a. Numero dei bambini ai quali è fornita una protesi gratuita (registri delle visite, relazioni mediche)

R3 del OS1 I bambini ricoverati ricevono gratuitamente cure mediche.

- b. Numero dei bambini curati (registri delle visite, registri dei ricoveri, relazioni mediche)

* * * *

R1 del OS2. Gli adulti ricoverati ricevono protesi a costi ridotti, e comunque proporzionati alle loro possibilità economiche.

Indicatori verificabili (IOV):

- c. Numero degli adulti ai quali è fornita una protesi e tariffe praticate (tariffario, registri delle visite, relazioni mediche)

* * * *

R1 del OS3. L'aumento del costo del personale conseguente alla maggiore attività è compensato dal maggior introito derivante dalle tariffe praticate agli adulti.

Indicatori verificabili (IOV):

- a. Rapporto tra introiti e aumento dei costi (contabilità del partner, ricevute).

11. ATTIVITA' DI PROGETTO

a) Predisposizione di un progetto architettonico di costruzione.

Attività già esaurita

b) Selezione del personale di progetto.

Attività già esaurita.

c) Stipula di una convenzione con un centro medico. Attività già in essere, e finanziata interamente

d) Costruzione del centro. Attività avviata con la costruzione, a spese di NOVA, di un locale destinato a Officina Ortopedica.

e) Offerta di protesi gratuite per ai minori. Attività già svolta, da implementare

f) Offerta di cure gratuite riabilitative ai minori con esclusione del ricovero. Attività già svolta.

g) Offerta di protesi ai maggiorenni a costi contenuti (ricoveri). Attività già svolta, da implementare

12. DURATA DEL PROGETTO

Il progetto ha durata di 18 mesi

13. CRONOGRAMMA DELLE ATTIVITA'

Risultati attesi	Attività	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 - 18
		A	<i>Predisposizione di un progetto architettonico di costruzione</i>										
B	<i>Selezione del personale di progetto</i>												
C	<i>Stipula di una convenzione con un centro medico</i>												
D	<i>Costruzione del centro</i>												
E	<i>Offerta di protesi gratuite ai minori</i>												
F	<i>Offerta di cure gratuite riabilitative ai minori con esclusione del ricovero</i>												
G	<i>Offerta di protesi ai maggiorenni a costi contenuti</i>												

14. SOSTENIBILITA' DEL PROGETTO

Economica. La sostenibilità del progetto, e dunque dell'ampliamento dell'attività della Fondazione, verrà garantita mediante il maggior introito derivante dalla fornitura di protesi agli adulti.

NOVA intende inoltre finanziare l'ampliamento delle attività di allevamento, itticoltura, coltivazione, così che la Fondation potrà ottenere un'entrata economica che permetterà di pagare alcune spese ordinarie del centro.

Socio-culturale: L'intervento si propone una sostenibilità socio-culturale poiché intende realizzare interventi che possono radicarsi nel contesto locale. In particolare, è vasta l'area che organizza la promozione dei diritti dei minori, e che in particolare cerca di combattere i fenomeni dell'abbandono e della credenza nella c.d. "sorcellerie".

Bologna, il 17/04/2021

Massimo Vaggi

Responsabile del progetto