

Allegato 8: Documento di Progetto

Dati di Sintesi Informazioni generali

Nome e sigla della ONG proponente:	Lay Volunteers International Association – L.V.I.A.	
Decreto d'idoneità per la realizzazione di progetti nei PVS: [N° e data]	D.M. N° 0012 dell'1/7/1972 riconfermato con D.M. 128/004149/6 del 14/09/1988	
Progetto congiunto: [SI] [NO]	SI	
Se SI, specificare nomi e sigle delle altre ONG:	Comunità Impegno Servizio Volontariato-CISV Comunità Laici Missionari Cattolici-CLMC	
Titolo del progetto:	INSTRADA: Inclusione e reinserimento sociale della popolazione di strada nelle città di Conakry, Kindia e Labé	
Paese beneficiario: Guinea Conakry	Regione: Conakry, Kindia e Labé	Città/Località: Città di Conakry, Kindia e Labé
Nome e sigla della controparte locale:	1) Ministère Délégué aux Affaires Sociales (MDAS) 2) Fraternité Médicale Guinée (FMG) 3) Sabou Guinée 4) Collège des Acteurs pour la Réduction de la Pauvreté (CARP)	
Durata prevista: [anni]	3	Data di presentazione: 15/06/2013
Costo totale: € 1.442.400,00	Contributo DGCS: € 1.009.040,00 Apporto ONG/altri Monetario: € 323.560,00 Apporto ONG/altri Valorizzato: € 109.800,00	Percentuale del costo totale: 69,96 % Percentuale del costo totale: 22,43 % Percentuale del costo totale: 7,61 %

Il Legale Rappresentante


Alessandro Bobba
L.V.I.A. Servizio di Pace

www.lvvia.it

Sede centrale: c.so IV Novembre,28 • 12100 CUNEO (Italy)
tel. +39 0171.696975 • fax +39 0171.602558
CF 80018000044 • ccp 14343123
lvvia@lvvia.it

Ufficio comunicazione e programmi sul territorio:
via Borgosesia,30 • 10145 TORINO (Italy)
tel. +39 011.7412507 • fax +39 011.745261
italia@lvvia.it

1. GIUSTIFICAZIONE E CONTESTO

Analisi del contesto e Priorità del tema e/o del Paese

Max.3000 battute

1. Chiarire il rapporto del progetto con le finalità generali della Cooperazione italiana e le priorità tematiche e/o geografiche delle Linee Guida e gli indirizzi di programmazione in corso

Il progetto ha come zona di intervento la Guinea, *paese prioritario*, si inserisce pienamente nel settore 2 delle linee guida 2013-2015 (sviluppo umano con particolare riferimento a salute e istruzione/formazione), prende in considerazione le tematiche trasversali del settore 5, in particolare la tutela dei gruppi vulnerabili (minori e disabili) e la promozione dei diritti. Il programma in oggetto include inoltre le indicazioni delle linee guida della Cooperazione allo sviluppo italiana, in particolare quelle per la lotta contro la povertà, sulla *democratic ownership* e quelle per la valutazione e comunicazione. L'iniziativa contribuisce inoltre al raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo del millennio (Millennium Development Goals) delle Nazioni Unite, in particolare : n°6 (Combattere l'AIDS, la malaria e altre malattie), prevedendo supporto diretto a prostitute e persone con disturbi della personalità.

2. Identificare le necessità e i problemi generali relativi al paese e, in particolare, all'area e settore d'intervento del progetto.

L'inchiesta per la valutazione della povertà (ELEP, ultima realizzata nel 2007) ha calcolato al 53% la popolazione che vive sotto la soglia di povertà (meno di 1 USD al giorno), contro il 49% del 2002. Questa tendenza negativa è confermata dall'attuale stima: 55%. Gli indicatori sociali mostrano che la probabilità di raggiungere gli Obiettivi di sviluppo per il millennio sono deboli, il Paese rimane nell'ultimo quantile in termini di sviluppo umano, sebbene il suo score sia passato da 0,323 del 2005 al 0,340 del 2010.

I dati l'UNICEF¹ mostrano come nel 2010 la percentuale di minori che lavorano abbia raggiunto il 25%, le dinamiche migratorie interne al Paese legate ai grossi investimenti stranieri (attività estrattiva in primis) hanno incentivato il mercato della prostituzione, le persone con disturbi della personalità non hanno accesso a strutture di supporto, oltre 500 giovani (dati progetto LVIA) vivono attorno alla discarica di Conakry scavando tra i rifiuti.

In questo contesto non esiste un sistema di Protezione Sociale (PS) strutturato e performante, avendone lasciato lo Stato la totale gestione ai meccanismi tradizionali e confidando sulla solidarietà propria della società civile. Questi meccanismi sono oggi fortemente messi alla prova dal fenomeno dell'urbanizzazione: i valori tradizionali perdono di autorevolezza e gli attori implicati non sono né in numero sufficiente né sufficientemente formati.

3. Riferire sulle eventuali esperienze svolte nell'ambito del Paese o dell'area geografica di riferimento; nonché nel settore di intervento, anche in altra area geografica.

La presenza delle ONG LVIA e CISV in Guinea nasce congiuntamente nel 2005 con l'obiettivo di facilitare l'accesso al fondo FOGUIRED² della società civile guineana. Grazie a questa iniziativa di sistema, il consorzio ha acquisito una buona rete di contatti istituzionali e della società civile.

L'ONG LVIA sta attualmente conducendo, in partenariato con l'ONG CISV, nella capitale Conakry, un progetto di valorizzazione dei rifiuti plastici a beneficio delle fasce vulnerabili della popolazione urbana e peri-urbana cofinanziato dall'Unione Europea³.

L'ONG CLMC conduce a partire dal 2000 un programma nazionale di supporto ai disabili psichici.

