

NOVA

NUOVI ORIZZONTI PER VIVERE L'ADOZIONE
organizzazione di volontariato



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

SCHEDA DI PROGETTO

INFORMAZIONI GENERALI	
Titolo del Progetto	<i>In gamba, ragazzi! Emancipazione e autonomia per i minori svantaggiati nella RDC</i>
Durata del Progetto	18 mesi
Aree tematiche prioritarie del Bando	× SALUTE × ACCOGLIENZA × EDUCAZIONE
Nome e acronimo del EA Coordinatore	NOVA OdV, Nuovi Orizzonti per Vivere l'Adozione Organizzazione di Volontariato
EEAA Partner	NADIA – Nuova Associazione Di genitori Insieme per l'Adozione Onlus
	AFN – Azione per Famiglie Nuove Onlus
	INTERNATIONAL ADOPTION APS _ Ente del terzo settore
Altro Soggetto	Fondation Viviane, Etablissement d'Utilité Publique, Kinshasa, Commune de Mont Ngafula, av. Landu 19 numero di riconoscimento fiscale in RDC: N° IMPOT A0812945 Legale Rappresentante: Viviane Pemba Tsasa Telefono +243 812 841 513 Email vivipetsa@yahoo.fr
Altro Soggetto	AIS Seguimi, Associazione Iniziative Sociali Seguimi, ONLUS, Sede Legale Via Adriano I, 36 - 00167 Roma CF 97154310581 Legale Rappresentante Alessandra Plos Telefono Tel/Fax 06-6277806 Email sedecentrale@aisseguimi.org PEC aisseguimi@pec.it
Altro Soggetto	P.F.D.U., Projet de Formation et de Developpement Undonde" - ONG Kananga - Av. Kamakula 2, n. 17 – R.D.C. N° Impôt A0809413R Legale Rappresentante: Lambert Museka-Ntumba Telefono +243 843 044 705 Email musekantumba@gmail.com
Paese/i di realizzazione del Progetto tra quelli selezionati e compresi nella Lista OCSE-DAC.	Codice: _2_ _3_ _5_ Paese: Repubblica Democratica del Congo
Località di realizzazione	Repubblica Democratica del Congo – città di Kinshasa e Kananga
Costo Totale	

Contributo CAI	476.621,29 (80%)
Contributo finanziario dell'EA Coordinatore	88.066,05 (14,78%)
Contributo finanziario degli EEAA Partner	Nessun co-finanziamento, solo oneri di anticipazione dei finanziamenti (come di seguito specificati)
Contributo finanziario di altri Soggetti (AIS Seguimi)	21.714,29 (3,65%)
Contributo finanziario di altri Soggetti (Fondation Viviane)	9.375,00 (1,57%)
Descrizione sintetica del Progetto	<p>Il progetto propone stretta collaborazione con soggetti locali, istituti di accoglienza (Fondation Viviane, Colk, AFDECO, Aurore, “centri”), e “scuole” (PFDU, Amka Katanga) per la tutela integrale dei diritti dei minori abbandonati o che, ancora in famiglia, sono a rischio di abbandono. Le azioni partono dal <i>diritto alla salute</i>, che nella RDC è un'emergenza continua, soprattutto nelle fasce di popolazione più vulnerabili. Il progetto garantirà sorveglianza sanitaria, educazione alla salute, cure generiche e specialistiche, farmaci e cibi proteici a 800 minori ospitati nei centri o che frequentano le scuole Kanyaka e Mose di Amka Katanga. Riguarderà poi un intervento in ambito delicatissimo, per 150 <i>minori portatori di handicap</i>, cui la Fondation Viviane offrirà gratuitamente cure (mediche e fisioterapiche) e protesi realizzate con materiali “poveri”. L'ambizione è quella di tutelare i minori in una condizione di estremo svantaggio a causa di una patologia che impone costi insostenibili per il trattamento del loro handicap, che nella RDC è ancora considerato in molti contesti come indice di “stregoneria” ed è causa di esclusione sociale se non di sevizie o uccisioni. Si garantirà un sostegno costante alle famiglie per prevenire l'abbandono e l'accoglienza di tali minori se nonostante ogni sforzo abbandonati.</p> <p>Per operare un'integrale tutela delle persone il progetto non può limitarsi all'ambito sanitario, ma deve considerare che un inalienabile diritto dell'uomo è quello di essere riconosciuto come soggetto di diritti, e che dunque senza la <i>registrazione anagrafica</i> nessuno può compiutamente trovare un posto nel mondo. Il problema è individuato dalle Autorità locali come di prioritaria importanza, e tuttavia reiterate campagne di sensibilizzazione hanno trovato ostacoli di carattere economico e sociale. Per questa ragione il progetto si occuperà della realizzazione di indagini sociali sulle origini dei minori, presupposto per la loro successiva registrazione anagrafica, nonché della formazione del personale dei centri e dei Comuni dove gli istituti si trovano.</p> <p>Il progetto non dimentica che ogni minore è portatore del diritto all'<i>emancipazione</i>, vale a dire la possibilità di trovare adeguata collocazione nella società attraverso l'approfondimento delle proprie capacità e l'istruzione, che costituiscono un volano di eccezionale importanza affinché soggetti già decisamente sfortunati possano, quanto meno, accettare la sfida della costruzione di una futura indipendenza. Premesso che l'accesso alla scuola in RDC è a pagamento, il progetto non si limita a garantire il pagamento delle spese scolastiche per tutti i minori ospitati dai centri partner (scopo minimo ma non risolutivo), ma anche di quelli che, vivendo in famiglie indigenti, solo grazie</p>

	<p>al sostegno economico potranno <i>completare</i> il ciclo scolastico (scuole PFDU) o accedere agli studi ordinari (scuole Kanyaka e Mose).</p> <p>Risultato generale è migliorare le condizioni di accoglienza e promuovere il diritto all'emancipazione dei minori abbandonati o in situazioni di rischio della RDC.</p> <p>I risultati al raggiungimento dei quali si considereranno realizzati gli obiettivi sono:</p> <p>1) 150 minori portatori di handicap (100\anno) riceveranno cure mediche e riabilitative, 2) 15 minori portatori di handicap e abbandonati saranno ospitati dalla Fondation Viviane, 3) 60 minori (40\anno) riceveranno protesi ortopediche, 4) 150 famiglie riceveranno assistenza e sostegno e non abbandoneranno i propri figli portatori di handicap, 5) 1.350 minori (900\anno)riceveranno assistenza sanitaria, ricoveri e cure, 6) 840 minori ogni anno frequenteranno la scuola, 7) 50 minori saranno oggetto di indagini sociali, 8) 40 minori saranno registrati all'anagrafe, 9) saranno realizzate 5 sessioni di formazione per il personale degli istituti, delle scuole e dei Comuni (84 persone), 10) si contribuirà a diffondere la tutela dei diritti dei minori portatori di handicap e abbandonati</p>
<p>Titolo e descrizione sintetica del Progetto in inglese</p>	<p>Come on, guys! Emancipation and autonomy for disadvantaged minors in the DRC</p> <p>The project proposes a close collaboration with some local subjects, reception institutions (Fondation Viviane, Colk, AFDECO, Aurore), and educational and assistance institutions (PFDU, Amka Katanga) for the integral protection of the rights of abandoned children or those who, still in the family, are at risk of abandonment. The actions start from the fundamental right to health, which is a continuous emergency in the RDC, especially in the most vulnerable sections of the population. The project will ensure adequate medical care, both generic and specialised, and supplies of medications and protein foods to 800 children hosted in the centers or who will attend schools Kanyaka e Mose (Amka Katanga ASBL). It will also concern an intervention in a very delicate area, addressed to 150 handicapped children, to whom the Viviane Foundation will offer free treatments (medical and physiotherapy) and prostheses made with "poor" materials. The ambition is to protect those minors who live in a condition of extreme disadvantage due to a pathology that imposes unsustainable costs for the treatment of their handicap, which in the DRC is still considered in many contexts as an index of "witchcraft" and is the cause of social exclusion if not torture or killing. Constant support will be guaranteed to families to prevent the abandonment and reception of such minors if, in spite of every effort, they are abandoned. To operate an integral protection of people, the project cannot be limited to the health sector, but must consider that an inalienable human right is to be recognized as a subject of rights, and that therefore without the personal registration no one can fully find a place in the world. The problem is identified by local authorities as being of primary importance, and however repeated awareness campaigns have found both economic and social obstacles. For</p>

this reason, the project will deal with the realization of social surveys on the origins of minors, an indispensable prerequisite for their subsequent registration, as well as the training of staff of the institutes and municipalities where the institutes are located. Finally, the project does not forget that every minor is the bearer of the right to emancipation, that is to say the possibility of finding an adequate position in society through the research of their skills and education, which constitute a flywheel of exceptional importance so that subjects already decidedly unfortunate can, at least, accept the challenge of building a future independence. Given that access to the school in the RDC is paid, the project does not just guarantee the payment of school expenses for all minors hosted by partner centers (minimum but not decisive purpose), but also for those who, living in destitute families, will they be able to complete the school cycle only thanks to financial support or or need support in order to access studies.

The general result is that of improving the condition of childhood's care, and promoting rights of the emancipation for RDC children.

The results upon which the objectives of the project will be considered fully achieved are:

- 1) 150 handicapped minors will receive medical and rehabilitation care,
- 2) 15 handicapped and abandoned minors will be hosted by the Viviane Foundation,
- 3) 60 minors (40\year) will receive orthopedic implants,
- 4) 150 families will receive assistance and support and will not abandon their handicapped children,
- 5) 1350 minors (900\year) will receive health care, hospitalizations and care,
- 6) 840 minors will attend school every year,
- 7) 50 minors will be subject to social investigations,
- 8) 40 minors they will be registered at the registry office,
- 9) 5 training sessions will be held for staff of the institutes, schools and municipalities,
- 10) the project will help to promote the protection of the rights of handicapped and abandoned minors

1. IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI: METODOLOGIA, ANALISI DEI BISOGNI, DEI RISCHI E MISURE DI MITIGAZIONE

1.1 – Descrizione della metodologia utilizzata per l'identificazione dei bisogni

NOVA è attivo nel paese dal 2007 e ha sempre unito all'attività per le adozioni la cooperazione. Anche dopo il blocco delle adozioni (2013), è stato tra i pochi enti a continuare attività di cooperazione costante. La sua conoscenza del Paese e dei bisogni dell'infanzia abbandonata, pertanto, derivano da esperienza ultradecennale e dalla presenza in loco di personale specializzato. Anche dopo il 2013, NOVA ha mantenuto una struttura di collaboratori che ha permesso di sviluppare, con continuità determinata solo dal reperimento di fondi in Italia, progetti in materia di assistenza sanitaria, anche fisioterapica e di fornitura di protesi ai minori portatori di handicap (2009 e successivi), di allestimento e gestione di un ambulatorio medico per l'associazione Aurora (dal 2013 senza soluzioni), di costruzione di una casa di accoglienza per Aurora e di un'officina ortopedica per F. Viviane, di gestione di procedure di registrazione anagrafica (2011, 2012), di creazione di strumenti di produzione di reddito finalizzati all'autonomia finanziaria dei centri (2012 e successivi). Lo sviluppo di tale mole progetti di cooperazione (per oltre euro 700.000,00) fa di NOVA uno degli EEAA *con maggiore esperienza*

specifica in materia di identificazione dei bisogni dell'infanzia abbandonata e delle soluzioni proponibili. La collaborazione continua con partner locali selezionati perché affidabili ha trasmesso le loro profonde conoscenze. La Fondation Viviane ha esperienza ultraventennale in materia di assistenza ai minori portatori di handicap e abbandonati. La conoscenza diretta dei bisogni di formazione del personale dei **centri** e dei Comuni deriva infine dall'esperienza maturata nella gestione di numerose procedure di adozione, e dalle relazioni instaurate e stabilizzate con le Autorità locali competenti. La partnership con altri Enti, non autorizzati nella RDC ma operanti con la cooperazione (NADIA, International Adoption, nonché AFN e AIS Seguimi che da molti anni sviluppano azioni di cooperazione importanti) ha infine ampliato la possibilità di stringere rapporti con realtà locali particolarmente apprezzate che si occupano di educazione (PFDU e Amka Katanga), e di ampliare le conoscenze complessive del progetto. AIS segnala la necessità di garantire il completamento del ciclo scolastico per i minori le cui famiglie non riescono a garantire le spese di scolarizzazione. Amka Katanga quella di offrire un programma di educazione alla salute e sorveglianza sanitaria a 600 minori, sostegno scolastico a 125 minori, le cui famiglie non hanno alcuna possibilità di pagare gli studi, e insegnamento di recupero e sostegno per altri 145. Partendo da tale patrimonio di esperienze sono state condotte analisi approfondite con i responsabili dei progetti già realizzati e con i partner locali, per valutare i risultati raggiunti in ogni intervento in ragione della loro efficacia e impatto. Nella RDC, infatti, il maggior problema di ogni azione di cooperazione non è la sua astratta utilità (le esigenze sono ovunque, evidenti e drammatiche) ma la sua *concreta incisività*, che dipende da fattori come la qualità dei partner o il coinvolgimento delle comunità. Per individuare i settori di attività si è tenuto infine conto delle indicazioni che derivano dagli studi internazionali, da quelle delle autorità e infine del bando. Si è inteso "costruire" un percorso unitario di *emancipazione*, individuando tra le mille criticità quelle a cui il progetto potrà con certezza offrire una *risposta adeguata*, in quegli ambiti nei quali gli Enti sono certi di operare con maggiore concretezza ed efficacia e senza alcun rischio di velleitarismo. Sono state pertanto individuate **le necessità di: sorveglianza sanitaria** (che astrattamente riguarda milioni di persone) in quei centri o scuole con i quali i pregressi rapporti possono garantire un'efficacia di intervento (punto 3.1 del bando), **di assistenza per i minori portatori di handicap** - la fascia più debole e marginale della già debolissima fascia di popolazione costituita dall'infanzia - e per le loro famiglie, perché attraverso l'attività della Fondation Viviane è possibile garantire qualità all'intervento terapeutico e riabilitativo, e dunque prevenire l'abbandono, ovvero garantire accoglienza per i minori che nonostante tutto siano abbandonati (punto 3.1.e 3.2), **di formazione del personale dei centri, delle scuole e dei Comuni** (punto 3.2, azioni di capacity building) in quanto segnalata direttamente dalle Autorità, e perché la lunga collaborazione con i **centri** renderà incisivo l'intervento, **di sostegno in ambito educativo** (punto 3.3), tanto per i minori ospiti dei **centri**, quanto per quelli che vivono in famiglie indigenti ma in un'ottica di proiezione futura dell'efficacia dell'intervento, e dunque per garantire la scolarizzazione di base o il sostegno per i minori che non possono permettersi il pagamento delle spese, **scuole** Amka Katanga), o il completamento del ciclo scolastico già iniziato (**scuole PFDU**)

