

Obiettivo Generale del progetto è quello di
“contribuire al potenziamento di una rete di attori pubblici e privati al fine di assicurare la salute, l’inclusione e l’emancipazione dei minori svantaggiati, e di prevenirne l’abbandono”

L’intervento insiste su una logica di responsabilizzazione dei soggetti impegnati nella tutela dei minori a più livelli: istituzionale, comunitario e familiare e, attraverso questi, nella tutela dei diritti dei beneficiari diretti, e si articola in tre **Obiettivi Specifici** e nelle relative 14 **Attività**

OBIETTIVI SPECIFICI

Salute	Inclusione	Emancipazione
OS1	OS2	OS3
Migliorare l’efficienza del sistema degli attori pubblici e privati impegnati nella lotta alla malnutrizione e nel sistema di rilevazione prevenzione e cura delle patologie ricorrenti, nonché le conoscenze delle famiglie dei bambini, affinché i minori ricevano cure e alimentazione adeguate	Prevenire l’abbandono dei minori portatori di handicap attraverso il rafforzamento delle conoscenze e della rete degli attori pubblici e privati e delle famiglie sul tema dei diritti dei minori, assicurando altresì cure e assistenza adeguate.	Rafforzare le competenze di attori pubblici e privati e delle famiglie sul tema del diritto allo studio, altresì garantendolo ai minori particolarmente svantaggiati.

ATTIVITA’

Le attività previste sono 14: le prime tre (**formazione**) riguardano trasversalmente tutti gli obiettivi specifici. Le ulteriori sono riferibili a un obiettivo specifico

Attività comuni agli OS 1, 2, 3

- 1.1 Formazione degli operatori e dei professionisti del progetto
- 1.2 Formazione del personale delle “Zones de Santé”, dei Relais Communautaires e dei Centri di accoglienza sui temi della malnutrizione, della salute, della disabilità, del diritto allo studio (comune Os 1, Os 2, Os 3, Os 4)
- 1.3 Formazione delle famiglie sui temi della malnutrizione, della salute, della disabilità, del diritto allo studio (comune Os 1, Os 2, Os 3, Os 4)

Attività specifiche per ogni Obiettivo

OS 1	OS 2	OS 3
2.1 Censimento delle famiglie, individuazione dei minori malnutriti, raccolta dei dati e loro elaborazione scientifica. 2.2 Fornitura di alimenti proteici, valutazione medica del processo di recupero, raccolta dei dati relativi e loro elaborazione scientifica 3.1 Programma di lotta alla malnutrizione: allestimento di orti e coltivazioni comunitarie di alimenti altamente proteici. 4.1 Sorveglianza e assistenza sanitaria: cure mediche, ricoveri e interventi chirurgici routinari, esami, vaccinazioni 4.2 Acquisto di medicinali e materiale sanitario	5.1 Formazione e sostegno delle famiglie dei minori portatori di handicap 6.1 Assistenza ai minori portatori di handicap: cure fisioterapiche 7.1 Assistenza ai minori portatori di handicap: dotazione di protesi ortopediche 8.1 Assistenza ai minori portatori di handicap: accoglienza	9.1 Sostegno alla scolarizzazione dei minori particolarmente vulnerabili (pagamento delle spese scolastiche)

4.3 Assistenza sanitaria: ricoveri ospedalieri, esami specialistici, interventi chirurgici urgenti o complessi		
--	--	--

Le attività di cui sopra riguardano **tre aree tra quelle individuate dal bando:**

area 3.2. salute. Tutela del *“benessere fisico, mentale, spirituale, morale e sociale. Saranno pertanto considerati di particolare interesse i Progetti volti ad assicurare la somministrazione di servizi base di assistenza psico-socio-sanitaria ai minori, anche al fine di individuare, attraverso screening e assessment specialistici, l'eventuale presenza di bisogni speciali e/o fornire sostegno adeguato a minori vittime di abusi”*. Si osserva che le azioni relative all'area “salute”, che sono destinate ai minori senza ulteriori specificazioni di età, comprendono anche gli effetti desiderati sulla popolazione inferiore agli otto anni (area denominata Early Childhood development and care).