L'ONG CISV interviene attualmente sulla protezione e inclusione dell'infanzia⁴ in Senegal, per ridurre le peggiori forme di lavoro minorile tra cui la mendicizia.

¹ UNICEF, 2010, http://www.unicef.org/french/statistics/index_countrystats.html

² Programma FOGUIRED FOnDs GUInéo-Italien de REconversion de la Dette

³ Mise en place d'une filière de traitement et valorisation des déchets plastiques à Conakry

⁴ Progetto *Struggling against vulnerability of children and youth in Senegal – Fondo Chyao (Italian Trust Fund for Children and Youth in Africa)*, istituito dalla Dgcs presso la Banca Mondiale
<http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/italiano/news/viewnews.asp?idx=4780>

Bisogni / Problemi da risolvere

Max.3000 battute

4. Descrivere le circostanze, i rapporti istituzionali e le richieste che hanno portato alla formulazione del progetto.

E' dal 2005 che le 3 ONG del Consorzio e le 4 controparti locali collaborano attivamente. Le 3 ONG sono stabilmente presenti nel Paese (convenzioni col Governo stipulate e rinnovate dal 2007) e le 4 controparti sono attive da oltre un decennio sulle tematiche trattate. Tutti e quattro i gruppi target (disabili psichici, minori, prostitute e raccoglitori di rifiuti) sono gruppi coi quali richiedente e partner lavorano da tempo. La concezione della presente proposta, iniziata nel 2012, trova la sua giustificazione nella trasversalità dei gruppi target seguiti: molte persone di strada appartengono contemporaneamente a due o più dei gruppi target (ad esempio minorenni che si prostituiscono e soffrono di patologie psichiatriche, minori che raccolgono rifiuti presso le discariche, raccoglitori con disturbi della personalità, ecc). Da questa analisi la decisione, condivisa col Ministero degli Affari Sociali, di intraprendere un percorso complementare e coordinato che federi i 7 partner di progetto in attività unitarie di formazione, rafforzamento delle capacità, sinergia dei servizi offerti, sensibilizzazione e revisione delle politiche di protezione sociale.

5. Descrivere l'utilità della iniziativa proposta rispetto ai problemi da risolvere ed ai bisogni cui si intende rispondere, supportandola con un adeguato need assessment e contestualizzazione nello specifico territorio, anche riguardo a condizioni e vincoli del Paese e/o della regione beneficiari

La proposta vuole rispondere efficacemente a quattro problemi:

1. offrire un servizio di prossimità alle persone vulnerabili. Attraverso il rafforzamento di 7 centri di prossimità (di cui 4 fuori capitale) si vuole ridurre le altissime e pesanti spese necessarie agli utenti per usufruire dei servizi di supporto (trasporto, medicinali acquistati nelle farmacie a costi a triplicati rispetto ai Centri del progetto, alloggio rappresentano il maggiore ostacolo all'accesso ai servizi)
2. formare ed aggiornare gli operatori socio-sanitari: le competenze degli operatori del settore sono spesso deboli ed incomplete
3. creare un substrato culturale che favorisca il reinserimento dei gruppi target: le comunità di provenienza rigettano queste persone. Attraverso la sensibilizzazione e la formazione della cittadinanza e della società civile si vuole creare quelle condizioni di consapevolezza delle pari opportunità che è alla base del successo del reinserimento
4. offrire delle opportunità concrete di reinserimento: attraverso il coordinamento tra tutti gli attori (istituzioni, società civili, canali informali) poter presentare ai gruppi target delle opportunità concrete di reinserimento

6. Descrivere eventuali elementi che diano valore aggiunto all'iniziativa, (ad esempio, l'attenzione alle tematiche ambientali, la promozione dell'uguaglianza di genere e delle pari opportunità, la tutela delle persone disabili e/o vulnerabili, la promozione dei diritti delle minoranze, l'innovazione, il rapporto con best practices.

L'iniziativa interviene specificamente su persone disabili e vulnerabili (disabili psichici, prostitute, minori, raccoglitori di rifiuti), promuove le pari opportunità lavorando specificamente su gruppi femminili, ed ha un focus ambientale volendo inserire un gruppo vulnerabile nel circuito formale del riciclaggio dei rifiuti (i raccoglitori di rifiuti saranno indirizzati verso il Centro di trattamento e valorizzazione dei rifiuti plastici in corso di realizzazione a Coankry).

Contesto dell'azione e rapporto con altri programmi

Max.2000 battute

7. *Mettere in evidenza la coerenza e/o sinergia con i piani di sviluppo, le strategie e le politiche settoriali a livello locale e nazionale del Paese beneficiario; e con altre iniziative della Cooperazione italiana o di altri enti pubblici e privati, nello stesso territorio, che non costituiscano duplicazioni.*

Non esiste in Guinea un piano d'azione in materia di Protezione Sociale. Il documento più strutturato e formale, "Situation de Protection Sociale et Propositions d'Appui à l'élaboration d'une Politique Nationale", non è mai stato pubblicato: esiste una bozza del febbraio 2009 con dati del 2006.

Ciò impedisce un reale coordinamento tra i differenti attori ed interventi.

Riferimento vago ai gruppi vulnerabili è presente nel DSRPIII 2012-2015 (Documento Strategico di Riduzione della Povertà). Un programma di creazione e supporto alle « reti sociali », finanziato dalla Banca Mondiale, ha lavorato per facilitare l'accesso dei gruppi vulnerabili alle attività produttive.

Possiamo affermare che tra gli interventi più solidi e strutturati sul territorio nazionale sono quelli condotti da FMG-CLMC e Sabou Guinée su disabili psichici e minori.

La presente proposta federa dunque due tra i più significativi programmi presenti nel Paese cercando, attraverso il loro coordinamento, di aumentarne gli effetti moltiplicatori.