2. 1.2 - Descrizione dei bisogni identificati

Human Development Report - HDI rankings – classifica la RDC al 176° posto su 182; circa 1.200 persone, di cui la metà bambini, muoiono ogni giorno per violenze, malattie e malnutrizione. Save the Children e ONU, riferiscono che sono 7,9 milioni i bambini bisognosi di interventi di sussistenza (<https://www.vaticannews.va/it/mondo/news/2018-04/congo-save-the-children.html>). Uno dei diritti violati è quello a un'identità, anche se la legge congolese lo riconosce come la priorità 3 fra gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio. Dal 1999 il Ministero competente ha avviato campagne di sensibilizzazione, ma con successo relativo. **A Kinshasa meno di un terzo dei bambini è iscritto allo stato civile.** Per quelli abbandonati preliminare è l'identificazione della storia familiare e sociale, con indagini sociali che, per ragioni finanziarie, i Comuni non effettuano con regolarità. Il progetto affiderà ad assistenti sociali qualificati, insieme ai Comuni, le indagini sociali (50) per i minori ospiti dei centri, e provvederà alla registrazione anagrafica. Uno studio indica che **meno del 50% dei bambini è iscritto alle scuole primarie.** www.unive.it/pag/fileadmin/user_upload/dipartimenti/DSLCC/documenti/DEP/numeri/n34/07/Pietrobono_modello.pdf. L'accesso non è gratuito, e per molti i costi sono inaccessibili. Il progetto pagherà le rette scolastiche ai minori dei centri (190), di quelli in famiglie indigenti che così completeranno il ciclo scolastico (380) o che necessitano di alfabetizzazione o sostegno per frequentare corsi regolari (145).

La mortalità infantile è tra le più alte in tutta l'Africa Sub-Sahariana: due minori su dieci non raggiungono i cinque anni. (cit. *Pietrobono*). Il progetto garantirà **assistenza sanitaria** da centri qualificati a 1350 minori ospiti

dei centri coinvolti. Nella sola Kinshasa, è un numero stimato nella misura minima di 15.000 quello dei minori che vivono per le strade, avendone UNICEF potuti censire 13.800. (<https://www.unicef.it/doc/471/progetto-bambini-di-strada-repubblica-democratica-del-congo.htm>). L'abbandono è accresciuto dalla diffusione di casi di bambini accusati di stregoneria ("sorcellerie"), ed è associato a credenze che a una malattia del bambino o a un suo handicap attribuiscono il significato di un sintomo di devianza pericolosa, o di possessione da parte del demonio. 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, che devono essere purificati (digiuni, sevizie, bruciature, ecc.) o allontanati o, nei casi più gravi, eliminati. Si possono leggere agghiaccianti testimonianze in <https://www.tpi.it/2017/09/08/bambini-stregoni-congo/>, che riferisce di 23.000 minori accusati di stregoneria nella sola Kinshasa. La Fondation Viviane è una delle pochissime realtà congolese che da anni offre ai minori portatori di handicap **cure fisioterapiche** (da parte di personale specializzato) e **protesi gratuite** (costruite con materiali donati Officine INAIL di Vigorso di Budrio e costruite da un tecnico ortopedico formato da un tecnico INAIL), e con la sua azione diffonde una cultura di accoglienza dei minori handicappati, per evitarne l'abbandono. Il progetto garantirà di aumentare la quantità e qualità dell'intervento e di stabilizzarlo, consentendo alla Fondation di indirizzare le risorse che riuscirà a reperire verso iniziative di produzione di reddito (cfr la scheda allegata). Le politiche pubbliche di tutela dei diritti dei minori sono frammentarie. L'esigenza di **formazione**, tanto per la gestione dell'accoglienza quanto per le attività tese a trovare una soluzione all'abbandono, appare indifferibile ed è sollecitata dalle autorità. Il progetto, partendo dal personale degli istituti partner e con l'ausilio di tecnici qualificati, offrirà formazione ai dipendenti comunali e delle scuole che si occupano dell'infanzia abbandonata

1.3 Analisi dei rischi e misure di mitigazione

La progettazione di ogni intervento in favore dei minori ospiti della Fondation Viviane viene elaborata direttamente insieme alla Presidente: la sua permanenza a Firenze per alcuni mesi all'anno (la signora Viviane Pemba, da alcuni anni cittadina italiana, a sua volta è portatrice di handicap e necessita di cure continue) rende possibile questa soluzione, così come agevola la verifica dei rendiconti e della stesura dei report narrativi, nonché la valutazione degli obiettivi raggiunti. La struttura operativa e di personale nel Paese, e le relazioni acquisite per il tramite dell'esperienza maturata dagli enti partner NADIA, IA, AIS Seguimi e AFN, rendono possibile la condivisione con i responsabili dei singoli istituti della determinazione di una strategia e delle azioni non solo necessarie, ma anche di agevole fattibilità. Non si individuano pertanto particolari rischi per l'esatta esecuzione delle azioni del progetto, se non legati a eventi eccezionali, e a oggi del tutto imprevedibili (la chiusura di un istituto, il mutamento delle condizioni legislative per l'accesso allo studio, per la registrazione anagrafica, eccetera). I maggiori rischi, pertanto, sono legati essenzialmente se non esclusivamente alla situazione politica della Repubblica Democratica del Congo, paese notoriamente in condizioni di precaria stabilità. Tuttavia, le elezioni del dicembre 2018, vinte senza particolari incidenti dal candidato di opposizione Felix Tshisekedi, sembrano poter garantire un processo di pur lenta transizione verso una democrazia più matura. Un rischio importante – ma che si è deciso di evitare a priori – è costituito dalla qualità e soprattutto dalla *storia* dei partner locali. NOVA ha deciso di non operare con *nessun istituto che – a torto o a ragione – sia stato coinvolto nelle note e tristi vicende del 2015\2016*. Ciò al fine di preservare l'intervento da ogni possibile accusa e/o strumentalizzazione, dal momento che l'esperienza ha insegnato a chi scrive che la speculazione – anche la più feroce – è sempre in agguato. Ci permettiamo di osservare dunque che *tutti gli istituti selezionati* non sono mai stati coinvolti nella minima polemica, e che godono della stima incondizionata non solo delle comunità dove lavorano, che alle loro azioni meritorie devono molto, ma anche delle autorità, tanto che in alcuni casi (es la F. Viviane) è stata formalmente riconosciuta la qualità di Istituto di Pubblica Utilità (cfr. allegati).

Un ulteriore elemento di parziale difficoltà potrebbe essere costituito dalla partecipazione del personale dipendente dei Comuni alle sessioni di formazione. Le condizioni economiche degli Enti pubblici sono in effetti disastrose, e spesso i dipendenti pubblici non ricevono lo stipendio per lunghi periodi, anche di alcuni mesi, il che provoca continuamente scioperi prolungati e in ogni caso una diffusa disaffezione nei confronti di un lavoro che non riesce a garantire la sopravvivenza. Per questa ragione verrà richiesto un intervento d'autorità da parte dei Ministeri competenti, che sollecitano formazione del personale, affinché sia garantita la partecipazione.

Rischio	Rilevanza (Rischio basso / medio / elevato)	Misure di mitigazione
Mancata partecipazione dei funzionari pubblici alle sessioni di formazione	Basso	Sollecitazione di un intervento d'autorità dei Ministeri

2. STRATEGIA E DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto riguarda **sette aree che si riferiscono a tutte quelle individuate dal bando:**

- le cure (mediche e fisioterapiche) e la dotazione di protesi per i minori portatori di handicap (**area 1 – salute**)
- Un programma di educazione alla salute, la sorveglianza sanitaria e cure per i minori ospiti di 3 centri e che frequentano due scuole (Kanyaka e Mose) (**area 1 – salute – e area 2 - accoglienza**)
- l'accoglienza dei minori portatori di handicap (**area 2- accoglienza**)
- il sostegno alle famiglie con minori a rischio di abbandono (**area 2- accoglienza**)
- la realizzazione di indagini sociali e la registrazione anagrafica per i minori di 4 istituti (**area 2 – accoglienza**)
- il sostegno scolastico dei minori dei centri di accoglienza (190), in famiglia per il completamento del ciclo scolastico (380, scuole PFDU) dei minori (145) che necessitano di recupero e sostegno per la scolarizzazione di base e dei minori (125) che si trovano in famiglie indigenti (scuole Kanyaka e Mose) (**area 3 – educazione**)
- la formazione del personale degli istituti, delle scuole e dei Comuni (**area 2 - accoglienza, capacity building**)

Il progetto si occuperà di diffondere la cultura della tutela dei minori, la conoscenza dei diritti dei portatori di handicap, e i risultati del progetto, potendo contare sulla collaborazione di un personaggio televisivo molto noto (Carlo Lucarelli).

Obiettivi generali sono migliorare le condizioni di accoglienza e promuovere il diritto all'emancipazione dei minori abbandonati o in situazioni di rischio della RDC

Obiettivi specifici

OS1) offrire gratuitamente cure riabilitative e fisioterapiche ai bambini disabili

OS2) ospitare e curare i minori portatori di handicap

OS3) fornire gratuitamente protesi ortopediche ai minori disabili

OS4) offrire un sostegno alle famiglie ai fini della prevenzione dell'abbandono dei minori portatori di handicap

OS5) offrire assistenza sanitaria, medicinali, cure e assistenza chirurgica ai minori ospitati in 3 istituti e 2 scuole

OS6) garantire l'alfabetizzazione, la scolarizzazione, il completamento del ciclo scolastico

OS7) effettuare ogni anno indagini sociali che ricostruiscano la "storia" familiare e sociale per ogni minore ospitato da 4 istituti

OS8) registrare all'anagrafe i minori di 4 istituti

OS9) formare il personale dei Comuni e i dirigenti degli istituti di accoglienza dei minori e delle scuole sulle buone prassi per garantire un elevato livello di accoglienza dei minori, la tutela dei loro diritti e la correttezza delle procedure di adozione

OS10) contribuire a diffondere la tutela dei diritti dei minori portatori di handicap e abbandonati.

Gli obiettivi specifici riguardano ogni area indicata dal bando.

In particolare l'area "salute" gli OS numero 1, 2, 3, 5, in quanto "assicurano servizi di base" e favoriscono il "benessere e lo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale del minore".

Riguardano l'area "accoglienza" gli OS 2, 6, 7, 8, 9, in quanto "promuovono attività di accoglienza di minori che sono stati temporaneamente o definitivamente privati delle cure genitoriali".

Riguarda l'area "educazione" OS6, in quanto intende "favorire lo sviluppo globale del minore e il suo inserimento attivo nel proprio contesto socio-culturale" con "azioni volte a facilitare la frequenza e il completamento del percorso scolastico".

L'OS10 riguarda tutti le aree di intervento indicate dalla Commissione.

Il **risultato di carattere generale** è migliorare le condizioni di accoglienza e promuovere il diritto

all'emancipazione dei minori abbandonati o in situazioni di rischio della RDC.

I risultati al raggiungimento dei quali si considereranno pienamente raggiunti gli obiettivi del progetto sono:

- R1)** La dotazione del progetto di strumenti e personale adeguati garantisce il corretto svolgimento delle azioni
- R2)** 150 minori (100\anno) portatori di handicap riceveranno cure fisioterapiche e migliorano il proprio stato di salute
- R3)** 15 minori portatori di handicap e abbandonati saranno ospitati dalla Fondation
- R4)** 60 minori (40\anno) riceveranno la dotazione di protesi ortopediche e aumenteranno la loro autonomia
- R5)** 150 famiglie riceveranno assistenza e sostegno e non abbandoneranno i propri figli portatori di handicap
- R6)** 1350 minori (900\ anno) riceveranno assistenza sanitaria, ricoveri e cure
- R7)** 190 minori dei centri frequenteranno ogni anno la scuola, 380 minori termineranno il ciclo scolastico, 145 minori avranno accesso alla scolarizzazione di base, 125 minori che si trovano in famiglie particolarmente disagiate frequenteranno corsi scolastici.
- R8)** 50 minori saranno oggetto di indagini sociali
- R9)** 40 minori saranno registrati all'anagrafe
- R10)** Il personale degli istituti, delle scuole e dei Comuni (84 pax) riceverà adeguata formazione
- R11)** Saranno realizzate azioni di diffusione della cultura di tutela dei diritti dei minori, in particolare portatori di handicap: 1 video, conferenze\incontri
- R12)** Le azioni del progetto e dei soggetti locali saranno costantemente monitorate e valutate dal personale di direzione del progetto

Gli indicatori di risultato relativi ai risultati 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 saranno costituiti **dal dato numerico**, dunque incontrovertibile se corrispondente a quello previsto dal progetto.