area 3.3. educazione. *“Favorire lo sviluppo globale del minore e il suo inserimento attivo nel proprio contesto socio-culturale attraverso proposte di attività di apprendimento in contesto scolastico”* e in particolare *“favorire l'accesso all'istruzione per i bambini più emarginati e vulnerabili”*

area 3.7.– disabilità *“Favorire l'empowerment della società civile”, “rafforzare meccanismi per la diagnosi e l'intervento precoci e per il corretto trattamento” dell'handicap”, “promuovere la prevenzione della violenza”,* e in generale scardinare *“una visione prettamente medica della disabilità a favore di una visione basata sul rispetto dei diritti umani”*.

RISULTATI ATTESI E INDICATORI

I Risultati Attesi al raggiungimento dei quali si considereranno realizzati gli obiettivi sono:

RA1 – (comune a OS1, Os2, Os3) E' migliorata l'efficienza del sistema degli attori pubblici e privati impegnati nelle aree individuate dal progetto: **20** operatori delle “Zones de Santé”, **40** operatori dei Relais Communautaires, **30** operatori dei Centri di accoglienza, **768** famiglie sono formate sui temi propri del progetto: salute, malnutrizione, inclusione, disabilità, diritto allo studio.

RA2 - (OS 1) **808** minori malnutriti hanno accesso al programma di lotta alla malnutrizione.

RA3 – (OS1) Sono avviate attività agropastorali per **200** famiglie o minori beneficiari del programma alla malnutrizione.

RA4 - (OS1) **710** minori ricevono assistenza sanitaria, ricoveri e cure.

RA5 - (OS 2) **120** famiglie (80\anno) ricevono assistenza e sostegno e non abbandonano i propri figli portatori di handicap.

RA6 - (OS 2) **120** minori (80\anno) portatori di handicap ricevono cure riabilitative.

RA7 - (OS 2) **99** minori (66\anno) portatori di handicap ricevono protesi ortopediche.

RA8 - (OS 2) **5** minori portatori di handicap e abbandonati sono ospitati dalla Fondation Viviane

RA9 – (OS 3) **160** minori frequentano la scuola.

Gli indicatori di risultato relativi saranno costituiti **dal dato numerico e dal tasso percentuale di raggiungimento del risultato previsto**, dunque incontrovertibile se corrispondente a quello previsto. **Saranno espressamente e specificamente indicati nella seguente tabella 2.1.**

Gli Enti partner si rendono responsabili di alcune azioni determinate: AVSI della formazione dello staff di progetti. International Action delle azioni che riguardano il servizio di ortopedia della Fondation Viviane. Amka e Amka Katanga delle azioni relative al programma di formazione, lotta alla malnutrizione e assistenza sanitaria nell'area di Lubumbashi. AIS e PFDU delle azioni relative al programma di formazione, lotta alla malnutrizione e assistenza sanitaria nell'area di Kananga. AFN e La Maloca delle azioni che riguardano il servizio di fisioterapia della Fondation Viviane e (per quanto riguarda solo La Maloca) delle strategie di comunicazione. AMI del programma di sostegno alla scolarizzazione. Istituto La Casa del monitoraggio delle azioni di sorveglianza sanitaria. Amici di Don Bosco della verifica della qualità delle attività didattiche. La Fondation Viviane dell'accudimento dei minori che usufruiscono delle cure, dell'accoglienza dei bambini abbandonati, del sostegno alle famiglie dei minori handicappati. CCWW della supervisione del programma di lotta alla malnutrizione, della programmazione delle sue attività, del monitoraggio in loco, dell'elaborazione scientifica dei dati raccolti, della loro pubblicazione.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Attività 1.1 (RA1, OS1 – OS3) Formazione degli operatori e dei professionisti del progetto

Contribuisce alla realizzazione degli obiettivi 2, 3, 10 dell'agenda ONU 2030.