2. SOGGETTO RICHIEDENTE E PARTNER

Capacità e competenze del proponente

Max.2000 battute

8. Presentare il proponente, dimostrandone le esperienze e facendo riferimento al team, ai profili, alle professionalità, ai metodi di lavoro e alle modalità di coordinamento previste per la gestione dell'iniziativa

La presenza della ONG LVIA in Guinea (fin dall'inizio in consorzio permanente con l'ONG CISV), nasce nel 2005 con l'obiettivo di facilitare l'accesso al fondo FOGUIRED⁵ alla società civile guineana. Grazie a questa iniziativa di sistema, il consorzio LVIA-CISV ha acquisito una buona rete di contatti istituzionale e della società civile. Il consorzio LVIA-CISV dispone di una base logistica a Conakry, nella quale operano un rappresentante Paese espatriato, un amministratore ed un autista/logista. Il personale locale lavora da oltre 5 anni col consorzio LVIA-CISV.

L'ONG LVIA dispone in sede di un *desk officer* dell'Ufficio Progetti, laureato, con 7 anni di esperienza in cooperazione allo sviluppo (1/3 del tempo) del Paese e di un *desk officer* dell'Ufficio Amministrazione (1/3 del tempo) del Paese che assicura il controllo contabile e procedurale.

L'ufficio Progetti in Italia assicura il monitoraggio tecnico e finanziario delle azioni svolte attraverso scambi settimanali col Paese e missioni in loco.

LVIA è presente in tutti i Paesi della Sub-Regione (Guinea Bissau, Senegal, Mali, Burkina Faso) con sedi di rappresentanza e progetti attivi (finanziamenti UE, ECHO, Banca Mondiale, privati).

LVIA sta implementando un programma di inclusione sociale in Mozambico in partenariato con l'ONG CIES, (DCI-HUM/2011/237-012) « Promoção da Protecção Social e trabalho informal no seio da população de rua » cofinanziato dalla Commissione Europea (Programme Investing in People), che interviene sugli stessi gruppi target della presente proposta.

⁵ Programma FOGUIRED FOnDs GUInéo-Italien de REconversion de la Dette

Rete dei partner e Controparte locale

Max.6000 battute

9. Definire se si tratta di progetto di singola Ong o consortile, in tal caso descrivendo le modalità di coordinamento e di gestione.

Si tratta di un progetto consortile LVIA-CISV-CLMC. Il progetto sarà gestito in loco da un'unica squadra, espressione delle 3 ONG: 1 unico coordinatore espatriato, 1 unico amministratore locale, 1 unico contabile ed 1 solo autista. Gli uffici progetti delle 3 ONG assicureranno il monitoraggio tecnico (6 missioni complessive, 2 per ONG), mentre il controllo ed il monitoraggio amministrativo-contabile sarà assicurato dalla ONG LVIA:

10. Presentare i Partner dimostrandone le esperienze e facendo riferimento al team, ai profili, alle professionalità, ai metodi di lavoro e alle modalità di coordinamento previste per la gestione dell'iniziativa.

1-ONG CISV: dispone di risorse umane competenti che hanno maturato esperienza nel sistema della cooperazione italiana allo sviluppo italiana negli ambiti dell'articolazione tra la medicina tradizionale e la convenzionale⁶ e della protezione e inclusione dell'infanzia⁷, in particolar modo alle peggiori di forme di lavoro minorile tra cui la mendicizia.

2-ONG CLMC: dispone di risorse umane competenti nei settori sanitario e della formazione professionale. Interviene assieme alla ONG locale FMG dal 2000 su progetti di salute mentale che hanno portato alla costituzione di 13 centri de localizzati sul territorio

11. Presentare la/e controparte/i locale/i (nome, indirizzo, altri recapiti, legale rappresentante, data di creazione, natura giuridica), nonché le sue/loro caratteristiche socio-organizzative e principali attività (struttura operativa, finalità sociali, rapporti con i beneficiari, collaborazione con altri enti e precedenti rapporti con la Ong).

1-SABOU Guinée, ong locale, attiva da 19 anni nel sostegno ai bambini di strada attraverso l'accoglienza in centri delocalizzati nel Paese. Dispone di strutture operative di sostegno socio-educativo a Conakry, Kindia e Labé (5 persone per centro). I centri offrono servizi di alloggio, ascolto, vitto, vestiario, accompagnamento alla re inserzione. I centri sono luoghi di transito dalla permanenza massima di 3 mesi durante i quali il minore viene preparato al suo reinserimento. La coordinazione dalla sede di Conakry assicura il monitoraggio dei differenti centri.

2-FMG, ong locale, da 20 anni offre servizi di sostegno ai disabili psichici. Vengono offerti servizi di cura ed assistenza psico-sociale. FMG dispone di centri a Conakry, Kindia et Labé con personale medico (32 persone in totale). La coordinazione a partire dalla sede di Conakry assicura la supervisione delle attività nei centri di salute e presso le comunità interessate. Il centro di Labé è seguito direttamente da una antenna regionale permanente. Tutti i centri sono convenzionati coi Distretti Sanitari regionali.

3-CARP, rete che federa venti ONG locali. Creata a Coankry come spazio di dialogo e scambio per favorire la condivisione di informazioni sul tema della lotta alla povertà. L'accompagnamento di gruppi vulnerabili in ambito urbano iniziato attraverso questo spazio di condivisione ha portato alla costituzione di un centro di informazione e formazione comunitaria (CIFCO). Tra gli utenti del CIFCO giovani e donne che si sono ritrovati per strada a raccogliere, selezionare e rivendere rifiuti. En droite ligne des stratégies de réduction de la pauvreté consignée dans un document référentiel de l'Etat, le DSRP,. La mise en œuvre d'approches d'identification, d'accompagnement de groupes vulnérables en milieu urbain a justifié son initiative de mise en place du centre d'information et de formation communautaire le CIFCO. Il centro dispone di 5 persone salariate.