Gli Enti partner si rendono responsabili, anche economicamente, di alcune azioni determinate: NOVA di quelle che riguardano i centri Fondation Viviane, Colk, AFDECO, Amka Katanga e Aurore, (salvo le specifiche seguenti). International Adoption delle azioni che riguardano il servizio di fisioterapia della Fondation Viviane, NADIA e AIS Seguimi del pagamento delle tasse scolastiche al partner locale PFDU e (solo NADIA) della sorveglianza sanitaria in favore dei minori accuditi dalla Fondation Viviane. AFN del servizio di ortopedia per la F. Viviane. La F. Viviane dell'accudimento dei minori che usufruiscono delle cure, dell'accoglienza dei bambini abbandonati, del sostegno alle famiglie dei minori handicappati nonché del vitto alle famiglie nei giorni di terapia

2.1 MATRICE OBIETTIVI ED INDICATORI

Obiettivi	IoV	Baseline (per ciascun IOV)	Target/beneficiari a fine Progetto (per ciascun IOV)	Fonti di verifica.
Obiettivi Generali del Progetto				
Migliorare le condizioni di accoglienza e promuovere il diritto all'emancipazione dei minori abbandonati o in situazioni di rischio della RDC	Numero dei minori che riceveranno cure e assistenza, numero dei minori che saranno registrati all'anagrafe, numero dei minori che frequenteranno la scuola, numero delle famiglie che riceveranno sostegno, numero delle sessioni di formazione e dei partecipanti	130 <i>Si tratta del numero dei beneficiari di cui ai successivi OS 1,2,3,4</i>	3414 Di cui 1730 (minori) <i>Si tratta del numero dei beneficiari delle azioni relative ai successivi OS 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8. 1515 di loro saranno destinatari di più azioni, Os 1,2,3,5,6 1684 (adulti) OS 4, 6, 9 400 ulteriori sono i beneficiari indiretti (OS10)</i>	Le fonti di verifica saranno documentali (cfr le specifiche per ogni singolo successivo OS da 1 a 10); il direttore del progetto ne raccoglierà le copie dai soggetti coinvolti e ne verificherà la congruità (anche) con ispezioni in loco
Obiettivi Specifici del Progetto				

OS1 offrire gratuitamente cure riabilitative e fisioterapiche ai bambini disabili	Numero di minori portatori di handicap che riceveranno cure mediche e riabilitative	60 minori <i>Si tratta del numero di minori a cui la F. Viviane, a causa di contrazione dei fondi, riesce attualmente a offrire assistenza</i>	150 minori (100\anno) <i>Numero di minori a cui sarà possibile offrire assistenza aumentando il numero dei fisioterapisti e tecnici</i>	1. Relazione iniziale del servizio di fisioterapia con l'indicazione del numero dei pazienti in cura. 2. Relazione mensile del servizio di fisioterapia con l'indicazione del numero dei pazienti trattati nel mese e dei nominativi, età, sesso, patologie e trattamenti previsti per i nuovi pazienti.
OS2) ospitare e curare i minori portatori di handicap	Numero dei minori portatori di handicap e abbandonati che sono ospitati dalla Fondation	5 minori <i>Si tratta del numero di minori attualmente ospitati dalla Fondation</i>	15 minori <i>Si tratta del numero ipotetico di minori che, aumentando l'offerta di cure, la platea dei beneficiari e la dotazione, potranno essere accolti.</i>	1. Relazione iniziale della Fondation Viviane con l'indicazione dei minori portatori di handicap ospiti della struttura Relazione annuale della Fondation con l'elenco dei minori portatori di handicap ospitati dalla struttura.
OS3) fornire gratuitamente protesi ortopediche ai minori disabili,	Numero dei minori che ricevono la dotazione di protesi ortopediche	15 minori <i>Si tratta del numero di minori a cui la F. Viviane riesce oggi a offrire dotazione protesica. Tuttavia, ben si potrebbe indicare il numero di baseline come "0", dal momento che senza le azioni del progetto nessuno riceverà le protesi</i>	60 minori <i>E' il numero dei minori per i quali i due tecnici assunti potranno costruire le protesi necessarie</i>	1. Relazione mensile del servizio di ortopedia con l'indicazione del numero di consultazioni (con nome, età, sesso del paziente) e del numero e funzione delle protesi realizzate.
OS4) offrire un sostegno alle famiglie ai fini della prevenzione dell'abbandono dei minori portatori di handicap	Numero delle famiglie che ricevono assistenza e non abbandonano i propri figli portatori di handicap	50 famiglie <i>Si tratta del numero di famiglie di minori a cui la F. Viviane riesce attualmente a offrire assistenza. Tuttavia si consideri che senza le azioni del progetto nessuno famiglia riceverà assistenza</i>	150 famiglie (100/anno) <i>Numero delle famiglie dei minori a cui sarà possibile offrire assistenza aumentando il numero dei fisioterapisti e tecnici</i>	1. Relazione mensile degli assistenti sociali e dei professionisti della Fondation con elenco delle famiglie sostenute e delle modalità del sostegno. 2. Relazione annuale della Fondation Viviane sul numero di pasti offerti ai pazienti e ai familiari. 3. Relazioni mensili del servizio di fisioterapia e di ortopedia con l'elenco dei minori assistiti e indicazione di: nome, età, sesso.
OS5) offrire assistenza sanitaria, medicinali, cure e assistenza chirurgica ai minori ospiti e accuditi in 3 istituti e 2 scuole	Numero dei minori che ricevono assistenza sanitaria, medicinali, ricoveri e cure	0 minori <i>Si indica "0" in quanto l'assistenza sanitaria non è in alcun modo gratuita, e dunque senza le azioni del</i>	1.350 minori (900\anno) <i>Si tratta del numero di minori, proiettato su 18 mesi di progetto, che sono ospiti di tre centri (200\anno circa), che usufruiscono della fisioterapia (150,</i>	1. Relazione mensile della Clinica Kilimani e del Centro Medico ICS, con l'indicazione: a) dei minori (nome, cognome, sesso) che hanno avuto accesso a trattamenti medici, b) delle cure praticate, c) dei ricoveri 2. Relazione mensile della Clinica Kilimani e del Centro Medico ICS che indichi il numero delle visite di controllo

		<i>progetto (e in difetto di altri eventuali finanziamenti) nessuno riceverà assistenza</i>	<i>100\anno), e che rientrano nel programma di assistenza Amka Katanga (600\anno). Si segnala che il centro Aurore è già dotato di un proprio ambulatorio (costruito con finanziamento NOVA) e dunque non rientra in questo numero.</i>	in favore dei minori degli istituti e in corso di trattamento fisioterapico 3. Relazione annuale della Clinica Kilimani e del Centro Medico ICS su operazioni e ricoveri complessi da parte della Clinica Universitario o altra struttura competente (con rapporti individuali in cui si esplicita il nome del minore, il sesso, la patologia, il trattamento necessario) 4. Dichiarazione iniziale dei centri di accoglienza dalle quali risulti il numero dei minori ospitati 5. Dichiarazione delle scuole Amka Katanga dalla quale risulti il numero dei minori che frequentano i corsi, il livello scolastico, la distribuzione per età e sesso. 6. Relazione mensile del coordinatore Amka Katanga con l'indicazione: a) dei minori (nome, cognome, sesso) che hanno avuto accesso al programma di screening, b) dei minori hanno avuto accesso alla fornitura di alimenti iperproteici, c) dei minori hanno avuto accesso ai trattamenti medici e alla fornitura di medicinali, d) delle cure praticate
OS6) garantire l'alfabetizzazione, la scolarizzazione dei minori e il completamento del ciclo scolastico dei minori	Numero dei minori che frequentano la scuola, che completano il ciclo di apprendimento o che frequentano corsi di alfabetizzazione e recupero o di insegnamento speciale	0 minori <i>Si indica "0" in quanto la scuola non gratuita, e dunque senza le azioni del progetto (o di altro equivalente) nessuno potrà frequentarla: non i minori dei centri di accoglienza, che si trovano in situazioni finanziarie drammatiche, né quelli (men che meno se analfabeti) di famiglie indigenti né infine i bambini sordomuti o non vedenti.</i>	840 minori\anno <i>Si tratta del numero di minori a cui sarà garantita la frequenza scolastica: tutti quelli di quattro centri (190) delle scuole PFDU per il completamento del ciclo scolastico già iniziato (380), delle scuole Amka Katanga per i minori figli di famiglie particolarmente indigenti (125), delle scuole Amka Katanga per l'attività di alfabetizzazione e sostegno (145). 1300 genitori dei minori delle scuole UNDONDE e Amka Katanga</i>	1. Attestati scolastici che certificano la frequenza e i risultati conseguiti. 2. Ricevute del pagamento delle rette scolastiche 3. Relazione iniziale e di fine anno scolastico delle scuole PFDU che degli alunni certifichino numero, età, sesso e classe frequentata. 4. Relazioni delle scuole Amka Katanga che certifichino numero, età, sesso e classe frequentata degli alunni ammessi alle attività di alfabetizzazione e sostegno. 5. Dichiarazione delle scuole Amka Katanga dalla quale risulti l'elenco dei minori le cui famiglie sono sostenute nel pagamento delle spese
OS7) effettuare ogni anno indagini sociali che ricostruiscano la "storia" familiare e sociale per ogni minore ospitato da	Numero dei minori che sono oggetto di indagini sociali	0 minori <i>Si indica "0" in quanto senza le azioni del progetto (o di altro equivalente) non sarà realizzata</i>	50 minori <i>Si tratta del numero di indagini sociali che saranno realizzate per i minori di F. Viviane, Colk, AFDECO, Aurore</i>	Copia e numero delle relazioni di indagini sociali

4 istituti		<i>alcuna indagine, in considerazione delle condizioni di mera sussistenza degli istituti e dell'inefficacia dell'azione pubblica</i>		
OS8) registrare all'anagrafe i minori non ancora iscritti di 4 istituti	Numero dei minori registrati all'anagrafe	0 minori <i>Si indica "0" in quanto senza le azioni del progetto (o di altro equivalente) non sarà effettuata alcuna registrazione, in considerazione delle condizioni di mera sussistenza degli istituti e dell'inefficacia dell'azione pubblica</i>	40 minori <i>Si tratta del numero di registrazioni che saranno effettuate per i minori di F.Viviane, Colk, AFDECO, Aurora</i>	Copia degli atti registrazione anagrafica Dichiarazioni di avvenuta registrazione
OS9) formare il personale amministrativo dei Comuni e i dirigenti degli istituti di accoglienza dei minori e delle scuole sulle buone prassi per garantire un elevato livello di accoglienza dei minori, la tutela dei loro diritti e la correttezza delle procedure di adozione	Numero dei partecipanti alle sessioni di formazione	0 <i>Non si ha notizia di alcuna iniziativa pubblica o privata di formazione. Se si deve considerare l'aspetto qualitativo, la formazione attuale del personale dei Comuni e dei Centri è alquanto lacunosa su aspetti di base (ad esempio sulla conoscenza della nuova legge in materia di adozione). Non così, invece, per quella degli educatori delle scuole Petite Flamme, che tuttavia necessitano di continui approfondimenti</i>	84 partecipanti ai 5 corsi di formazione (4 nei centri, 1 nelle scuole) <i>Dal punto di vista qualitativo, il risultato della formazione sarà garantito dalla competenza dei formatori dedicati e dalla realizzazione di un opuscolo che potrà costituire guida operativa per gli operatori dei centri e dei Comuni</i>	Relazione sottoscritta dai formatori che indichi il numero e l'oggetto degli incontri di formazione con i dirigenti dei Comuni, delle scuole e degli istituti di accoglienza Opuscolo Relazione del coordinatore Amka Katanga sulla realizzazione del programma di formazione degli insegnanti sui temi dell'educazione alla salute e lotta alla malnutrizione
OS10) contribuire a diffondere la	Numero dei partecipanti agli	0 <i>Non si ha</i>	Indiretti: 400 partecipanti a 14	Relazione del direttore del progetto con l'indicazione degli incontri nella RDC

tutela dei diritti dei minori portatori di handicap e abbandonati.	incontri\seminari Numero degli spettatori del materiale video prodotto	<i>notizia di iniziative di discussione sul tema dei diritti dell'infanzia abbandonata con la popolazione dei quartieri gestite dai Comuni o dai centri. In Italia, sono realizzati dagli enti partner incontri generici di diffusione dell'attività di cooperazione, ma non esplicitamente indirizzati ai beneficiari del progetto</i>	incontri (10 in Italia) 200.000 spettatori di 1 video <i>Si tratta del numero di persone che si ipotizza parteciperanno a iniziative pubbliche nella RDC (quattro, una per ogni comune\quartiere dove sono i centri - ma si auspica di poterne realizzare anche in collaborazione con le scuole) Il video realizzato sarà proposto alle televisioni pubbliche o private, confidando da un lato sulla qualità del prodotto e dall'altro sulla notorietà del regista\attore (Carlo Lucarelli) e sarà proiettato nel corso di (almeno) 10 incontri realizzati dagli enti partner in Italia. Il numero ipotizzato è condizionato alla possibilità di proiezione nei circuiti televisivi.</i>	(sottoscritta dal direttore del centro) e dei partecipanti Video realizzato Dichiarazione dei responsabili delle sedi degli enti partner a proposito degli incontri realizzati in Italia
--	---	---	--	--

2.2 MATRICE RISULTATI E AZIONI

RISULTATO ATTESO 1	La dotazione del progetto di strumenti e personale adeguati garantisce il corretto svolgimento delle azioni
AZIONE (1.1)	Vengono stipulati i contratti di lavoro e pagate le retribuzioni
AZIONE (1.2)	E' acquistata una vettura 4x4
AZIONE (1.3)	Sono acquistate le dotazioni informatiche
AZIONE (1.4)	Viene affittata una sede
AZIONE (1.5)	E' acquistato il mobilio per la sede
Output	Una struttura adeguata di mezzi e personale, costituita da personale amministrativo e tecnico come sotto individuato entro i primi 15 giorni di attività di, garantisce, per tutta la sua durata, lo svolgimento corretto di ogni azione prevista, il monitoraggio e la valutazione della loro efficacia valutata in tempi rapidi e un'efficace verifica delle spese sostenute
Metodologia e approccio	Il project manager, Christine Bakasa, è stato scelto sulla base di tre caratteristiche particolari, difficilmente riscontrabili contemporaneamente: la sua notevole esperienza specifica (educatrice, ha lavorato per lunghi anni nell'ambito dell'adozione nella RDC e dello sviluppo di progetti nello stesso Paese), la sua nazionalità di origine (congolese) che comporta notevole conoscenza della situazione, la sua residenza (in Europa). Il contratto di lavoro sarà di natura autonoma e di risultato. Al project manager sarà affidata la scelta di un Direttore, che sarà assunto da NOVA con contratto a termine della durata di 18 mesi. Al Direttore è demandata la scelta di un autista, di un contabile e di un assistente sociale, nonché la stipula e redazione dei relativi contratti, con la collaborazione e sotto la supervisione dell'avvocato del progetto e di un consulente del lavoro. E' stata effettuata la scelta di non avvalersi di un espatriato sia per ragioni di costi (con il costo diretto e indiretto di un espatriato si "paga" una struttura costituita da: project manager, Direttore, contabile, assistente sociale) sia per la volontà di privilegiare risorse ed esperienze locali. La Fondation Viviane accende

	contratti di lavoro, a termine e riferiti alle azioni del progetto, con: due tecnici ortopedici, tre fisioterapisti, un assistente sociale, due inservienti, una psicologa\educatrice, una cuoca. Il Direttore acquista la vettura: si segnala che potrebbe darsi la necessità che la vettura sia acquistata all'estero e spedita in Congo: il mercato dell'usato in RDC propone prezzi altissimi. Prima di procedere in questo senso, si chiederà autorizzazione alla CAI. Il Direttore individua la sede, l'avvocato segue la redazione del contratto di affitto. Acquista il materiale informatico e il mobilio. Al Direttore è affidata la decisione di proporre spese straordinarie per la sede e la vettura, che se eccedenti le voci del budget resteranno a carico dell'Ente Coordinatore.
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Costituzione, entro i primi 15 giorni di avvio del progetto, dell'équipe, e dotazione entro lo stesso termine di tutti gli strumenti di lavori sopra indicati.
Beneficiari diretti e indiretti	Indiretti – tutti i destinatari delle azioni del progetto.
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	La Fondation Viviane si rende responsabile della corretta costituzione dei rapporti di lavoro a lei imputati. International Adoption controlla, e si rende responsabile, della regolare costituzione del rapporto di lavoro con i fisioterapisti. AFN di quella con i tecnici ortopedici.