Un esperto di specifica esperienza proporrà un programma preliminare di formazione degli operatori e dei professionisti del progetto, da realizzarsi a Kinshasa, Kananga e Lubumbashi, sui seguenti temi: predisposizione di modelli e formulari di rilevazione dati, questionari e loro utilizzo, elaborazione delle evidenze e valutazione, metodologie comunicative e di somministrazione dell'offerta formativa, gestione dei gruppi.

Attività 1.2 (RA 1, OS1-OS3) Formazione del personale delle Zones de Santé, dei Relais Communautaires e dei Centri di accoglienza sui temi della malnutrizione, della salute, della disabilità, del diritto allo studio

Contribuisce alla realizzazione degli obiettivi 2, 3, 10, dell'agenda ONU 2030.

Il Governo Congolese, nell'ambito di un programma di lotta alla malnutrizione organizzato con UNICEF, intende proporre un censimento dei minori malnutriti e fornire loro dotazioni settimanali di alimenti proteici. Ha pertanto distribuito le competenze territoriali in Zones de Santé, Aires de santé, Cellules d'Administration Communautaire (CAC). Il progetto prevede una collaborazione con 4 Zones de Santé: 2 a Kinshasa, 1 a Lubumbashi, 1 a Kananga e con altrettanti Relais Communautaires (organizzazioni di cittadini del quartiere\zona). Inoltre, prevede una collaborazione con quattro Centri di accoglienza (Fondation Viviane, Colk, Afdeco, Aurore). Nell'ambito di tali collaborazioni la prima attività sarà quella di formazione degli operatori.

Il programma di formazione degli operatori dei Centri di accoglienza, delle Zones de Santé e dei relais Communautaires sui temi della malnutrizione, della salute, della disabilità, del diritto allo studio sarà unico, anche se ogni singola sessione riguarderà i contenuti degli Obiettivi Specifici 1, 2, 3, 4. Le sessioni saranno pertanto articolate secondo i temi propri di ogni Obiettivo. Per quanto riguarda l'OS 1 la formazione sarà a cura di nutrizionisti, assistenti sociali e formatori, sui temi della malnutrizione (gli alimenti proteici facilmente reperibili nella RDC, le modalità della loro cottura, i sintomi e le conseguenze della malnutrizione). Per quanto riguarda l'OS 2 la formazione sarà a cura di medici, assistenti sociali e formatori, e avrà come oggetto i temi dell'igiene personale, dell'acqua e del suo trattamento, della prevenzione delle malattie da parassiti, delle infezioni, della necessità delle vaccinazioni. Per quanto riguarda l'OS 3 la formazione sarà a cura di medici, assistenti sociali e formatori, e avrà come oggetto i temi dell'inclusione e disabilità (le cause dell'handicap, i bambini-stregone, il diritto a una famiglia). Per quanto riguarda l'OS 4 la formazione sarà a cura di assistenti sociali e formatori, e avrà come oggetto i temi dell'emancipazione e autonomia attraverso lo studio. Il programma specifico di formazione sui temi della malnutrizione e della salute sarà fondato sui dati scientifici e di indirizzo che sono riportati nel protocollo di intesa NOVA-CCWW, allegato. La *“formazione dei formatori”* garantisce sostenibilità alle azioni. Analogo scopo avrà la compilazione dei dati anche in lingua francese e il loro conferimento al Ministero della salute.

Zones de santé

La formazione avverrà con un minimo di 6 sessioni per ogni Zone de Santé e Relais. I beneficiari diretti saranno in numero minimo di 60. Di seguito uno schema del progetto di formazione (in all. 26 la “tavola sintetica” del programma), articolato per ogni soggetto.