4-Ministère Délégué des Affaires Sociales-MDAS, l'ente governativo competente in materia di protezione sociale. Attraverso la Direzione Nazionale della Protezione Sociale e dell'Infanzia è chiamato ha fornire le direttive in materia, ed attraverso le sue antenne (direzioni regionali e prefettoriali degli affari sociali) ad intervenire direttamente sul territorio.

12. Descrivere modalità e livello di coinvolgimento dei partner e dei beneficiari nella identificazione e formulazione del progetto, definendo nel dettaglio il loro ruolo e le loro attività.

⁶ Programma per la Valorizzazione delle Medicine Tradizionali in Mali e Senegal ; programma promosso e realizzato 2005-2008 dalle ONG ACRA, CISV, ORISS e TERRANUOVA, cofinanziato dalla DGCS MAE

⁷ Progetto *Struggling against vulnerability of children and youth in Senegal – Fondo Chyao (Italian Trust Fund for Children and Youth in Africa)*, istituito dalla Dgcs presso la Banca Mondiale
<http://www.cooperazioneallosviluppo.esteri.it/pdgcs/italiano/news/viewnews.asp?idx=4780>

I partner hanno analizzato le richieste d'appoggio formulate da differenti rappresentanti dei gruppi target sia in occasione di incontri di gruppo che di incontri individuali organizzati nel corso dell'ultimo anno. Da questo lavoro di terreno sono state elaborate le proposte d'intervento qui presentate. Si tratta quindi di un lavoro che trascende la presente proposta e che era stato concepito a prescindere per ottimizzare i servizi attualmente offerti dai differenti partner.

I membri del consorzio (LVIA-CISV-CLMC) assicurano l'orientamento e la supervisione tecnica, le controparti locali assicurano l'offerta diretta dei servizi di protezione sociale sul terreno attraverso i loro centri. Gli utenti finali dei centri partecipano al processo decisionale e sono rappresentati nelle differenti istanze.

13. Elencare e presentare sinteticamente gli altri attori istituzionali rilevanti (pubblici o privati; locali, nazionali o internazionali) eventualmente coinvolti nella realizzazione del progetto.

I consigli di quartiere, i centri NAFA e CAAF (centri pubblici di formazione ed alfabetizzazione) ed i centri CIAM (centri privati di apprendistato).

3. OBIETTIVI DEL PROGETTO

Max.1500 battute

14. Descrivere la strategia prescelta per la realizzazione del progetto, definendo di conseguenza con chiarezza l'obiettivo generale e gli o l'obiettivo specifico del progetto.

Il progetto si propone di intervenire su tre assi prioritari:

1. rafforzare le competenze e le capacità professionali ed organizzative degli attori di Protezione Sociale (pubblici e privati, formali ed informali) di modo che siano in grado ad offrire un servizio qualitativamente e quantitativamente accettabile
2. sostenere attivamente le politiche di Protezione Sociale implicando le istituzioni, il settore privato e la società civile di modo da creare un terreno propizio ed aperto al reinserimento dei gruppi vulnerabili
3. aumentare e migliorare i servizi di Protezione Sociale di modo da raggiungere meglio ed in maggior numero gli utenti finali, aumentando la percentuale di persone vulnerabili che vengono reinserite con successo nel tessuto socio-culturale ed economico

e su tre zone d'intervento ben definite: le zone urbane e peri-urbane di Conakry, Kindia e Labé, la dove già esistono 7 centri di prossimità che hanno dimostrato di godere di una buona sostenibilità endogena essendo operanti da oltre un decennio.

L'obiettivo specifico che ne scaturisce è quello di *rafforzare i meccanismi di protezione sociale orientati alla popolazione di strada (minori, prostitute, disabili psichici, raccoglitori informali di rifiuti) nelle città di Conakry Kindia et Labé.*

L'Azione vuole così concorrere, *obiettivo generale, alla riduzione della povertà ed al miglioramento delle condizioni di vita dei gruppi vulnerabili in Guinea Conakry.*

4. BENEFICIARI / DESTINATARI

Max.2000 battute

15. Descrivere le caratteristiche (situazione sociale, economica e culturale; caratteristiche socio-organizzative; ecc.) e della composizione numerica (demografica, di genere, ecc.) del/i gruppo/i beneficiario/i (diretti e indiretti)

Vi sono 4 categorie di beneficiari diretti:

- 5.500 persone vulnerabili emarginate: 3.000 disabili psichici e psichiatrici (schizofrenia, psicosi, ritardo mentale), 1500 prostitute (stimate nel 50% dei casi minorenni), 700 minori in situazione di abbandono e 300 raccoglitori informali di rifiuti (nel 60% dei casi minori che vivono presso la discarica a cielo aperto di Conakry). Questi gruppi hanno in comune la strada e, in differenti casi, la stessa persona è riconducibile a due o più delle situazioni problematiche indicate. Non hanno accesso ai servizi di protezione sociale, siano essi pubblici o privati, non sono registrati all'anagrafe e non possiedono documenti d'identità, non possiedono una tessera sanitaria: sono figure nascoste alle istituzioni e non hanno accesso ai servizi formali di sanità ed educazione. Sono persone discriminate dalla società urbana che non godono più del

supporto assicurato dalle reti informali (comunitarie e tradizionali), destrutturate dai rapidi mutamenti socio-demografici.