RISULTATO ATTESO 2	150 minori (100\anno) portatori di handicap riceveranno cure fisioterapiche e migliorano il proprio stato di salute
AZIONE (2.1)	3 fisioterapisti prestano la loro opera per tre giorni alla settimana presso gli ambulatori della Fondation Viviane
Output	Il personale tecnico garantisce cure fisioterapiche e riabilitative gratuite per 150 minori,
Metodologia e approccio	Ogni minore che si rivolge alla Fondation verrà avviato al centro medico convenzionato FoMambro per esami preliminari, e successivamente visitato dai fisioterapisti. Per lui sarà elaborata una scheda che conterrà le indicazioni relative allo stato dei bisogni di intervento fisioterapico e le misure riabilitative proposte. Alla famiglie è indicato un calendario di appuntamenti, che preciserà frequenza e durata verosimile. La famiglie saranno tenute a portare il minore al Centro, e sarà garantita loro ospitalità. Il minore riceverà i trattamenti fisioterapici secondo il calendario concordato. Laddove se ne ravvisasse la necessità, il minore sarà avviato al servizio di ortopedia per la valutazione di una dotazione protesica. Ogni mese il servizio di fisioterapia fornirà una relazione relativa al numero di minori trattati. Il numero di minori a cui sarà offerto il servizio aumenterà considerevolmente rispetto ai circa 40\anno attuali.
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero dei minori che ricevono trattamenti fisioterapici e riabilitativi
Beneficiari diretti e indiretti	150 minori (100/anno). Beneficiari indiretti sono le famiglie di 150 minori (450 persone).
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	La Fondation Viviane si rende responsabile della corretta esecuzione dell'azione secondo alti standard di qualità. International Adoption supervisiona l'attività di fisioterapia e anticipa le somme necessarie per il pagamento dei salari e degli oneri fiscali e previdenziali.

RISULTATO ATTESO 3	15 minori portatori di handicap e abbandonati saranno ospitati dalla Fondation
AZIONE (3.1)	La Fondation Viviane offre vitto, alloggio, assistenza a 15 minori abbandonati, portatori di handicap, che le sono affidati dal Comune di Mont Ngafula
Output	Sono garantite accoglienza e cura adeguate per 15 minori abbandonati e portatori di handicap
Metodologia e approccio	La Fondation Viviane opererà sino al limite possibile al fine di evitare l'abbandono. Laddove comunque abbandonati, accoglierà i minori, ma solamente se tramite i servizi sociali del Comune di Mont Ngafula la Fondation sarà nominata tutore temporaneo e se le sarà affidata la cura. Per i minori eventualmente portati direttamente alla Fondation da privati cittadini, la Fondation chiederà al Comune la nomina. Gli standard di accoglienza saranno elevati, tenderanno a garantire la frequenza scolastica (ove possibile in relazione alle concrete condizioni sanitarie dei minori). Vengono addebitate al progetto unicamente le spese per due inservienti, mentre quelle per l'alimentazione e i bisogni primari dei minori, di difficile rendicontazione, restano in carico alla Fondation Viviane in quanto parte della sua attività di assistenza a 75 minori abbandonati. I minori accolti usufruiranno dei servizi della fisioterapia e dell'ortopedia. L'ipotesi secondo la quale non sarà raggiunto il numero di 15 minori accolti testimonierà eventualmente l'efficacia maggiore del previsto delle azioni tese a prevenire l'abbandono, e sarà considerata da chi scrive come indice estremamente positivo.
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero dei minori portatori di handicap che saranno accolti e assistiti nel corso del progetto
Beneficiari diretti e indiretti	15 minori
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	La Fondation Viviane si rende responsabile della corretta esecuzione dell'azione secondo alti standard di qualità. Il contratto di lavoro degli inservienti che accudiranno i minori sarà direttamente imputato alla Fondation Viviane.

RISULTATO ATTESO 4	60 minori (40\anno) ricevono la dotazione di protesi ortopediche e aumenteranno la loro autonomia
AZIONE (4.1)	I tecnici della Fondation Viviane costruiscono protesi ortopediche personalizzate per 40 minori\anno
AZIONE (4.2)	Donazioni di materiale protesico e attrezzature sono spedite alla Fondation Viviane
Output	60 minori recupereranno un maggiore e ove possibile dal punto di vista medico totale livello di autonomia fisica e\o motoria.
Metodologia e approccio	Nel 2012\2013, grazie alla donazione di un socio, NOVA ha costruito i locali di un'officina ortopedica (l' "Officina di Claudia"). Nel 2013 un tecnico specializzato delle Officine INAIL di Vigorso di Budrio (Bologna) e Presidente della (cessata) ONLUS <i>Lavoro e riabilitazione</i> , ha effettuato un primo viaggio (ne sarebbe seguito un secondo) per la formazione del personale della Fondation dedicato alla costruzione delle protesi. L'Officina è stata poi dotata di forno, macchine per cucire il cuoio, utensili, ecc.. (cfr scheda e foto allegate). Dunque, è adeguatamente dotata. I tecnici presteranno la loro attività con contratti part-time. Il servizio di fisioterapia avvierà al tecnico ortopedico, per una previa valutazione, i minori che individua come possibili destinatari di una dotazione protesica. Il tecnico ortopedico, dopo aver studiato il caso, realizzerà una protesi con materiali relativamente "poveri": supporti siliconici, inserti metallici, cuoio,

	bende umide essicabili, articolazioni meccaniche, piedi pre-formati. La protesi, consegnata alle famiglie dei minore, resterà di loro proprietà. Le Officine INAIL di Vigorso di Budrio (Bologna), coinvolte anni fa nel sostegno alla Fondation grazie all'intervento del tecnico suo dipendente, donano con cadenza annuale materiale protesico, usato ma di alta qualità, che viene raccolto in grandi quantità in magazzini siti in Bologna. Il costo di questa dotazione è dunque pari a zero. Il progetto prevede la spedizione, nel corso del progetto, di un container che lo contenga, unitamente ad altro materiale utile alle azioni della Fondation
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero dei minori che riceveranno strumenti protesici nel corso del progetto
Beneficiari diretti e indiretti	60 minori (40\anno)
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	La Fondation Viviane si rende responsabile della corretta esecuzione dell'azione secondo alti standard di qualità. Il contratto di lavoro dei tecnici ortopedici è direttamente imputato alla Fondation Viviane. AFN supervisiona l'attività dell'officina ortopedica e anticipa le somme necessarie per il pagamento dei salari e degli oneri fiscali e previdenziali dei tecnici

RISULTATO ATTESO 5	150 famiglie riceveranno assistenza e sostegno e non abbandoneranno i propri figli portatori di handicap
AZIONE (5.1)	Le famiglie che portano i figli alle sessioni di cura ricevono assistenza psicologica
AZIONE (5.2)	Le famiglie che portano i figli alle sessioni di cura ricevono un pasto e una cena
Output	150 minori portatori di handicap non saranno abbandonati
Metodologia e approccio	Nei giorni di trattamento, le famiglie riceveranno sostegno dall'assistente sociale e dallo psicologo (educatore) della Fondation, con incontri individuali, da tenersi durante l'attesa del termine della sessione di cura. Il personale della Fondation proporrà inoltre alle famiglie incontri (individuali e di gruppo) su temi specifici: la c.d. sorcellerie, il legame familiare, l'importanza della scolarizzazione, l'igiene, e altri da individuare sulla base delle necessità specifiche. Segnerà alla dirigenza del centro di accoglienza e al direttore del progetto la necessità di un intervento più approfondito (sostegno psicologico continuativo, sostegno economico) al fine di un intervento più incisivo. La Fondation Viviane destinerà le risorse disponibili (di personale ed economiche) al sostegno delle famiglie più bisognose: i costi relativi non sono considerati nel budget, in quanto eventuali. Le famiglie in attesa della visita e del trattamento del figlio\a riceveranno un pasto e una cena (da asporto). Si considera una numero di 30 famiglie alla settimana, pari a mediamente 80 persone (la madre frequentemente porta con sé il secondo figlio, o il terzo, o il marito), e dunque 350 circa al mese. Il valore medio e in difetto considerato nel budget è di 6.250 pasti e 6.250 cene nell'arco di 18 mesi (costo unitario di circa 0.75 centesimi di euro)
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero dei minori che non saranno abbandonati
Beneficiari diretti e indiretti	150 minori. Le famiglie di 150 minori
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	La Fondation Viviane si rende responsabile della corretta esecuzione dell'azione secondo alti standard di qualità. I contratti di lavoro dell'assistente sociale, dello psicologo\educatore e della cuoca sono direttamente imputati alla Fondation Viviane.

RISULTATO ATTESO 6	1350 minori (900\anno) riceveranno assistenza sanitaria, ricoveri e cure
AZIONE (6.1)	La Clinica Kilimani garantisce assistenza sanitaria e cure ai 75 minori ospiti della Fondation Viviane e ai 100 minori\anno che usufruiscono di cure fisioterapiche, e il Centro Medico ICS ai 125 minori ospiti degli Istituti Colk e AFDECO
AZIONE 6.2)	Il progetto acquista e fornisce medicinali e materiale sanitario per 600 minori delle scuole Kanyaka e Mose e 200 di Colk, Afdeco, Viviane.
AZIONE (6.3)	Sono pagati i ricoveri ospedalieri e gli interventi chirurgici complessi per i minori dei centri Viviane, Colk e AFDECO che necessitano di cure particolari. Sono pagate le cure e i ricoveri per 20 minori che frequentano la scuola Kanyaka e Mose
AZIONE (6.4) – già 7.5	Il progetto paga alimenti proteici per 100 minori denutriti che frequentano le scuole di Kanyaka e Mose
Output	I minori ospiti e pazienti degli istituti e delle scuole (900\anno) sono destinatari di un programma di sorveglianza sanitaria e ricevono assistenza, generica e specialistica, così migliorando le proprie condizioni di vita. I minori che necessitano di trattamenti, ricoveri e interventi chirurgici, anche complessi, sono adeguatamente curati
Metodologia e approccio	La Clinica Kilimani sarà legata da un rapporto contrattuale che andrà a prevedere una forma forfettizzata mensile di pagamento per tutte le prestazioni. Garantirà che tutti i minori della Fondation Viviane potranno usufruire di vaccinazioni, cure e ricoveri presso la struttura della Clinica, e di interventi chirurgici se non complessi. I trasporti saranno a carico del progetto. I medici effettueranno visite periodiche di controllo presso la Fondation per i minori ospiti della struttura e visite di sorveglianza sanitaria per i minori che usufruiscono del servizio di sifioterapia. Il Centro ICS sarà legato da un rapporto contrattuale che andrà a prevedere un'anticipazione mensile e conguaglio periodico per tutte le prestazioni. Il Centro ICS garantirà che tutti i minori dei centri Colk e AFDECO potranno usufruire di vaccinazioni, cure e ricoveri presso la struttura della Clinica, e di interventi chirurgici se non complessi. Garantirà inoltre visite periodiche di controllo presso gli stessi centri con cadenza quindicinale. I medici dei centri Kilimani, ICS, Aurore, se individuano la necessità di interventi di particolare complessità o alta specializzazione, segnalano la circostanza al direttore del progetto, il quale, sentito il project manager, autorizza l'intervento (costi a carico del fondo di assistenza, cfr. voce del budget B4). Il minore viene ricoverato nel centro e assistito dal personale dei centri. Il Fondo di assistenza garantisce altresì l'acquisto di attrezzature sanitarie indispensabili, farmaci particolari o alimenti iper-proteici per il trattamento della malnutrizione. Nell'ambito del programma di educazione alla salute e alle buone prassi in materia di alimentazione (azione 10.1) per gli insegnanti e le famiglie per 600 minori delle scuole Kanyaka e Mose saranno segnalati dagli insegnanti e individuati dal medico (formatore) i minori che necessitano di diete e ai quali il progetto fornirà alimenti iper-proteici (voce B11 del budget), e quelli che necessitano di cure o ricoveri, che saranno indirizzati agli ospedali della zona (voce B15). Il progetto si farà carico dei costi anche per la fornitura di farmaci (voce B14) o delle attrezzature indispensabili all'ambulatorio (B15). Aurore, centro geograficamente molto distante dagli altri, non beneficerà del sostegno di carattere sanitario (se non nel caso di interventi di particolare complessità) in quanto a suo tempo NOVA ha costruito e allestito un Ambulatorio che è ben funzionante.
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero dei minori che riceveranno visite, assistenza e cure. Numero delle viste di controllo e delle visite di sorveglianza sanitaria.

Beneficiari diretti e indiretti	900 minori\anno.
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	I Centri Medici ICS e Kilimani saranno legati da un rapporto contrattuale con NOVA. Avranno responsabilità delle azioni del progetto nei limiti dei loro obblighi contrattuali. Il medico che garantirà con presenza propria e di suoi collaboratori il funzionamento degli ambulatori di Kanyaka e Mose sarà legato da rapporto contrattuale con Amka Katanga.