	n. incontri	personale	Tem
malnutrizione	2	nutrizionisti, assistenti sociali e formatori	L'acqua e il suo trattamento, il programma (Pronanut) del Ministero e la diffusione delle conoscenze nella popolazione. Cause, sintomi e conseguenze della malnutrizione, le proprietà alimentari dei cibi.
salute	2\3	medici, assistenti	Le cause della mortalità infantile, la

		sociali e formatori	prevenzione, le malattie endemiche e il programma pubblico di vaccinazione e assistenza sanitaria
disabilità	1	medici, assistenti sociali e formatori	I bambini-stregone: le cause dell'handicap, il suo trattamento
studio	1	assistenti sociali e formatori	Il diritto allo studio e all'emancipazione per i minori più vulnerabili

Personale dei Centri

La formazione avverrà con un minimo di 6 sessioni per ogni Centro. I beneficiari diretti saranno in numero minimo di 30. Di seguito uno schema del progetto di formazione (in allegato la “tavola sintetica” del programma), articolato per ogni soggetto.

	n. incontri	personale	Temi
malnutrizione	2	nutrizionisti, formatori	L'acqua e il suo trattamento, gli alimenti proteici. I sintomi della malnutrizione, come combinare e cuocere gli alimenti. La cucina per comunità.
salute	2	medici	Le malattie endemiche, sintomi e prevenzione. L'igiene personale. La vaccinazione.
disabilità	1	medici, assistenti sociali e formatori	I bambini-stregone: le cause dell'handicap
studio	1	assistenti sociali e formatori	Il diritto allo studio e all'emancipazione per i minori più vulnerabili

Attività 1.3 (RA1, OS1 – OS3) Formazione delle famiglie dei minori sui temi della malnutrizione, della salute, della disabilità, del diritto allo studio

Contribuisce alla realizzazione degli obiettivi 2, 3, 10 dell'agenda ONU 2030.

Nell'ambito degli accordi di collaborazione con 4 Zones de Santé e altrettanti Relais Communautaires, la seconda attività sarà quella di formazione delle famiglie. In alcune Zones de Santé il programma di lotta alla malnutrizione a cura degli organismi pubblici è in fase preliminare di avvio, in altre ancora completamente da iniziare. A Lubumbashi e Kananga esiste già un data base di famiglie in difficoltà e minori che necessitano di aiuto, anche se è da aggiornare. A Kinshasa al contrario solo una delle Zones de Santé individuate ha già alcuni e parzialissimi dati a disposizione. Il progetto (come meglio si dirà sub attività 3) prevede dunque un preventivo censimento delle famiglie in condizione di maggiore difficoltà da parte di personale che redigerà liste specifiche da consegnare alle singole Zones de Santé e agli organi di direzione del progetto. Si tratta di rappresentanti della comunità, membri dei c.d. “relais communautaires”, organizzazioni della società civile dei comuni\quartieri. Le famiglie così individuate saranno ammesse al programma di lotta alla malnutrizione da parte del medico incaricato, con l'avvertenza che la partecipazione delle famiglie alle attività formative sarà presupposto indispensabile per l'ammissione ai benefici di cui all'attività 4) (programma di assistenza e fornitura alimentare) in quanto la semplice somministrazione di alimenti proteici per un periodo determinato (attività 4), che spesso è il primario interesse di ogni famiglia, non potrà esercitare alcuna efficacia duratura se non legata a un'adeguata formazione delle famiglie per dare loro gli strumenti necessari per rispondere nel tempo ai bisogni dei propri figli.

Il programma di formazione delle famiglie sui temi della malnutrizione, della salute, della disabilità, del diritto allo studio sarà unico, anche se riguarderà i contenuti degli Obiettivi Specifici 1, 2, 3, 4. Le sessioni saranno pertanto articolate secondo i temi propri di ogni Obiettivo. Per quanto riguarda l'OS 1 la formazione sarà a cura di nutrizionisti, assistenti sociali e formatori, sui temi della malnutrizione (gli alimenti proteici facilmente reperibili nella RDC, le modalità della loro cottura, i