- 75 operatori socio-sanitari : medici (ginecologi, psichiatri), infermieri, psicologi, assistenti sociali, animatori qualificati e riconosciuti, sia pubblici che privati, che necessitano di aggiornamenti professionali e formazioni specifiche
- 130 strutture de localizzate sul territorio: centri di alfabetizzazione e formazione (CIAM, NAFA, CAAF), pubblici e privati che necessitano di supporto logistico e formativo
- Circa 300 realtà della società civile ed istituzionale: associazioni di varia natura (di quartiere, giovanili, sportive, ong locali, religiose, ecc.), figure-chiave (capi quartiere, insegnanti) ed istituzioni (Comuni, Direzioni dei servizi medici e sociali) che necessitano di supporto informativo sulle politiche di protezione sociale

I beneficiari indiretti sono circa 240.000 persone toccate dalle attività di sensibilizzazione nei quartieri e tutta la popolazione delle città di Conakry, Kindia e Labé raggiunta da spot TV e diffusioni radio.

5. QUADRO LOGICO

Matrice

16. Compilare il quadro logico utilizzando la tabella “Quadro logico - Modello di riferimento e indicazioni per la sua formulazione”: con particolare attenzione alla presenza di indicatori oggettivamente verificabili che consentano un’adeguata valutazione dei risultati

MATRICE DEL QUADRO LOGICO⁸:

	Logica d'intervento	Indicatori	Fonti di verifica	Condizioni
Obiettivo Generale	Contribuire alla riduzione della povertà ed al miglioramento delle condizioni di vita dei gruppi vulnerabili in Guinea Conakry			Stabilità politico-istituzionale del Paese
Obiettivo Specifico	Rafforzare i meccanismi di protezione sociale orientati alla popolazione di strada (minori, prostitute, disabili psichici, raccoglitori informali di rifiuti) nelle città di Conakry Kindia et Labé	5.500 persone vulnerabili hanno accesso a servizi sociali e godono di occasioni di reinserimento	Registri dei centri Trasmissione dati dai centri alle Direzioni sanitarie e degli Affari sociali Inchieste Rapporti di monitoraggio e valutazione	Stabilità politico-istituzionale e sociale a livello delle Prefetture e delle Regioni di Conakry, Kindia e Labé Assenza di flussi migratori eccezionali
Risultati attesi	RI Le capacità professionali ed organizzative degli attori di PS sono rafforzate	75 operatori socio-sanitari (pubblici e privati) formati ed aggiornati 7 centri di accoglienza/consultori equipaggiati 200 persone formate sugli approcci basilari di Protezione Sociale	Lista partecipanti alle formazioni Test e rapporti di valutazione dei formatori Rapporto di valutazione esterno Lista del materiale consegnato	Permanenza durante i 3 anni degli operatori socio-sanitari presso le strutture di riferimento Volontà da parte dei leaders comunitari e delle OSC di appoggiare le azioni di Protezione Sociale

⁸ Per le modalità di compilazione della Matrice del Quadro logico consultare il “[Manuale operativo di monitoraggio e valutazione delle iniziative di Cooperazione allo sviluppo](http://ec.europa.eu/europeaid/multimedia/publications/documents/tools/europeaid_adm_pcm_guidelines_2004_en.pdf)”, disponibile sul sito web del Ministero degli Affari Esteri. Ed il Manuale “Project Cycle Guidelines”, disponibile sul sito web della DG DEVCO della Commissione europea http://ec.europa.eu/europeaid/multimedia/publications/documents/tools/europeaid_adm_pcm_guidelines_2004_en.pdf.

	<p>R2 I meccanismi e l'offerta di servizi di Protezione Sociale per i gruppi vulnerabili sono aumentati e migliorati</p>	<p>700 minori seguiti (a livello familiare e di strutture di accoglienza)</p> <p>1.500 prostitute seguite (consultazioni medico-chirurgiche e psicologiche)</p> <p>3.000 disabili psichici seguiti (a livello medico e di accompagnamento sociale)</p> <p>300 raccoglitori informali di rifiuti orientati (offerta di opportunità lavorative)</p>	<p>Registro dei Centri</p> <p>Liste trasmesse alle strutture pubbliche di riferimento</p> <p>Consultazioni effettuate</p> <p>Medicinali prescritti</p> <p>Colloqui effettuati</p>	<p>Sinergia e concertazione tra gli operatori di Protezione Sociale</p>
	<p>R3 La società civile, il settore privato e le istituzioni sostengono attivamente le politiche di PS</p>	<p>240.000 persone sensibilizzate</p> <p>Documento di politica sociale attualizzato</p>	<p>Diffusioni realizzate</p> <p>Spot TV radio</p> <p>PV degli incontri realizzati</p> <p>Documento prodotto ed adottato</p>	<p>Disponibilità delle istituzioni a svolgere un ruolo attivo</p>
<p>Attività</p>	<p>A.1.1 Appoggio al sistema comunitario e tradizionale di PS</p> <p>A.1.2 Organizzazione di seminari di formazione indirizzati alla società civile ed ai leader comunitari</p> <p>A.1.3 Formazione degli operatori socio-sanitari</p> <p>A.1.4 Equipaggiamento dei consultori e delle strutture di accoglienza</p> <p>A.2.1 Cura ed assistenza di 3.000 disabili psichici</p> <p>A.2.2 Servizio di consultorio ed assistenza per 1.500 prostitute</p> <p>A.2.3 Sostegno ed assistenza a 700 minori</p> <p>A.2.4 Supporto socio-professionale a 300 raccoglitori informali di rifiuti</p> <p>A.3.1 Sensibilizzazione sui diritti ed i doveri delle persone vulnerabili</p> <p>A.3.2 Organizzazione di azioni di lobbying a tutela delle fasce vulnerabili</p> <p>A.3.3 Revisione ed adozione di nuove politiche di Protezione Sociale in Guinea</p>	<p>Risorse:</p> <p><u>Risorse umane:</u> 1 coordinatore espatriato, 3 coordinatori locali, 1 focal point al Ministero, 30 operatori socio-sanitari, 1 amministratore, 1 contabile, 1 autista/logista, 1 autista clinica mobile, 9 guardiani, 4 formatori espatriati, 7 formatori/facilitatori locali, 4 desk officer,</p> <p><u>Viaggi :</u> 21 voli internazionali</p> <p><u>Forniture:</u> 3 vetture, 12 moto, 11 postazioni informatiche, 7 gruppi elettrogeni, materiale di supporto, affitto 7 centri e loro funzionamento in carburante e utenze</p> <p><u>Servizi esterni:</u> 4 prestazioni esterne (teatro, studio PS, audit e valutazione)</p> <p><u>Fondi di dotazione:</u> 118 sovvenzioni</p> <p><u>Comunicazione:</u> spot TV, filmato d'animazione, programmi radio, copertura televisiva</p>	<p>Costi:</p> <p><u>Risorse umane:</u> 672.148,00 EUR</p> <p><u>Viaggi e rimborsi:</u> 22.525,00 EUR</p> <p><u>Terreni, opere, attrezzature, forniture:</u> 330.655,00 EUR</p> <p><u>Servizi esterni:</u> 62.500,00 EUR</p> <p><u>Fondi di dotazione:</u> 41.300,00 EUR</p> <p><u>Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco:</u> 60.29,00 EUR</p> <p><u>Altro:</u> 98.450,00 EUR</p> <p><u>Spese generali:</u> 154.532,00 EUR</p>	<p>Precondizioni:</p> <p>Firma del protocollo d'accordo operativo tra i 7 soggetti coinvolti: le 3 ONG del Consortile e le 4 controparti locali.</p>