RISULTATO ATTESO 7	190 minori dei centri frequenteranno ogni anno la scuola, 380 minori termineranno il ciclo scolastico, 145 minori avranno accesso alla scolarizzazione di base, 125 minori che si trovano in famiglie particolarmente disagiate frequenteranno corsi scolastici
AZIONE (7.1)	Il progetto paga le spese scolastiche di 190 minori di 4 centri di accoglienza (Viviane, Aurore, AFDECO, Colk), che frequentano le scuole di ogni grado
AZIONE (7.2)	Il progetto paga le spese scolastiche a 380 minori che frequentano l'ultimo e il penultimo anno dei cicli scolastici delle scuole UNDONDE
AZIONE (7.3)	Il progetto paga le retribuzioni di nove insegnanti di corsi di alfabetizzazione e recupero e di un insegnante di sostegno per minori con ritardo nell'apprendimento per le scuole Kanyaka e Mose
AZIONE (7.4)	Il progetto paga i costi del materiale di cancelleria e didattico
AZIONE (7.5)	<i>Ora azione 6.4</i>
AZIONE (7.6)	Il progetto paga le rette scolastiche per 125 minori delle scuole di Kanyaka e Mose
Output	190 minori ospiti dei centri Fondation Viviane, AFDECO, Aurore, Colk, 380 minori delle scuole dirette da PFDU, 270 minori che si trovano in famiglie particolarmente disagiate o che presentano insufficiente scolarizzazione frequentano corsi regolari
Metodologia e approccio	<p>Il progetto rimborserà ai centri Fondation Viviane, AFDECO, Aurore, Colk, Amka Katanga le spese scolastiche dei minori che frequentano scuole di ogni ordine e grado. Le rette variano per localizzazione (a Kinshasa, a Kananga o in zone rurali) natura dell'istituto, livello (primaria, secondaria, professionale), servizi (pranzo, doposcuola, sostegno, divise e materiale didattico gratuiti o meno): 65 euro\anno per la frequenza nelle scuole rurali con insegnanti parzialmente retribuiti dallo Stato – azione 7.3, e da 200 a 400 per le restanti. Nel budget (azione 7.1.) è considerata una media in ragione del livello, considerati i servizi e la natura della scuola. Il progetto pagherà – per un anno - le rette di 380 minori che vivono in famiglie disagiate, del penultimo e ultimo anno delle scuole UNDONDE di Kananga. Il complesso è costituito da scuola del primo ciclo (circa 400 alunni, di cui 110 delle ultime due classi), scuola secondaria Kalemba Mulumba, con cinque offerte formative: pedagogia, commerciale\gestionale, agricoltura e nutrizione, taglio e cucito, biochimica (750 alunni, di cui 245 delle ultime due classi), istituto tecnico paramedico (corso di due anni, 20 alunni), scuola secondaria Bena Mande, con tre offerte formative: pedagogia, agricoltura, taglio e cucito (120 alunni, di cui 20 delle ultime due classi). Il centro PFDU, che gestisce le scuole e offre i servizi, compresi le divise, il materiale e un pasto proteico, a fronte del sostegno del progetto assume l'impegno di garantire la frequenza gratuita per un ulteriore anno per chi grazie al progetto abbia frequentato il penultimo, e per un numero di alunni dell'anno ancora precedente pari a quello degli alunni che abbiamo frequentato l'ultimo e siano usciti dalla scuola. Così raggiungendosi l'obiettivo di garantire a 380 minori la possibilità di terminare il ciclo scolastico e acquisire il titolo.</p> <p>Le scuole Kanyaka e Mose sono situate in una zona rurale molto povera, e sono riconosciute come parte del sistema scolastico nazionale. I suoi insegnanti sono</p>

	teoricamente a carico dello Stato, e tuttavia le retribuzioni pubbliche sono insufficienti (90,00 dollari al mese) e il pagamento incerto. Per questa ragione Amka Katanga integra la retribuzione con una quota a suo carico. Inoltre, sostiene le spese di manutenzione, ampliamento, arredo delle aule. Le spese, considerando la zona (rurale, che propone costi di vita decisamente più bassi rispetto alla città) e l'intervento dello Stato, sono limitate al costo di 65,00 euro\anno per ogni minore che frequenta. La grandissima maggioranza delle famiglie è straordinariamente povera, non in grado di affrontare nemmeno tale spesa, per cui il finanziamento da parte di terzi costituisce l'unica opportunità di far frequentare la scuola ai figli. Sono previste lezioni di alfabetizzazione per i minori per nulla o scarsamente scolarizzati da parte di 9 insegnanti, e di sostegno a minori che presentano ritardo a vario titolo da parte di un ulteriore insegnante. A ogni insegnante sarà affidato un numero di minori prossimo a 15, secondo il livello di scolarizzazione e capacità di apprendimento.
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero dei minori che frequenteranno le scuole di ogni ordine e grado
Beneficiari diretti e indiretti	840 minori. 1300 genitori (scuole Undonde e Amka Katanga)
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	NADIA e AIS sono responsabili delle azioni in favore della scuola UNDONDE e della relativa anticipazione del costo, nonché della verifica dell'impegno assunto da PFDU. AIS co-finanzierà per un importo di euro 21.714,29.

RISULTATO ATTESO 8	50 minori saranno oggetto di indagini sociali
AZIONE (8.1)	Gli assistenti sociali effettuano indagini sociali sulle origini dei minori ospiti dei centri, in collaborazione con l'assistente sociale del Comune
Output	Saranno realizzate indagini sociali sulle origini di tutti i minori che vengono avviati dai Comuni ai centri, e per tutti coloro, già ospiti dei centri, per i quali ancora non è stata realizzata.
Metodologia e approccio	L'assistente sociale del progetto effettuerà le indagini per i minori degli istituti Colk, AFDECO, Aurore. L'assistente sociale dipendente della Fondation Viviane per i minori ospitati dalla Fondation. Gli assistenti sociali raccoglieranno, anche tramite missioni fuori Kinshasa, informazioni da chiunque possa avere notizie sulla famiglia o sul luogo di origine del minore, nonché sulle modalità del suo ritrovamento. Verificheranno l'eventuale esistenza di una registrazione anagrafica. Utilizzeranno i mezzi di comunicazione (TV locali, radio locali) per lanciare appelli che possano portare al ritrovamento dei familiari, nel caso sia verosimile l'ipotesi di smarrimento dei minori. Redigeranno una breve relazione che indichi tutti gli elementi raccolti e le conclusioni sull'effettivo stato di abbandono.
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero delle indagini sociali realizzate
Beneficiari diretti e indiretti	50 minori.
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	I centri di accoglienza collaboreranno nella realizzazione delle indagini. La Fondation Viviane, soggetto parte del contratto di progetto, le effettuerà con proprio personale, sotto la direzione degli organi di direzione

RISULTATO ATTESO 9	40 minori saranno registrati all'anagrafe
AZIONE (9.1)	Gli assistenti sociali si occupano di richiedere l'iscrizione all'anagrafe dei minori che non sono registrati
Output	Saranno registrati all'anagrafe i minori che sono ospitati dagli istituti partner Fondation Viviane, Colk, Aurore e AFDECO.
Metodologia e approccio	L'assistente sociale del progetto, sulla base delle indagini effettuate per i minori degli istituti Colk, AFDECO, Aurore, ne chiederà la registrazione anagrafica. L'assistente sociale dipendente della Fondation Viviane farà lo stesso per i minori ospitati dalla Fondation. Gli assistenti opereranno in collaborazione con gli assistenti sociali dei Comuni di riferimento.
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero delle registrazioni anagrafiche richieste, che sarà certificato sulla base delle relazioni degli assistenti sociali.
Beneficiari diretti e indiretti	40 minori.
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	I centri di accoglienza – in quanto tutori - collaboreranno nell'avviamento delle procedure di richiesta. La Fondation Viviane provvederà con proprio personale.

RISULTATO ATTESO 10	Il personale degli istituti, delle scuole e dei Comuni riceverà adeguata formazione
AZIONE (10.1)	Sono realizzate 5 sessioni di formazione del personale dei centri di accoglienza, delle scuole e dei dipendenti comunali che si occupano di tutela dei diritti dei minori. E' realizzato un programma di formazione degli insegnanti sui temi dell'educazione alla salute e della lotta alla malnutrizione per i minori delle scuole Kanyaka e Mose.
Output	16 dipendenti dei centri di accoglienza, 8 assistenti sociali dei Comuni e 60 educatori delle scuole riceveranno adeguata formazione.
Metodologia e approccio	Il direttore del progetto in Kinshasa si occuperà di predisporre un calendario, in collaborazione con gli Istituti e delle scuole, di sessioni di formazione del personale e dei dipendenti comunali che si occupano di tutela dei diritti dei minori. Il project manager si occuperà di organizzare le sessioni, ciascuna di due giorni, sui seguenti contenuti: l'accoglienza, la sanità, norme di igiene e nutrizionali, la legislazione in materia di accoglienza di minori abbandonati e\i orfani e in materia di adozione, nazionale e internazionale. Saranno organizzate sessioni di formazione di due giorni ciascuna per ogni istituto partner: Colk, AFDECO, Fondation Viviane, Aurore, Amka Katanga. Sarà richiesta la partecipazione dei dipendenti dei Comuni, previa sollecitazione al Ministero affinché favorisca l'effettiva presenza. Il project manager e il direttore del progetto parteciperanno alle sessioni di formazione come formatori, eventualmente assistiti da un medico e da un avvocato. L'avvocato, consulente del progetto, realizzerà un opuscolo informativo in merito alla legislazione in materia di accoglienza e adozione. Il programma di formazione degli insegnanti delle scuole Kanyaka e Mose, che sarà seguito dal formatore\medico, prevede: sessioni di formazione sui temi dell'educazione alla salute e della lotta alla malnutrizione, screening dei minori con la supervisione del medico\formatore, segnalazione da parte degli insegnanti e identificazione da parte del medico\formatore dei minori denutriti o malnutriti, per la conseguente ammissione alla fornitura di alimenti iper-proteici (azione 6.4) o alle cure idonee (azioni 6.2 e 6.3). Si intende perseguire più in generale un'attività di sensibilizzazione e diffusione

	di buone prassi in ambito di tutela dei minori al fine di prevenire forme di violenza e favorire il benessere generale dei minori.
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero delle sessioni di formazione realizzate. Numero dei partecipanti. Opuscolo realizzato.
Beneficiari diretti e indiretti	84 (24 dirigenti dei centri e dei Comuni e 60 educatori)
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	I centri di accoglienza e le scuole collaboreranno partecipando alle sessioni di formazione con proprio personale.

RISULTATO ATTESO 11	Saranno realizzate azioni di diffusione della cultura di tutela dei diritti dei minori, in particolare portatori di handicap: 1 video, conferenze\incontri
AZIONE (11.1)	Il direttore del progetto in Kinshasa organizza, in collaborazione con gli Istituti, sessioni di incontri aperti alla popolazione dei Comuni\quartieri
AZIONE (11.2)	E' realizzato un video sulle attività della Fondation Viviane e sui risultati del progetto, in lingua italiana
AZIONE (11.3)	E' creato e aggiornato costantemente un sito internet dedicato al progetto
Output	L'immagine e il significato sociale dell'esperienza adottiva e le azioni del progetto destinate alla tutela dei diritti dei minori saranno condivisi dalla popolazione dei quartieri dove sorgono gli istituti nel corso di (minimo) 4 incontri\conferenze. Troveranno maggior platea di attenzione in Italia le stesse problematiche, con riferimento particolare ai minori portatori di handicap, nel corso di (almeno) 10 incontri\conferenze e mediante la diffusione del video realizzato
Metodologia e approccio	Il direttore del progetto in Kinshasa organizzerà, in collaborazione con gli Istituti Colk, Viviane, Aurore, AFDECO, almeno quattro incontri aperti alla popolazione dei Comuni\quartieri. Si confida sarà possibile operare nello stesso modo in collaborazione con le scuole UNDONDE (a Kananga) e Amka Katanga (a Lumumbashi). Gli\incontri conferenze avranno tra gli altri anche lo scopo di avvicinare all'esperienza dell'adozione, ancora vissuta con estrema diffidenza da parte della popolazione, tramite relazioni e testimonianze (collegamenti skype con ragazzi già ospiti degli istituti e ora in Italia). Nel corso di un viaggio a Kinshasa, un operatore video professionale e un regista\attore (Carlo Lucarelli) realizzeranno un video che da un lato sarà proiettato in Italia in circuiti informali e sarà pubblicato sui siti degli enti e del progetto, e dall'altro sarà proposto a trasmissioni RAI e di TV private. Si prevedono, a cura dei volontari degli enti, almeno 10 occasione di incontri per la proiezione del video e la discussione dei risultati del progetto. I partecipanti rinunciano a qualsiasi forma di retribuzione, a fronte del solo rimborso delle spese. La pagina web del progetto, costruita entro il primo mese delle attività, sarà costantemente aggiornata.
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero degli incontri. Video.
Beneficiari diretti e indiretti	400 indiretti (partecipanti agli incontri) 200.000 potenziali indiretti (numero condizionato dalla possibilità di proiezione del video in un programma televisivo)
Coinvolgimento EEAA Partner ed	I centri di accoglienza collaboreranno organizzando ciascuno un incontro con le persone del Comune\quartiere. Gli enti partner collaboreranno organizzando in

eventuali altri Soggetti	Italia incontri e proiezioni.
RISULTATO ATTESO 12	Le azioni del progetto e dei soggetti locali sono costantemente monitorate e valutate dal personale di direzione del progetto
AZIONE (12.1)	Tutte le attività del progetto e la loro qualità ed efficacia sono costantemente monitorate, ed è verificata la congruenza delle spese incontrate
AZIONE (12.2)	Sono prodotte le relazioni narrative e contabili del progetto
Output	Si raggiunge certezza della qualità ed efficacia dell'intervento, attraverso la continua attività di monitoraggio e verifica da parte degli organi di direzione del progetto
Metodologia e approccio	Il Direttore del progetto avrà l'incarico di visitare con periodicità costante (almeno una volta alla settimana) gli istituti partner in Kinshasa, di controllarne le attività, di partecipare alla programmazione delle azioni, di raccogliere le relazioni narrative e i giustificativi di spesa. Il Direttore, insieme al contabile\amministratore, controllerà le relazioni e le spese dei soggetti esecutori e predisporrà i report e la contabilità del progetto, che invierà con cadenza minima bimestrale al project manager, a partire dall'esaurimento del secondo mese di attività, per una sua immediata valutazione. La periodicità ravvicinata consentirà di apportare in tempi rapidissimi gli interventi e di proporre le correzioni che si riterranno indispensabili al corretto svolgimento delle azioni. Il consulente del lavoro\contabile predisporrà le buste paga e i calcoli per i pagamenti degli oneri fiscali e contributivi. Il project manager e il contabile\amministrativo in Italia sottoporranno le relazioni al RUC e al responsabile del progetto per l'Ente Coordinatore, e infine predisporranno le relazioni narrative e contabili per la CAI.
Indicatori Oggettivamente Verificabili rispetto al Risultato atteso	Numero e tempestività delle relazioni e dei rapporti contabili. Congruenza rispetto alle azioni del progetto e al suo budget.
Beneficiari diretti e indiretti	Indiretti: la totalità dei beneficiari del progetto.
Coinvolgimento EEAA Partner ed eventuali altri Soggetti	Il direttore manterrà una costante relazione con i referenti degli Enti e del soggetto parte del contratto (Fondation Viviane), con i quali discuterà la valutazione delle azioni del progetto. Il project manager manterrà costante relazione con gli enti partner in Italia, con i quali discuterà la valutazione delle azioni del progetto.