sintomi e le conseguenze della malnutrizione). Per quanto riguarda l'OS 2 la formazione sarà a cura di medici, assistenti sociali e formatori, e avrà come oggetto i temi dell'igiene personale, dell'acqua e del suo trattamento, della prevenzione delle malattie da parassiti, delle infezioni, della necessità delle vaccinazioni. Per quanto riguarda l'OS 3 la formazione sarà a cura di medici, assistenti sociali e formatori, e avrà come oggetto i temi dell'inclusione e disabilità (i bambini-stregone, le cause dell'handicap, il diritto a una famiglia). Per quanto riguarda l'OS 4 la formazione sarà a cura di assistenti sociali e formatori, e avrà come oggetto i temi dell'emancipazione e autonomia attraverso lo studio. Il programma specifico di formazione sui temi della malnutrizione sarà fondato sui dati scientifici e di indirizzo che sono riportati nel protocollo di intesa NOVA- CCWW, allegato, nonché dal programma specifico sulla malnutrizione per l'area di Mabaya, a cura dell'Unità Nutrizionale dell'Ospedale, parimenti allegato.

La formazione avverrà con un minimo di 6 incontri. Di seguito uno schema del progetto di formazione (in allegato n. 26 la "tavola sintetica" del programma), articolato per ogni gruppo di famiglie, che saranno nel numero complessivo di 768.

	n. incontri	personale	Temi
Malnutrizione	2	nutrizionisti, formatori	L'acqua e il suo trattamento, gli alimenti proteici. Cause, sintomi e conseguenze della malnutrizione, come conservare, combinare e cuocere gli alimenti.
Salute	2	medici,	Le malattie endemiche, sintomi e prevenzione. L'igiene personale. La vaccinazione.
Disabilità	1	medici, assistenti sociali e formatori	I bambini-stregone: le cause dell'handicap
Studio	1	assistenti sociali e formatori	Il diritto allo studio e all'emancipazione per i minori

Attività 2.1 (RA2, OS1) Programma di lotta alla malnutrizione: censimento delle famiglie, individuazione dei minori malnutriti.

Contribuisce alla realizzazione degli obiettivi 2, 3, dell'agenda ONU 2030.

I quartieri e i villaggi organizzano le famiglie in c.d. Relais Communautaires, vale a dire raggruppamenti di cittadini, volontari, che si relazionano con le Aree di Salute per promuovere, tra le altre cose, le campagne di sensibilizzazione del Ministero e le sue attività. Saranno dunque individuati, nell'ambito di tali organizzazioni della società civile, alcuni addetti al censimento, che già hanno un'approfondita conoscenza della realtà del proprio quartiere. Questi addetti, sulla base di indagini sul campo e di interviste, predisporranno e aggiorneranno nel tempo una prima lista delle famiglie più bisognose, che consegneranno agli organi di direzione del progetto e alle Zones de Santé. La funzione di tali addetti, per quanto riguarda i quartieri nei quali sono presenti i Centri di accoglienza beneficiari delle attività, saranno svolte, a titolo gratuito (di partecipazione al progetto), dal personale di questi ultimi. Anche i minori dei Centri, se necessario, saranno ammessi al programma. Sulla base di queste liste il medico e il nutrizionista, dopo una prima visita dei minori e un accurato screening, ammetteranno al programma di lotta alla malnutrizione i minori più bisognosi. Tali minori, per quanto riguarda il programma di lotta alla malnutrizione in fase non critica, saranno in un numero previsto di 808, di cui 768 in famiglia e 40 nei Centri. Saranno ammessi al programma ordinario (malnutrizione non in fase grave) 728 minori in famiglia (408 a Kinshasa, 160 a Kananga, 160 a Lubumbashi). Il programma individuale (cfr attività 4) dura mediamente 4 mesi, per cui saranno individuati all'inizio di ogni quadrimestre, per 4 quadrimestri successivi, i minori da ammettere (102 a Kinshasa, 40 a Kananga, 40 a Lubumbashi). Ciò essendo consentito dal budget. Lo screening verrà rinnovato all'inizio di ogni quadrimestre.

Per quanto riguarda invece i minori affetti da malnutrizione grave, saranno in numero di 80 nel corso dell'intera durata del progetto (40 a Kinshasa, 20 a Kananga, 20 a Lubumbashi), ciò essendo consentito dal budget.