6. RISULTATI ATTESI E RELATIVE ATTIVITA'

Max.10.000 battute

17. Specificare ogni singolo risultato atteso e, immediatamente di seguito, il dettaglio delle singole attività considerate necessarie per raggiungerlo, specificando – quando necessario – il ruolo degli attori coinvolti (Ong, controparte, ecc.).

R1 Le capacità professionali ed organizzative degli attori di Protezione Sociale sono rafforzate

A.1.1 Appoggio al sistema comunitario e tradizionale di PS

I CLEF (Comitati Locali di Protezione Bambino/Famiglia) sono spazi di dialogo comunitario aperti presenti a livello di quartiere e/o distretto.

Rappresentano il livello più capillare di concertazione tra gli attori della società civile ed i singoli cittadini per permettere la condivisione di informazioni, la segnalazione di casi critici e di opportunità di reinserimento.

Il progetto dinamizzerà 30 CLEF già esistenti (10 per città) di modo da facilitare il reinserimento di persone vulnerabili da esse provenienti.

Saranno organizzate il primo anno 3 formazioni, 1 per ogni città d'intervento, della durata di 3 giorni, per 30 partecipanti l'una sugli approcci della protezione sociale e sull'appropriazione degli strumenti di raccolta dati.

Nel secondo e terzo anno l'équipe assicurerà un appoggio di prossimità continuo (on the job) ai 30 CLEF identificati e formati

A.1.2 Organizzazione di seminari di formazione indirizzati alla società civile ed ai leader comunitari

Nel corso del primo anno verranno organizzati 3 seminari, 1 per località, indirizzati a 25 partecipanti l'uno, della durata di 3 giorni. Vi parteciperanno rappresentanti di associazioni locali (15), delle istituzioni (5), leader comunitari (5).

Condotti da un formatore col supporto della DNPSE avranno come tema:

- Presentazione dei dispositivi presenti di PS e iter per accedervi
- Il quadro normativo in materia di PS ed il ruolo dei differenti attori

A metà progetto, dopo 18 mesi, verrà organizzato un secondo ciclo di seminari, nelle stesse modalità, per capitalizzare l'esperienza, analizzarla ed aggiornarla (approccio step-by-step). Verranno trattati i seguenti temi:

- Analisi delle forze/debolezze dei meccanismi di PS attuati
- Capitalizzazione delle buone pratiche
- Proposta di nuove approcci e metodologie d'intervento

A.1.3 Formazione degli operatori socio-sanitari

Saranno organizzate 11 formazioni destinate agli operatori medico-sociali qualificati: 6 agli operatori che si occupano di disabilità psichica, 2 a quelli dell'infanzia, 2 a quelli che seguono le donne di strada/prostitute, 1 agli operatori che seguono i raccoglitori informali di rifiuti.

- Organizzazione per gli operatori sanitari di FMG e del servizio pubblico (15 persone in totale) di 6 formazioni di 4 giorni l'una condotta da un formatore espatriato congiuntamente ad un formatore locale a Kindia (presso il centro di Moriadi, 2 per annualità) su psichiatria (diagnosi e terapia), psicologia del paziente (sostegno ai famigliari ed alla comunità), riabilitazione e reinserimento sociale e famigliare dei pazienti, gestione ed organizzazione dell'équipe di cura
- Organizzazione per gli operatori sanitari di FMG e del servizio pubblico (15 persone) di 2 formazioni di 3 giorni l'una (1° e 2° anno) sulla consultazione medica e psico-sociale orientata alle prostitute condotte da un formatore espatriato congiuntamente ad un formatore locale (temi: infezioni sessualmente trasmissibili, partenariato pubblico-privato, coinvolgimento dei gestori di locali pubblici e delle forze di polizia)
- Organizzazione di 2 formazioni (1° e 2° anno) di 3 giorni ciascuna a Kindia indirizzata 25 operatori dell'infanzia (Sabou e servizi pubblici) per rafforzare le competenze di educatrici, animatori ed operatori sociali sull'assistenza sociale destinata ai minori (tecniche di mediazione e conciliazione, assistenza psico-sociale, assistenza socio-educativa, re inserzione socio-professionale e scolare, strumenti giuridici). Saranno condotte da formatore espatriato congiuntamente ad un formatore locale
- Organizzazione di una formazione a Conakry (1° anno) di 3 giorni destinata a 20 operatori (CARP e

servizi pubblici: DSRP, DNPFE, direzioni comunali) sulle tecniche di assistenza sociale, sensibilizzazione e lobbying. Sarà condotta da 2 formatori locali.