2.3 TABELLA RIASSUNTIVA BENEFICIARI DIRETTI

BENEFICIARI DIRETTI	% FEMMINE	% MASCHI	CRITERI e FONTI
MINORI 1730	50%	50%	1.350 minori che usufruiscono di sorveglianza e assistenza sanitaria (in quest'ultimo numero sono compresi 150 minori portatori di handicap, 800 minori che frequentano le scuole diverse da PFDU e dei centri, 50 che sono oggetto di indagini sociali, 40 che sono registrati all'anagrafe, 15 accolti dalla Fondation), 380 minori

			delle scuole PFDU. Fonti di verifica sono: elenchi dei minori residenti nei centri e che beneficiano di sostegno scolastico, assistenza sanitaria e di visite di controllo, e relazioni dei centri medici convenzionati o della dirigenza delle scuole. Elenchi dei minori che beneficiano di cure fisioterapiche e relazioni dei servizi di fisioterapia e ortopedia. Copia delle indagini sociali effettuate
ADULTI 1684	50%	50%	(300 genitori di 150 minori portatori di handicap, 760 genitori dei minori che frequentano le scuole UNDONDE, 540 genitori dei minori che frequentano le scuole Amka Katanga, 84 educatori, dirigenti dei centri e dei Comuni che beneficiano di formazione). Si considerano indiretti i 400 destinatari delle azioni OS 10. Fonti di verifica sono: elenchi dei minori che beneficiano di cure fisioterapiche e relazioni dei servizi di fisioterapia e ortopedia. Relazioni dei professionisti che assistono le famiglie. Elenchi dei minori che frequentano i corsi scolastici o di sostegno, relazioni della dirigenza delle scuole, relazioni dei formatori.
TOTALE: 3.414	50%	50%	

2.4 CRONOGRAMMA

nb. con riferimento alle scadenze del pagamento delle rette scolastiche, nel precedente cronogramma si era ipotizzato l'inizio del progetto nel mese di marzo 2021. Il cronogramma è stato rimodulato in funzione della data effettiva di inizio (1.7.2021)

	MESE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RISULTATO ATTESO 1 La dotazione del progetto di strumenti e personale adeguati garantisce il corretto svolgimento delle azioni																		
1.1	Vengono stipulati i contratti di lavoro e pagate le retribuzioni																		
1.2	E' acquistata una vettura 4x4																		
1.3	Sono acquistate le dotazioni informatiche																		
1.4	Viene affittata una sede																		
1.5	E' acquistato il mobilio per la sede																		
2	RISULTATO ATTESO 2 150 minori (100\anno)																		

	portatori di handicap riceveranno cure mediche e riabilitative																		
2.1	3 fisioterapisti prestano la loro opera per tre giorni alla settimana presso gli ambulatori della Fondation Viviane																		
3	RISULTATO ATTESO 3 15 minori portatori di handicap e abbandonati saranno ospitati dalla Fondation																		
3.1	La Fondation Viviane offre vitto, alloggio, assistenza a 15 minori abbandonati, portatori di handicap, che le sono affidati dal Comune di Mont Ngafula																		
4	RISULTATO ATTESO 4 60 minori (40\anno) ricevono la dotazione di protesi ortopediche																		

	e aumenteranno la loro autonomia																		
4.1	I tecnici della Fondation Viviane costruiscono protesi ortopediche personalizzate per 40 minori\anno																		
4.2	Donazioni di materiale protesico e attrezzature sono spedite alla Fondation Viviane																		
5	RISULTATO ATTESO 5 150 famiglie riceveranno assistenza e sostegno e non abbandoneranno i propri figli portatori di handicap																		
5.1	Le famiglie che portano i figli alle sessioni di cura ricevono assistenza psicologica																		
5.2	Le famiglie che portano i figli alle sessioni di cura ricevono un pasto																		
6	RISULTATO ATTESO 6 1350 minori (900\anno)																		

	riceveranno assistenza sanitaria, ricoveri e cure																		
6.1	La Clinica Kilimani garantisce assistenza sanitaria e cure ai 75 minori ospiti della Fondation Viviane e ai 100 minori\anno che usufruiscono di cure fisioterapiche, e il Centro Medico ICS ai 125 minori ospiti degli Istituti Colk e AFDECO																		
6.2	Il progetto acquista e fornisce medicinali e materiale sanitario, per 600 minori delle scuole Kanyaka e Mose e di 200 di Colk, Afdeco, Viviane.																		
6.3	Sono pagati i ricoveri ospedalieri e gli interventi chirurgici complessi per i minori dei centri Viviane, Colk e AFDECO che necessitano di cure particolari. Sono																		

	pagate le cure e i ricoveri per i minori che frequentano la scuola Kanyaka e Mose																		
6.4 <i>(già 7.5)</i>	Il progetto paga alimenti proteici per i minori denutriti che frequentano le scuole di Kanyaka e Mose																		
7	RISULTATO ATTESO 7 190 minori dei centri frequenteranno ogni anno la scuola, 380 minori termineranno il ciclo scolastico, 145 minori avranno accesso alla scolarizzazione di base, 125 minori che si trovano in famiglie particolarmente disagiate frequenteranno corsi scolastici.																		
7.1	Il progetto paga le spese scolastiche di 190 minori di 4 centri di accoglienza																		

	(Viviane, Aurore, AFDECO, Colk), che frequentano le scuole di ogni grado																	
7.2	Il progetto paga le spese scolastiche a 380 minori che frequentano l'ultimo e il penultimo anno dei cicli scolastici delle scuole UNDONDE																	
7.3	Il progetto paga le retribuzioni di nove insegnanti di corsi di alfabetizzazione e recupero e di un insegnante di sostegno per minori con ritardo nell'apprendimento per le scuole Kanyaka e Mose																	
7.4	Il progetto paga i costi del materiale di cancelleria e didattico																	
7.5 (ora 6.4)																		
7.6	Il progetto paga le rette scolastiche per 125 minori delle scuole di Kanyaka e																	

	Mose																		
8	RISULTATO ATTESO 8 50 minori saranno oggetto di indagini sociali																		
8.1	Gli assistenti sociali effettuano indagini sociali sulle origini dei minori ospiti dei centri, in collaborazione con l'assistente sociale del Comune																		
9	RISULTATO ATTESO 9 40 minori saranno registrati all'anagrafe																		
9.1	Gli assistenti sociali si occupano di richiedere l'iscrizione all'anagrafe dei minori che non sono registrati																		
10	RISULTATO ATTESO 10 Il personale degli istituti, delle scuole e dei Comuni riceverà adeguata formazione																		

10.1	Sono realizzate 5 sessioni di formazione del personale dei centri di accoglienza, delle scuole e dei dipendenti comunali che si occupano di tutela dei diritti dei minori. E' realizzato un programma di formazione degli insegnanti sui temi dell'educazione alla salute e della lotta alla malnutrizione per i minori delle scuole Kanyaka e Mose.																		
11	RISULTATO ATTESO 11 Saranno realizzate azioni di diffusione della cultura di tutela dei diritti dei minori portatori di handicap: 1 video, conferenze\incontri																		
11.1	Il direttore del progetto in Kinshasa organizza, in collaborazione con gli Istituti,																		

	sessioni di incontri aperti alla popolazione dei Comuni\quartieri																		
11.2	E' realizzato un video sulle attività della Fondation Viviane e sui risultati del progetto, in lingua italiana																		
11.3	E' creato e aggiornato costantemente un sito internet dedicato al progetto																		
12	RISULTATO ATTESO 12 Le azioni del progetto e dei soggetti locali sono costantemente monitorate e valutate dal personale di direzione del progetto																		
12.1	Tutte le attività del progetto e la loro qualità ed efficacia sono costantemente monitorate, ed è verificata la congruenza delle spese incontrate																		

12.2	Sono prodotte le relazioni narrative e contabili del progetto																		
------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3 ELEMENTI DI COERENZA

Pur nell'assenza di risorse, il Governo della Repubblica Democratica del Congo individua come priorità nelle politiche di tutela dei diritti dei minori quelle della registrazione anagrafica, uniche che possono fondare il diritto a una identità (e di conseguenza a una posizione nella società). Per tale solo fattore, il progetto appare una declinazione delle strategie desiderata dell'amministrazione, che come si ricordava ha promosso a più riprese campagne destinate a sensibilizzare la società sul problema della registrazione anagrafica. Tuttavia, in ogni sua componente il progetto è coerente con le politiche di tutela del Governo, e contemporaneamente appare come un possibile seppure limitato argine al problema annoso dell'inesistenza di risorse. Da un lato in quanto offre un'assistenza sanitaria che è del tutto inesistente, se non a titolo oneroso. Dall'altro in quanto individua tra i beneficiari i minori portatori di handicap, le cui condizioni sono considerate la "vergogna" del Congo, in quanto fondate su convinzioni e pratiche radicate per quanto aberranti, e che il Governo non riesce, per la stessa onnipresente ragione dell'inesistenza di mezzi, a contrastare quanto sarebbe necessario. Dall'altro perché promuove per un gran numero di minori il diritto all'educazione. Si segnala che il nuovo Governo ha recentemente emanato una disposizione che vorrebbe rendere gratuita la scuola sino alla classe sesta primaria (anche se la copertura finanziaria è incerta) con ciò confermando che l'aumento della scolarizzazione è uno dei impegni prioritari per la costruzione di una nuova e moderna nazione. Non è infine da sottovalutare l'impatto che la conoscenza delle pratiche di accoglienza e dell'istituto dell'adozione potrebbero avere su una popolazione ancora estremamente diffidente rispetto a una soluzione che comporti la sostituzione dei legami di sangue con quelli di una famiglia di accoglienza. Il progetto, dunque, appare come un volano importante di creazione e diffusione della cultura del rispetto dei diritti dei minori, intesi come soggetti portatori di un complesso di diritti inalienabili, e come una "prova del possibile", e cioè che persone altrimenti destinate a una vita di totale dipendenza se non di emarginazione assoluta possono trovare un proprio posto nel mondo, con sufficiente autonomia. Per alcune sue attività, il progetto costituisce poi l'ampliamento di un intervento di sostegno (alla Fondation Viviane, alle scuole PFDU e Amka Katanga) e che per quanto riguarda la Fondation Viviane con il tempo mira alla sua totale autosufficienza: aumentare il numero di soggetti che intervengono in suo ausilio (International Adoption, NADIA e AFN) e liberare dal peso finanziario costituito dallo svolgimento necessario di attività che non possono che essere rese a titolo gratuito (la fisioterapia, l'ortopedia) consentirà alla Fondation, come meglio viene precisato nell'allegato relativo alle sue attività, di concentrare le risorse che verranno altrove reperite sull'aumento delle azioni tese all'autosufficienza (sviluppo di attività agricole e di allevamento). Infine, il progetto tenderà a rafforzare una rete tra quelle istituzioni che, nella RDC, si occupano di accoglienza ai minori presentando caratteristiche di maggiore affidabilità (ovviamente, tra quelle note). Fortificare le loro competenze e la reciproca conoscenza avrà effetti positivi e duraturi nella determinazione di buone prassi. Il coordinamento delle attività, che verranno svolte in due città diverse, sarà garantito dall'esistenza di un'unica regia e da un necessario livello di coordinamento continuo tra gli enti partner.