I dati saranno poi trasmessi a CCWW, che si occuperà della loro raccolta e valutazione, nonché

dell'elaborazione (unitamente ai dati raccolti nell'ambito dell'attività 4)

Attività 2.2 (RA2, OS1) Programma di lotta alla malnutrizione: fornitura di alimenti proteici, valutazione medica del processo di recupero.

Contribuisce alla realizzazione degli obiettivi 2, 3, dell'agenda ONU 2030.

I minori che presentano i sintomi meno gravi, nel limite del budget e dunque del numero di minori raggiungibili come sopra ricordato (808), saranno assistiti dalle famiglie o dai Centri, e riceveranno periodicamente un kit alimentare costituito da: olio, farine di soia o di arachidi, zucchero, legumi o alimenti equivalenti.

Il formatore e il nutrizionista provvederanno alla distribuzione dei kit direttamente alle famiglie o ai responsabili dei Centri per quanto riguarda i minori che vi sono ricoverati, con cadenza minima mensile. In allegato i programmi specifici, elaborati da CCWW Italia e dalla UNT Amka Katanga.

I minori – tra questi 808 - che presentano i sintomi più gravi, nel limite del budget e dunque del numero di minori raggiungibili come sopra riportato (80), saranno ricoverati presso il Centro Medico convenzionato, e il progetto provvederà al rimborso dei costi del loro ricovero e della fornitura di alimenti iper-proteici: in aggiunta a olio, farine di soia o di arachidi, zucchero, legumi o alimenti equivalenti, anche latte in polvere. Le modalità potranno essere diverse, in ragione delle scelte terapeutiche degli Ospedali delle tre città dove si svolgerà il progetto: ospedalizzazioni più o meno lunghe, fornitura degli alimenti da parte del progetto o dei medici degli ospedali, verifiche a domicilio o nella struttura, eccetera. Il costo medio per ogni minore sarà di circa 160 dollari (ulteriori a quelli del kit alimentare ordinario).

E' stato predisposto, con la collaborazione e supervisione di CCWW, un format di rilevazione dei dati di carattere sociologico (composizione della famiglia, condizioni di reddito, condizioni abitative), sanitario (età, misure del minore, situazione generale, malattie particolari o pregresse), contenete le tabelle di riferimento dei dati antropometrici riferiti alla realtà locale (all. 12). Nel corso della distribuzione, pertanto, il medico e il formatore provvederanno al controllo delle misure antropometriche e all'aggiornamento della scheda sanitaria del minore. Inoltre, sarà elaborato un programma informatico di organizzazione sistematica dei dati al fine della loro veloce e precisa consultazione ed elaborazione. Tali dati saranno consegnati alle Zones de Santé e trasmessi in Italia a CCWW, affinché possano essere studiati ed elaborati, e sulla loro base si possa provvedere alla redazione di uno studio scientifico, auspicabilmente da pubblicare.

Nel corso della misurazione e della distribuzione dei kit, il formatore avrà un colloquio con le famiglie o con gli operatori del Centro per verificare il livello di approfondimento delle loro conoscenze e dunque l'efficacia della loro partecipazione al programma di formazione. Le attività saranno programmate, seguite e monitorate (anche con viaggi in loco) da parte degli specialisti di CCWW Italia, che si impegna altresì all'elaborazione scientifica dei dati che verranno raccolti.

Attività 3.1 (R3, OS1). Programma di lotta alla malnutrizione: allestimento di orti e coltivazioni comunitarie di alimenti altamente proteici.

Contribuisce alla realizzazione dell'obiettivo 2 dell'agenda ONU 2030.