A.1.4 Equipaggiamento dei consultori e delle strutture di accoglienza

Il progetto intende migliorare la qualità e la quantità dell'offerta di servizi sociali già in essere presso i 7 centri oggi gestiti da CARP, Sabou e FMG attraverso la dotazione di:

- Un veicolo pick-up sul quale sarà installata la clinica mobile per l'assistenza di prossimità alle prostitute (FMG)
- Tavolo ginecologico (FMG)
- 8 computer (1 per ogni centro più 1 supplementare per il centro CIFCO)
- 7 video proiettori, 7 videocamere, 7 gruppi elettrogeni (1 per ogni centro)
- 6 moto
- Biblioteca, letti a castello e mobilio (centri Sabou)
- Adeguamento locali (tutti i centri)

Verranno inoltre equipaggiati i centri d'appoggio, alfabetizzazione e apprendimento dei mestieri (NAFA e CAAF) creati e sovvenzionati dallo Stato e delocalizzati sul territorio urbano, oltre ai centri CIAM, centri di apprendimento gestiti da singoli privati dove vengono spesso orientati i minori. Il progetto doterà questi centri di kit di varia natura (cucito, panificazione, meccanica, falegnameria)

R2 I meccanismi e l'offerta di servizi di Protezione Sociale per i gruppi vulnerabili sono aumentati e migliorati

A.2.1 Cura ed assistenza di 3.000 disabili psichici

Ognuno dei 3 centri gestiti da FMG a Conakry, Kindia e Labé è condotto da una équipe composta da 1 medico, 1 mediatrice/mediatore, 2 guardiani. I centri sono convenzionati col sistema sanitario pubblico, cui trasmettono mensilmente i dati delle prestazioni offerte. I centri offrono i seguenti servizi all'utenza rappresentata dai disabili psichici:

- Ascolto/orientamento
- Consultazione/cura
- Atelier di riabilitazione
- Assistenza psico-sociale e reinserimento

Nel corso del 2012 il centro di Kindia ha fornito assistenza a 1.943 utenti (192 nuovi utenti), il centro di Labé a 249 (167 nuovi), il centro di Conakry a 905 (387 nuovi). Le patologie più diffuse sono la psicosi (nelle sue differenti forme) e l'epilessia, seguite dai ritardi psico-motori, dalla depressione e dalla nevrosi.

Col presente progetto si vuole orientare verso i 3 centri 3.000 nuovi utenti, assicurando la fornitura in medicinali, il supporto logistico (trasporti per gli atelier di riabilitazione, funzionamento centri) e potenziando le attività legate al reinserimento.

A.2.2 Servizio di consultorio ed assistenza per 1.500 prostitute

Attraverso la dotazione di una clinica mobile il progetto si propone di offrire assistenza a 1.500 prostitute offrendo i servizi di ascolto/consiglio, consultazione/cura, accompagnamento psico-sociale e reinserimento. Una équipe composta da 1 medico, 1 ostetrica, 1 mediatrice ed 1 autista uscirà di notte, 1 volta la settimana per l'intera durata del progetto, recandosi nelle zone più frequentate dalle prostitute. Nell'identificazione delle zone da coprire col servizio concorreranno le forze di polizia (che già attualmente indirizzano le prostitute, dopo le retate, presso le strutture di FMG) ed i gestori dei locali notturni. Sarà assicurata la fornitura di kit ginecologici e medicinali.

A.2.3 Sostegno ed assistenza a 700 minori

I 3 centri gestiti da Sabou a Conakry, Kindia e Labé operano da oltre un decennio grazie al supporto tecnico e finanziario di più partners. I centri offrono i servizi di:

- Accoglienza ed alloggio
- Vitto ed abbigliamento
- Cura medica
- Ascolto/orientamento
- Mediazione e conciliazione
- Reinserimento familiare, scolastico e professionale

I minori assistiti sono identificati sia dagli animatori sia dalle strutture comunitarie, sia dai servizi statali (DENEP, polizia). Ogni centro può ricevere trimestralmente 25 minori (300 all'anno per centro). In ogni centro operano 1 educatrice, 3 animatori, 2 operatori sociali, 1 cuoco/guardiano.

Il progetto vuole assicurare l'assistenza ad almeno 700 nuovi minori in difficoltà, introducendo elementi di innovazione, quali il cash-transfert. E' previsto l'appoggio diretto (attraverso un credito a fondo perduto) alle famiglie di provenienza dei minori abbandonati. Con questo meccanismo pilota si vuole reinserire 118 minori. Il fondo, di circa 350 EUR a minore, sarà erogato a rate una volta le seguenti condizioni assicurate:

1. il minore è stabilmente reinserito in un percorso scolastico o professionale
2. l'utilizzo del contributo è negoziato e concordato con l'equipe di progetto che ne monitora l'effettiva destinazione (avvio di attività generatrici di reddito, ecc)

A.2.4 Supporto socio-professionale a 300 raccoglitori informali di rifiuti

Il centro CIFCO, gestito dal CARP a Conakry, è uno sportello che offre assistenza sociale, professionale e giuridica ai gruppi vulnerabili. Riceve attualmente circa 1.000 richieste di appoggio all'anno (900 da singoli e 100 da associazioni). Nel corso del progetto un supporto specifico sarà indirizzato ai raccoglitori informali di rifiuti, che saranno orientati verso opportunità di lavoro identificate dall'équipe e coinvolti nella creazione di una filiera formale di trattamento dei rifiuti plastici che ne assicuri una remunerazione equa (progetto attualmente in corso e cogestito da LVIA, CISV e FMG).