4. ESPERIENZA DELL'EA COORDINATORE, DEGLI EEAA PARTNER E DI EVENTUALI ALTRI SOGGETTI

4.1 EA COORDINATORE

Esperienza 1	Titolo dell'intervento	Emancipazione e futuro per i bambini abbandonati nei centri di Kinshasa		
	Dimensione finanziaria	248,191		
	Area territoriale	Kinshasa	Durata 18 mesi	Data di inizio: 15.6.2012 Data di conclusione: 15.12.2013
	Fonti di finanziamento	Bando CAI delibera 10\2010		

	Descrizione	Obiettivi del progetto sono stati: a) migliorare la situazione di malnutrizione infantile e b) promuovere il diritto all'identità. Il progetto ha promosso l'autosufficienza alimentare dei centri partner; ha assicurato cure mediche ai bambini abbandonati, ha promosso la registrazione anagrafica, ha formato il personale dei centri d'accoglienza sulla raccolta dei dati dei minori senza famiglia.		
Esperienza 2	Titolo dell'intervento	Casa di Claudia e Ambulatorio medico per l'associazione Aurore		
	Dimensione finanziaria	75,4		
	Area territoriale	Kinshasa	Durata 8 anni (in corso)	Data di inizio: 12\2012 Data di conclusione: in corso
	Fonti di finanziamento	25.400 ufficio 8x1000 Tavola Valdese, 55,00 NOVA		
	Descrizione	Dopo la costruzione con fondi NOVA di una nuova la casa di accoglienza dell'associazione Aurore, con finanziamento della Tavola Valdese è stata ristrutturata quella vecchia e trasformata in ambulatorio. Da allora, con fondi NOVA, è stata assicurata la gestione dell'ambulatorio, che offre cure mediche gratuite alla popolazione del quartiere e dei minori ospiti dell'associazione		
4.2 EEAA PARTNER				
EA Partner 1	Nome e acronimo	NADIA – Nuova Associazione Di genitori Insieme per l'Adozione Onlus		
	Breve descrizione del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore al Progetto	NADIA ha la responsabilità, con AIS Seguimi, della scolarizzazione dei minori che completano il ciclo scolastico delle scuole UNDONDE. Assumerà l'onere di anticipare i costi relativi. NADIA finanzia la sorveglianza sanitaria in favore dei minori della F.Viviane e che usufruiscono di fisioterapia; assume l'onere di anticipazione. La sua partecipazione aumenta la capacità del progetto, sia per le azioni proposte sia in termini territoriali (il progetto si estende anche nella città di Kananga)		
	Esperienza nell'area tematica prioritarie e nel Paese/i	In Etiopia, dal 2005 al 2015, gestione di un centro di accoglienza diurno per bambini e ragazze madri, garantendo istruzione, assistenza sanitaria, formazione. In Madagascar sostegno all'istruzione.		
EA Partner 2	Nome e acronimo	AFN – Azione per Famiglie Nuove Onlus		
	Breve descrizione del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore al Progetto	AFN, con AECOM, ha la responsabilità delle azioni di scolarizzazione dei minori delle scuole Petite Flamme, e del sostegno medico per gli stessi. Anticiperà le somme ulteriori al co-finanziamento garantito da AECOM (infra) e finanzia il servizio di ortopedia della F.Viviane. La sua partecipazione al progetto consente di estendere l'attività e aumentare il grado di sostenibilità delle azioni (alfabetizzazione finalizzata all'inserimento in corsi regolari di studio)		
	Esperienza nell'area tematica prioritarie e nel Paese/i	AFN promuove un programma di Sostegno a Distanza, in collaborazione con AECOM, per 800 minori. Supporta il centro professionale e di istruzione di base per giovani donne vulnerabili, denominato Foyer Social, per 23 ragazze a Kikwit.		

EA Partner 3	Nome e acronimo	International Adoption APS – Ente del terzo settore
	Breve descrizione del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore al Progetto	International Adoption, insieme al Soggetto Fondation Viviane, ha la responsabilità delle azioni del servizio di fisioterapia, e anticipa le somme necessarie. L'esperienza maturata in analoghi progetti di altre zone del Mondo (CCCW, New Dehli) consente un apporto di conoscenze e opportunità
	Esperienza nell'area tematica prioritarie e nel Paese/i	2018\2019, città di Kinshasa: spedizione di materiale protesico e sorveglianza sanitaria per la Fondation Viviane. Progetto di sorveglianza sanitaria e dotazione di protesi a New Dehli (DCCW)
EA Partner 4	Nome e acronimo	AIS Seguimi, Associazione Iniziative Sociali Seguimi, ONLUS
	Breve descrizione del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore al Progetto	AIS Seguimi ha la responsabilità, con NADIA, della scolarizzazione dei minori che completano il ciclo scolastico delle scuole UNDONDE. Assumerà l'onere di anticipare i costi relativi e cofinanzierà il progetto con euro 21.714,29. La sua partecipazione aumenta la capacità del progetto, sia per le azioni proposte sia in termini territoriali (il progetto si estende anche nella città di Kananga)
	Esperienza nell'area tematica prioritarie e nel Paese/i	AIS contribuisce da molti anni al pagamento delle spese scolastiche dei più disagiati tra i 900 minori che frequentano le scuole UNDONDE di Kananga.
4.3 ALTRI SOGGETTI		
ALTRO SOGGETTO	Nome e acronimo	Fondation Viviane – Istituzione di Pubblica Utilità
	Tipo di organizzazione	Fondazione dotata di personalità giuridica (delibera Ministero della Giustizia n. 4857CAB/MIN del 18.10.2011)
	Sede	Kinshasa, comune di Mont Ngafula, av. Landu 19
	Breve descrizione del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore al Progetto	Assume la responsabilità delle cure fisioterapiche (con IA), della dotazione di protesi (con NADIA), e dell'accoglienza di 15 minori. Svolge un'intensa attività di sostegno alle famiglie per evitarne l'abbandono e li accoglie ove abbandonati. La Fondation è partner di eccellenza, apprezzata dalle autorità e molto radicata nel tessuto sociale del Comune, Co-finanzierà con la somma di euro 9.375,00
	Esperienza nell'area tematica prioritaria/e e/o nel Paese/i	Dal 1996, con pochissimi mezzi, inizia ad occuparsi delle cure dei minori portatori di handicap. Da allora la sua attività è cresciuta esponenzialmente, sino alle dimensioni e rilevanza attuali
ALTRO SOGGETTO	Nome e acronimo	P.F.D.U., Projet de Formation et de developpement Undonde" - ONG
	Tipo di	ONG

organizzazione (precisare lo status giuridico)	
Sede	Kananga - Av. Kamakula 2, n. 17 – R.D.C.
Breve descrizione del ruolo che assumerà, evidenziando gli aspetti per cui il suo coinvolgimento è pertinente e apporta valore al Progetto	PFDU seguirà, con AIS e NADIA, la scolarizzazione dei minori che completano il ciclo scolastico delle scuole UNDONDE. Non co-finanzia, ma assume l'impegno di garantire la gratuità di un anno scolastico per 380 minori, così permettendo il completamento del ciclo. La sua partecipazione aumenta la capacità del progetto, sia per la sua importante presenza nel Paese, sia per la qualità delle azioni sia in termini territoriali (il progetto si estende anche a Kananga)
Esperienza nell'area tematica prioritaria/e e/o nel Paese/i	Da molti anni PFDU gestisce le scuole del complesso UNDONDE, frequentate da oltre 900 minori svantaggiati, dei quali la maggior parte privi di risorse economiche per il pagamento delle spese

5. MODALITÀ ORGANIZZATIVE E DI ASSUNZIONE DELLE DECISIONI

NADIA e AIS Seguimi seguiranno le azioni nella città di Kananga. Gli altri partner quelle in Kinshasa. NOVA si occuperà delle attività in favore dei minori portatori di handicap (con l'apporto finanziario e l'intervento pro quota, come sopra specificato, di International Adoption, NADIA e AFN), dell'assistenza sanitaria per i minori di Colk, AFDECO, scuole Kanyaka e Mose, del sostegno scolastico ai minori della Fondation Viviane, AFDECO, Aurore, scuole Kanyaka e Mose, delle indagini sociali e delle registrazioni anagrafiche per i minori dei quattro istituti, della formazione del personale degli istituti e dei Comuni. Lo staff costituito dal direttore, dal contabile\amministratore, dall'autista, dall'assistente sociale, garantirà la regolare esecuzione e il controllo costante di tutte le azioni previste, unicamente coordinato da un project manager che, di origine congolese ma residente fuori dalla RDC, tuttavia vi si recherà con frequenza sia con funzioni di monitoraggio che di esecuzione di specifiche azioni (formazione).

NADIA, oltre che della sorveglianza sanitaria per la F.Viviane, con AIS Seguimi coordinerà le attività del Soggetto PFDU, garantendo l'esatto adempimento dell'obbligo di offrire ai minori in condizioni svantaggiate l'accesso alla formazione scolastica di base e professionale, e in particolare il completamento del ciclo scolastico già in corso. IA avrà la responsabilità del servizio di fisioterapia per la F.Viviane.

AFN, si occuperà, in coordinamento con NOVA, del servizio di ortopedia della F.Viviane,

Tutti i soggetti avranno autonomia esecutiva rispetto alle azioni previste, ma con onere di informazione e condivisione tra tutti i partner: anche se in capo a diversi soggetti quanto alla loro esecuzioni e se da svolgere in diverse città, le attività saranno interdipendenti, sia perché unica sarà la regia del progetto, sia perché rispondono a criteri di coerenza interna che ha fatto sì che si limitasse l'intervento ad azioni scelte – insieme a tutti i partner – sin dalla stesura della proposta: **il diritto alla salute, all'educazione, all'identità come elementi capaci di fondare una possibile emancipazione dei minori abbandonati.**

Così come è avvenuto per la stesura del progetto, anche la fase di esecuzione e monitoraggio comporterà riunioni tra gli incaricati dei singoli enti e parti del contratto di progetto, al fine di valutare l'impatto delle azioni, di proporre soluzioni alle criticità che eventualmente sorgeranno, di chiedere correttivi. Le decisioni strategiche saranno di competenza degli Enti Partner, quelle esecutive del project manager e del Direttore.

Il soggetto locale Fondation Viviane avrà maggiore autonomia rispetto agli altri **centri** locali di accoglienza dei minori (da ciò la sua partecipazione come contraente del contratto di progetto) in quanto più grande è la sua esperienza *specifica* (oltre che indiscutibile l'affidabilità e capacità). Solamente Fondation Viviane, NOVA, AIS Seguimi condivideranno l'onere di co-finanziamento del progetto, ognuno per una quota riferita a una specifica attività esattamente individuata nella presente scheda e nell'accordo di partenariato. L'onere di anticipazione dei fondi sarà distribuito tra NADIA, IA, AFN, AIS Seguimi, Fondation Viviane, in relazione

alle singole azioni individuate nella presente scheda e nell'accordo di partenariato, e per la quota restante a carico di NOVA. Si allega uno specchietto riassuntivo che, a fianco delle azioni che sono indicate solo a scopo riassuntivo (per il dettaglio rinviandosi al testo della presente scheda) indica la quota di co-finanziamento e quella relativa all'onere di anticipazione

ENTE	AZIONI	CO-FINANZIAMENTO	ANTICIPAZIONI
NOVA	<i>Coordinamento generale sorveglianza sanitaria scolarizzazione formazione comunicazione rendicontazione</i>	88.066,05 (amm.\cont., voce A.1.2, cuoca voce A.2.10, coordinatore Amka A.2.11 per 2.616,77, fondo sanitario voce B.4, rette scol. B.5 per 43.000,00, B7, alimenti Amka B.11, produzione video C.1-C2 per 4.000)	312.217,51
NADIA	<i>sorveglianza sanitaria</i>	0	19.642,86 (FoMambro, A.2.17)
AFN	<i>scuole Petite Flamme ortopedia Viviane</i>	0	12.618,76 (tecnico ort. Viviane voce A.2.5)
INT.ADOPTION	<i>fisioterapia</i>	0	30.285,02 (fisio, voce A.2.6)
AIS SEGUIMI	<i>scuole PFDU</i>	21.714,29 (rette scol., voce B.6)	86.857,14 (rette scol., voce B.6)
FOND. VIVIANE	<i>accoglienza minori sostegno alle famiglie</i>	9.375,00 (alimenti, B.10)	15.000,00 (container, B.16)
TOTALE		119.155,34	476.621,29

6. IMPATTO ATTESO

La situazione sanitaria nella RDC – che esclude per gran parte ogni intervento pubblico e gratuito – è drammatica per carenza di risorse, e all'inesistenza di strumenti di diagnosi e cura si sommano pratiche nutrizionali del tutto inadeguate. La sorveglianza sanitaria – di cui fa necessariamente parte il controllo nutrizionale – non solo garantirà ai beneficiari di “*non morire a causa di un'appendicite*”, ma porterà un miglioramento complessivo delle condizioni igieniche e di vita dei minori all'interno degli istituti e delle scuole, con la prevenzione della diffusione delle malattie endemiche e il rafforzamento dei valori immunitari e della resistenza dei minori. Le cure offerte ai minori portatori di handicap, e la dotazione di protesi, consentirà loro di raggiungere un sufficiente livello di autonomia. Ciò comporterà la possibilità di incrinare, provando il contrario, le radicate convinzioni che vogliono il bambino handicappato uno “stregone”, irrimediabilmente destinato all'emarginazione. Il rischio di abbandono per tale minore è infatti altissimo, e dipende non solo dalle convinzioni ma anche dalle concrete condizioni sociali, sanitarie ed economiche, sulle quale la Fondation interviene con azioni che da un lato sostengono le famiglie dal punto di vista psicologico e dall'altro con un aiuto materiale. Il progetto dunque comporterà una sempre maggiore diffusione della cultura del rispetto dei diritti dei minori, qualunque sia il loro stato. D'altronde, la raggiunta autonomia dal punto di vista fisico e motorio avrà effetto positivo sull'inserimento del minore a scuola e nelle relazioni sociali.

L'intervento che garantirà a tutti i minori la scolarizzazione (in un Paese che agli albori della sua indipendenza nel 1961 contava 18 laureati, e che anche oggi vede solo un bambino su due frequentare la scuola primaria) significherà offrire un contributo fondamentale alla loro emancipazione, e alla possibilità che i minori trovino un ruolo preciso non solo nella società ma anche all'interno della comunità dove vivono, che diventerà pertanto più equilibrata. In particolare, si sono privilegiati alcuni criteri di scelta, per massimizzare l'impatto delle azioni del progetto e nel limite del possibile renderne duraturi gli effetti nel futuro: l'offerta di scolarizzazione destinata ai minori che grazie all'intervento del progetto riescono a terminare il ciclo scolastico e conseguire il titolo (PFDU) o che non avrebbero accesso alla scuola per

ragioni economiche o personali (Amka Katanga), e quella destinata ai minori dei centri di accoglienza (in quanto non hanno altre opportunità di scolarizzazione). Le indagini sociali e le registrazioni anagrafiche, in quanto coerenti con le indicazioni e le aspettative delle Autorità, innescheranno, se supportate da adeguata formazione, un circolo virtuoso che coinvolgerà anche i funzionari dei Comuni e determinerà una sempre maggiore consapevolezza dell'importanza della registrazione. A questi aspetti per così dire intrinseci se ne aggiungono altri non meno rilevanti. Sgravare gli istituti dal peso a volte economicamente insostenibile della tutela sanitaria e della scolarizzazione comporterà la possibilità di concentrare ogni altro sforzo e risorsa sull'investimento in attività capaci di produrre reddito, così che è verosimile immaginare, anche se come effetto indiretto, la (se non totale) almeno prevalente autosufficienza dei centri. In particolare la Fondation Viviane, soggetto legato al progetto da vincolo contrattuale, da tempo ha intrapreso questa strada, mettendo a reddito due terreni che la fondatrice e altri benefattori hanno donato, e che attualmente possono concorrere a sopprimere alle necessità alimentari (frutta, verdura, cereali).