Al fine di rendere *accessibile* alle famiglie dei minori malnutriti e dei Centri di accoglienza il cibo ad alto contenuto proteico (secondo la definizione del citato rapporto *Fed to fail* prossimità e costi, coniugati con la conoscenza), saranno allestiti orti e coltivazioni comunitarie. Un agronomo sarà chiamato a effettuare una valutazione delle qualità e potenzialità dei terreni disponibili, a formare le famiglie e gli operatori dei Centri e infine a seguire la preparazione del terreno, la semina, la coltivazione e il raccolto. I terreni saranno quelli – anche di piccole dimensioni, da coltivare come orto - messi a disposizione dalle comunità, dalle famiglie o dai Centri di accoglienza. I raccolti (in particolare soia, arachidi, fagioli, mais) saranno gestiti dai Centri di accoglienza o dalle comunità delle famiglie che partecipano al programma, in collaborazione con i Relais Communautaires. In questo modo saranno promossi canali di autosufficienza alimentare per le comunità, anche dopo la fine del progetto.

Attività 4.1 (RA4, OS1). Sorveglianza sanitaria: cure mediche, ricoveri e interventi chirurgici routinari, esami vaccinazioni.

Contribuisce alla realizzazione dell'obiettivo 3 dell'agenda ONU 2030.

La Clinica Kilimani garantirà assistenza sanitaria e cure ai 75 minori ospiti della Fondation Viviane e ai 120 minori che usufruiranno di cure fisioterapiche, e il Centro Medico ICS a 140 minori ospiti degli Istituti Colk e AFDECO. Il medico dell'Ambulatorio dell'Associazione Aurore garantirà assistenza sanitaria e cure ai 75 minori ospiti dell'Associazione Aurore e ai 150 minori della zona che fanno riferimento all'Ambulatorio. Il Centro di salute di Kaniaka garantirà sorveglianza sanitaria, cure e ricoveri per 150 minori delle famiglie dell'area di Mabaya.

La Clinica Kilimani sarà legata da un rapporto contrattuale con la Fondation, 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 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 fisioterapia. Il Centro ICS sarà legato da un rapporto contrattuale con NOVA che andrà a prevedere un'anticipazione mensile ed (eventuale) 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. Il medico dell'Ambulatorio dell'Associazione Aurore sarà legato da un rapporto contrattuale con NOVA che andrà a prevedere una forma forfettizzata mensile di pagamento per tutte le prestazioni. Garantirà che tutti i minori dell'Associazione potranno usufruire di vaccinazioni, cure e ricoveri presso la struttura della Clinica, e di interventi chirurgici se non complessi. Si occuperà inoltre dello screening di cui alla precedente attività 4). Il medico e l'infermiere incaricati dal Centro di Salute di Mabaya saranno legati da rapporto contrattuale con Amka Katanga. Visiteranno e cureranno i minori dell'area di Mabaya, individuati nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria. Il Centro di Salute provvederà agli esami e ai ricoveri se necessari. I medici dei centri Kilimani, ICS e Ambulatorio Aurore, se individuano la necessità di interventi di particolare complessità e 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). Si segnala che l'Ambulatorio Aurore, che sino al 2019 garantiva una certa propria autonomia finanziaria, ha dovuto fare i conti con l'emergenza COVID-19 e con la crescente, inarrestabile povertà delle famiglie.

Attività 4.2 (RA4, OS1). Acquisto di medicinali e materiale sanitario**Contribuisce alla realizzazione dell'obiettivo 3 dell'agenda ONU 2030.**

Il progetto acquista e fornisce medicinali e materiale sanitario, per 290 minori dei Centri Colk, Afdeco, Fondation, Viviane, Aurore, per i 120 minori curati dalla fisioterapia, nonché per il Centro di Salute di Mabaya.