Le azioni tese a diffondere la conoscenza della azioni di tutela dei diritti dell'infanzia da parte di associazioni italiane nella RDC contribuirà a vincere una diffusissima e radicata diffidenza nei confronti della genuinità degli intenti e della possibilità di operare con efficacia e trasparenza al fine di restituire ai minori il diritto a una famiglia o all'emancipazione. Infine, l'aspetto relativo alla comunicazione –avendo l'opportunità di poter contare su una collaborazione eccellente – potrà raggiungere un elevato numero di persone, così contribuendo a ricostruire l'immagine di genuinità dell'azione di cooperazione degli enti autorizzati all'adozione.

7. MONITORAGGIO

Il progetto propone diversi livelli di monitoraggio, valutazione e rendiconto. Il primo fa capo al contabile e al direttore locali, che hanno l'onere di istruire preliminarmente i partner esecutivi quanto alle modalità da rispettare al fine di poter ottenere il rimborso delle attività. Tra queste, in particolare, la presentazione di giustificativi di spesa che rendano certa l'imputazione alle azioni del progetto. Si indicano: buste paga, prospetti di pagamento di tasse e contributi, fatture e ricevute di acquisto (che portino data certa), ricevute di pagamento di rette scolastiche (intestate al soggetto che effettua il pagamento). Il direttore e il contabile dovranno raccogliere all'inizio le relazioni dei soggetti esecutivi che indichino: il numero dei minori ospitati nei **centri**, il numero dei minori che usufruiscono del servizio di fisioterapia, il numero dei minori iscritti ai corsi delle **scuole** Amka Katanga e di quelli le cui famiglie sono sostenute, nonché (entro il mese di agosto 2021) il numero dei minori iscritti all'ultimo e penultimo anno delle **scuole** PFDU. I soggetti esecutori delle azioni e il responsabile di PFDU (non a budget) collaboreranno per fornire tutta la documentazione. Il direttore avrà il compito di visitare con frequenza settimanale tutti i centri di accoglienza, nonché (con cadenza bi o tri-settimanale) i centri medici Kilimani e ICS. In ragione della distanza e dei costi la verifica in loco a Kananga e Lumumbashi avrà diversa cadenza. Il direttore avrà il compito di sollecitare e raccogliere la copia delle ricevute, i report narrativi e i documenti di verifica (come descritti analiticamente al capo 2.1 della scheda), per poter operare una valutazione quantitativa, raccogliendo i dati indispensabili (IoV) per far ritenere raggiunti o meno i risultati attesi: numero dei minori assistiti e curati, numero di protesi realizzate, numero delle indagini sociali effettuate e numero di registrazioni anagrafiche, numero delle sessioni di formazione (con relativo numero dei partecipanti), numero dei minori che in virtù del pagamento delle rette scolastiche frequentano la scuola, numero dei minori che frequentano i corsi di alfabetizzazione o di completamento del ciclo di studi. Infine, dovrà operare una valutazione qualitativa delle attività proposte, attraverso il controllo diretto e l'analisi dei dati. La valutazione sarà tradotta in relazioni bimensili, che saranno indirizzate al project manager. La cadenza ravvicinata consentirà di operare con tempestività quegli interventi e quelle correzioni (se ammesse) che si dovessero rivelare indispensabili. Il contabile avrà il compito di verificare ogni singola ricevuta per valutarne preventivamente la congruità rispetto ai criteri del bando; a tale proposito segnalerà al project manager eventuali dubbi, che saranno sottoposti successivamente al RUC.

Il secondo livello di controllo avverrà a cura del project manager e del responsabile del progetto, che con la collaborazione di personale amministrativo in Italia e con la supervisione del RUC porteranno alla redazione dei report narrativi e contabili alle scadenze previste dal bando. Onere specifico del project manager e del responsabile del progetto sarà in particolare quello di verificare il raggiungimento degli obiettivi, attraverso la lettura e valutazione delle fonti di verifica; onere del contabile quello di operare una seconda valutazione di congruità delle ricevute rispetto ai criteri imposti dal bando, redigere una bozza dei rapporti contabili e

trasmetterli al RUC. Il responsabile del progetto discuterà con il RUC le segnalazioni (eventuali) che da questo dovranno pervenire.

Sono previsti almeno due viaggi di monitoraggio di *lunga durata* da parte del project manager (come minimo, in occasione delle sessioni di formazione alle quale dovrà partecipare come formatore) e un viaggio, più breve, del responsabile del progetto e presidente di NOVA. Nel corso di questo terzo viaggio sarà realizzato il video di cui all'attività 11.2.

NADIA e AIS Seguimi opereranno un controllo diretto e costante sulle attività del partner PFDU, e trasmetteranno i risultati al project manager. Avranno l'onere di verificare l'adempimento di PFDU dell'impegno di garantire la gratuità della frequenza scolastica per 380 minori non solo nel 202\2022, ma anche per l'anno 2022\2023.

8. COMUNICAZIONE E VISIBILITÀ

Il progetto presterà particolare attenzione all'aspetto comunicativo, per due ragioni. La prima, la necessità impellente di creare nella RDC una cultura di attenzione ai minori, in particolare quelli handicappati, e di combattere credenze e pratiche aberranti (la c.d. *sorcellerie*) nonché una diffidenza diffusissima, e fortemente limitativa dei diritti dei minori, nei confronti di esperienze di accoglienza in famiglie sostitutive (soprattutto straniere). La seconda, l'urgenza di diffondere in Italia, attraverso la conoscenza dei risultati del progetto e dell'azione di cooperazione, la "*sensazione del possibile*", e cioè la percezione dell'utilità e dell'efficacia strutturale, e non meramente occasionale, delle azioni di cooperazione e di chi le supporta.

Strumento indispensabile per raggiungere questi scopi sarà la costruzione e manutenzione di un sito web. Gli enti partner pubblicheranno sui propri siti (e sulle proprie pagine facebook) una sintesi del progetto, e un link al sito principale.

Il piano di comunicazione prevede incontri (come risultato minimo uno per ogni centro dove si concentreranno le azioni del progetto, ma la volontà sarebbe di farne il più possibile) destinati alla popolazione dei quartieri\città dove lavorerà il progetto. Nel corso di questi incontri saranno esposti i risultati delle attività, dando adeguata visibilità al finanziamento, e sarà compiutamente spiegata la relazione tra azioni di prevenzione dell'abbandono e tentativi successivi di porvi rimedio, attraverso l'adozione. Saranno dunque affrontati temi particolarmente sensibili, nella RDC, quali il legame di sangue e l'appartenenza etnica.

La diffusione di una cultura della solidarietà e dell'utilità\efficacia dell'intervento troverà uno strumento potente nel video che il progetto realizzerà, con la partecipazione e regia di un personaggio molto noto al pubblico televisivo, Carlo Lucarelli. Il video sarà postato sul sito del progetto e sui siti degli enti partner e, compatibilmente con le sue dimensioni, sulle pagine facebook degli enti. Resterà a disposizione della CAI e di ogni altra autorità pubblica, e soggetto privato, per ogni uso che volessero farne. La proiezione del video avverrà in Italia in situazioni informali (incontri, riunioni, seminari) organizzati dagli enti partner. Si prevedono, come minimo, dieci proiezioni. Sarà proposto ai presidi delle scuole superiori delle città dove gli enti hanno sedi. Sarà proposto, tramite il regista e attore, ai conduttori di programmi di approfondimento delle televisioni a diffusione nazionale (RAI, canali Mediaset, La 7, e altre). Laddove tale ultima proposta dovesse essere accolta, il numero di persone raggiunte dal piano di comunicazione sarebbe ovviamente altissimo.

9. PIANO FINANZIARIO

RISORSE UMANE. Le risorse umane saranno assunte con contratti dai diversi partner e soggetti del progetto, come meglio dettagliato di seguito. **1 project manager, 1 contabile amministrativo** (*personale in Italia direttamente impiegato nella gestione del progetto*, voci A1.1 e A1.2 del budget). **1 direttore, 1 contabile, 1 autista** (*personale di gestione con contratto NOVA*, voci A2.1\A2.4). **2 tecnici ortopedici, 3 fisioterapisti, 1 assistente sociale, 2 inservienti, 1 psicologa, 1 cuoca** (*personale tecnico con contratto Fondation Viviane*, voci A2.5\A2.10), 1 coordinatore, 1 formatore, 10 insegnanti (*personale tecnico con contratto Amka Katanga*, voci A2.11\A2.14). Inoltre, saranno stipulate contratti di collaborazione con: **1 avvocato** (A.2.15), **1 contabile\consulente del lavoro** (A.2.16) **2 medici o centri medici** (A.2.17 e A.2.18). L'importo totale delle spese a tale titolo sarà di euro **239.087,74**. In quanto pertinenti alle attività del progetto (lett. a del n. 1), sostenute dai soggetti partner (lett. d) nel periodo temporale del progetto (lett. b), nel limite del budget (lett. c), supportate da idonea documentazione (lett. e), e relative a personale assunto con i criteri di cui alla lettera A (risorse umane) dell'allegato 9), si ritengono ammissibili.

SPESE PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'. Sono previste: a) spese per **dotazioni strumentali** (sede, mobili, autovettura, computer e stampante, voci B.1, B.2, B.3, B.8, B.9, per euro **32.580,95**, b) per la costituzione di un **fondo sanitario** (destinato a pagare interventi chirurgici e terapeutici complessi, nonché la dotazione di strumenti medicali e medicinali, voce B.4, B.11, B.14, B.15, per una somma di euro **28.372,47**, c) per il pagamento delle rette scolastiche (voci B.5, B.6, B.7) per una somma di euro **187.941,08**, d) per l'acquisto di beni di consumo (alimenti, voci B.10) per euro **9.375,00**, di cancelleria e materiali per la didattica (B.12) per euro **4.257,86**, di spedizione di un container (voce B.16) per una somma di euro **15.000,00**. Il totale delle spese per la realizzazione delle attività sarà di euro **277.527,38**, e in quanto espressamente incluse ai capoversi 1-6, 7 e 8 della lettera B dell'allegato 9, si ritengono ammissibili. La dotazione strumentale, al termine del progetto, sarà trasferita ai soggetti locali AECOM (un PC) e Fondation Viviane (il residuo).

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE. Sono previste: a) le spese per un viaggio di un regista e un operatore video a Kinshasa (voci C.1, C.2, C.3) per euro **7.500,00**, nonché b) le spese per la costruzione e manutenzione di una pagina web (voci C.4 e C.5), euro **6.500,00**. Il totale delle spese per informazione e comunicazione sarà di euro 14.000,00, inferiore al limite del **3% del costo totale** del progetto previsto dall'allegato 9). Si precisa che l'operatore e il regista\attore rinunciano a qualsiasi compenso, che le spese per attività di comunicazione in loco (incontri di sensibilizzazione) sono comprese nella voce di budget relative al project manager e al direttore del progetto e che quelle per la comunicazione in Italia saranno a carico degli enti, che provvederanno con propri volontari o personale (spese non comprese nel budget). In quanto pertinenti e destinate alla promozione della visibilità delle azioni di cooperazione finanziate, nonché dei risultati ottenuti, si ritengono ammissibili.

REVISORE DEI CONTI. L'importo di cui al budget (voce D.1), per una somma di euro **11.000,00** comprensiva di IVA, è inferiore al limite previsto dall'allegato 9) del **2% del costo totale** del progetto, e per questa ragione si ritiene ammissibile.

SPESE GENERALI. Le spese generali che affronteranno gli enti partner riguardano: due viaggi di monitoraggio di lunga durata (volo, soggiorno, vitto) del project manager che nel loro corso svolgerà anche la prevista formazione, un viaggio di monitoraggio di breve durata (volo, soggiorno, vitto) del responsabile del progetto, le spese relative alla conduzione della sede (utenze, collegamenti informatici), la dotazione di telefoni cellulari e le utenze, le spese amministrative e quelle bancarie (ad es. accensione di un conto corrente, trasferimento di fondi, oneri per fidejussioni e prestiti), le traduzioni

LEGENDA. 1) Gli Enti Partner non partecipano al co-finanziamento, ma all'anticipazione delle somme indispensabili per realizzazione del progetto, per le quote indicate nella tabella al punto 5. 3) I calcoli sono arrotondati al centesimo

Sintesi delle categorie di spesa	Costo totale	Costo % <u>Sul totale progetto</u>	Contributo CAI	Contributo finanziario dell'EA Coord.	Contr. Finanz. degli EEAA partner	Contributo finanziario di eventuali altri Soggetti
1. Risorse umane	239.087,74	40,13%	222.423,47	16.664,27		
2. Spese per la realizzazione delle attività	277.527,38	46,58%	179.036,31	67.401,78		31.089,29
3. Informazione e comunicazione	14.000,00	2,35%	10.000,00	4.000,00		
4. Revisore dei conti (2%) del totale	11.000,00	1,85%	11.000,00			

<i>Totale costi diretti</i>	<i>541.615,12</i>	<i>0%</i>	<i>422.459,78</i>	<i>88.066,05</i>		<i>31.089,29</i>
Costi Indiretti (10% dei costi diretti)	54.161,51	9,09%	54.161,51			
TOTALE GENERALE	595.776,63	100%	476.621,29	88.066,05		31.089,29

10. INFORMAZIONI DI ACCOUNTABILITY

Legale rappresentante NOVA: Massimo Vaggi, presidente@associazionenova.org, 3466935099

Coordinatore del progetto per conto di NOVA: Massimo Vaggi, presidente@associazionenova.org, 3466935099

11. ALLEGATI

- a) Scheda riassuntiva attività della Fondation Viviane (già allegata)
- b) Statuto Fondation Viviane (già allegato)
- c) Riconoscimento personalità giuridica Fondation Viviane (già allegato)
- d) Statuto PFDU (già allegato)
- e) Riconoscimento personalità giuridica PFDU (già allegato)
- f) Scheda Amka-istruzione
- g) Scheda Amka-salute
- h) Statuto AIS Seguimi (già allegato)

Il Presidente di NOVA e responsabile del progetto

Massimo Vaggi



Grugliasco, il 22.7.2021