Attività 4.3 (RA4, OS1). Assistenza sanitaria: ricoveri ospedalieri, esami specialistici, interventi chirurgici urgenti o complessi**Contribuisce alla realizzazione dell'obiettivo 3 dell'agenda ONU 2030.**

Sono pagati i ricoveri ospedalieri, gli esami specialistici e gli interventi chirurgici urgenti o complessi per i minori dei centri Fondation Viviane, Colk, AFDECO, Aurore che necessitano di cure particolari. Sono pagate le cure urgenti e i ricoveri per i minori malnutriti ammessi al programma di assistenza sanitaria, per malattie che dovessero essere conseguenza ulteriore dello stato di malnutrizione. Si segnala infatti che capita con una certa frequenza che lo stato di malnutrizione, se protratto, comporti l'emergere di patologie complesse, su cui è necessario intervenire per garantire al minore il completo recupero. Pertanto, i medici dei centri Kilimani, Amka Katanga, ICS, Aurore, e i nutrizionisti del progetto, se individuano la necessità di interventi di particolare urgenza, complessità e 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). Il minore viene ricoverato nel centro specialistico competente e assistito dal suo personale.

Attività 5.1 (RA 5, OS2). Formazione e sostegno alle famiglie dei minori portatori di handicap

Contribuisce alla realizzazione degli obiettivi 10.2 e 10.3 dell'agenda ONU 2030.

Nei giorni di trattamento presso il servizio di fisioterapia della Fondation Viviane (cfr. azione successiva), le famiglie dei minori portatori di handicap riceveranno sostegno dall'assistente sociale e dallo psicologo (educatore) della Fondation, con incontri individuali o collettivi, 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 eventuale di un intervento più approfondito per casi specifici (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. Si segnala che le famiglie in attesa della visita e del trattamento del figlio\la riceveranno un pasto e una cena (da asporto). Anche questo costo è interamente a carico della Fondation Viviane, e non viene considerato nel budget del progetto.

Attività 6.1 (RA6, OS2). Assistenza ai minori portatori di handicap. Cure fisioterapiche

Contribuisce alla realizzazione degli obiettivi 3 e 10.2 dell'agenda ONU 2030.

Ogni minore portatore di handicap che si rivolge alla Fondation verrà avviato al medico del centro convenzionato Kilimani 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 famiglia è indicato un calendario di appuntamenti, che preciserà frequenza e durata verosimile. La famiglia 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 sarà verosimilmente di 120.

Attività 7.1 (RA7, OS2). Assistenza ai minori portatori di handicap. Dotazione di protesi ortopediche

Contribuisce alla realizzazione degli obiettivi 3 e 10.2 dell'agenda ONU 2030.

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 *Lavoro e riabilitazione*, 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.. Dunque, è adeguatamente dotata. I tecnici ortopedici presteranno la loro attività con contratti di lavoro subordinato. 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 minori, 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 il contributo alla spedizione, nel corso del progetto, di un container che lo contenga, unitamente ad altro materiale utile alle azioni della Fondation, in particolare utensili e macchine per l'Officina ortopedica.

Attività 8.1 (RA8, OS2). Assistenza ai minori portatori di handicap. Accoglienza

Contribuisce alla realizzazione degli obiettivi 10.2 e 10.3 dell'agenda ONU 2030.

La Fondation Viviane opererà sino al limite possibile al fine di evitare l'abbandono. Laddove comunque abbandonati, accoglierà i minori, ma solamente se per il tramite dei 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 5 minori accolti testimonierà eventualmente l'efficacia maggiore del previsto delle azioni tese a prevenire l'abbandono, e sarà considerata come indice estremamente positivo.

Attività 9.1 (RA 9, OS3) Sostegno alla scolarizzazione dei minori particolarmente vulnerabili (pagamento delle spese scolastiche).

Contribuisce alla realizzazione dell'obiettivo 4 dell'agenda ONU 2030.

Il progetto rimborserà ai centri AFDECO, Aurore, Colk, le rette scolastiche dei 160 minori che frequentano scuole di ogni ordine e grado. I minori, in considerazione delle condizioni di estrema povertà degli Istituti, non avrebbero altrimenti accesso ad alcun tipo di istruzione. Le rette variano in ragione di: natura pubblica o privata dell'istituto, livello (primaria, secondaria, professionale), servizi offerti (pranzo, doposcuola, sostegno, divise – obbligatorie – e materiale didattico gratuiti o meno). Nel budget è considerata una media in ragione del livello, considerati i servizi e la natura della scuola.