R3 La società civile, il settore privato e le istituzioni sostengono attivamente le politiche di PS

A.3.1 Sensibilizzazione sui diritti ed i doveri delle persone vulnerabili

Saranno realizzati:

- 54 spettacoli teatrali in strada e presso le scuole (6 all'anno in ognuna delle 3 città)
- 3 programmi radiofonici diffusi a cadenza settimanale
- 1 spot TV ed 1 animazione TV
- 1.000 libretti di presentazione della PS

A.3.2 Organizzazione di azioni di lobbying a tutela delle fasce vulnerabili

Organizzazione di 7 atelier all'anno (3 a Conakry, 2 Kindia, 2 Labé) con 25 partecipanti (rappresentanti le CLEF, le OSC, servizi statali, autorità amministrative) per analizzare i testi e le normative esistenti in materia di PS, i dispositivi istituzionali previsti e valutarne la reale attuazione ed efficacia. Questa attività è propedeutica all'attività 3.3

A.3.3 Revisione ed adozione di nuove politiche di Protezione Sociale in Guinea

L'ultimo anno è previsto, sulla base dei risultati dell'attività 3.2, l'organizzazione di un atelier nazionale, coordinato dalla Direzione del Ministero degli Affari Sociali, per l'adozione formale di un documento di politica nazionale sulla PS.

7. ASPETTI METODOLOGICI

Max.2000 battute

18. Elencare e descrivere sinteticamente le principali metodologie (uso del microcredito, capacity building, ecc.) che verranno utilizzate per la gestione del progetto.

L'approccio generale utilizzato è quello del modello bio-psico-sociale, che considera le patologie ed il disagio causati da un insieme di fattori di diversa natura ed origine e che quindi presuppone un intervento di cura multidisciplinare.

Il metodo di intervento utilizzato nell'approccio alla malattia mentale è il metodo della medicina di consultazione in "milieu ouvert" che si contraddistingue dal metodo "asilare". I pazienti affetti da patologie psichiatriche vengono curati negli ambulatori pubblici e privati dove vengono curate tutte le patologie fisiche o presso il proprio domicilio e questo contrasta lo stigma e l'emarginazione dei pazienti psichiatrici.

Il progetto mette l'accento in maniera particolare sul mantenimento della stabilizzazione psichica del paziente, sulla riabilitazione psicosociale e sul reinserimento familiare e socio-lavorativo.

Nell'assistenza alle prostitute gli approcci metodologici utilizzati saranno quelli dell'empowerment, dei gruppi di mutuo aiuto, delle tecniche per l'aumento della resilienza (superamento stress e traumi) e dell'autobiografia.

Nell'assistenza ai minori si applicano l'educazione tra pari (peer education) in cui alcuni dei minori formati ritornano presso i centri di accoglienza per formare gli altri minori; l' apprendimento cooperativo (discussione orizzontale in piccoli gruppi sugli strumenti più adatti al loro reinserimento); l' orientamento professionale.

8. CRONOGRAMMA

Schema/tabella

19. Rappresentare in un cronogramma (utilizzando la tabella di seguito riportata) i tempi e le fasi dello svolgimento realistico delle Attività, definite con le stesse denominazioni utilizzate in precedenza e raggruppate secondo i rispettivi Risultati attesi di riferimento.

20. Segnalare eventuali criticità e le azioni possibili per superarle (max. 3000 battute)

Le 3 controparti locali private hanno dimostrato nell'ultimo decennio solidità e stabilità. Le attività legate al risultato atteso N°2 sono dunque quelle che presentano meno criticità. Sola attività ad oggi non sperimentata è il cash-transfert (concessione di un prestito a fondo perduto alle famiglie di provenienza dei minori), nuovo per il contesto. Per minimizzare i rischi è prevista uno scambio con l'équipe Infanzia della ONG CISV in Senegal, dove questo strumento è al contrario adottato dando buoni frutti.

Per contro le attività che presentano le maggiori criticità sono quelle legate alla sinergia col settore pubblico. Per minimizzare i rischi è stata implicata sin dalla concezione della proposta, ed avrà un ruolo attivo nell'implementazione, la Direzione Nazionale della Protezione Sociale e dell'Infanzia, che attraverso un point focal, persona di riferimento all'interno dell'istituzione, seguirà tutte le fasi del progetto.

9. MONITORAGGI E VERIFICHE

Max.2000 battute

21. *Definire le caratteristiche del piano di monitoraggio, del relativo reporting e delle altre eventuali azioni necessarie per monitorare il progetto in corso d'opera ed assumere le iniziative correttive considerate utili.*

22. *Indicare inoltre se s'intende realizzare una valutazione finale (esterna o interna).*

Il monitoraggio tecnico del Progetto sarà assicurato dall'équipe di progetto seguendo un sistema formalizzato che consiste nel monitoraggio delle attività condotte e dei risultati raggiunti tramite la raccolta dei dati a partire dai rapporti mensili. I rapporti mensili dei coordinatori locali forniscono gli indicatori, quantitativi, definiti nel Quadro Logico, e questi indicatori sono assemblati ed analizzati dal coordinatore di progetto espatriato in funzione dei risultati attesi e delle 3 zone d'intervento.

Inoltre, nel corso delle riunioni mensili tra l'équipe di progetto ed il Coordinatore espatriato, l'intera équipe presenta un monitoraggio dell'avanzamento del progetto da un punto di vista qualitativo attraverso gli indicatori di "processo" e le schede di monitoraggio denominate "Allerta situazioni critiche" (metodo di assicurazione qualità COMPAS).

Attraverso questo sistema di monitoraggio ogni trimestre la coordinazione elabora uno stato d'avanzamento del Progetto sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo e produce i rapporti trimestrali aggiungendovi le considerazioni sulle eventuali variazioni del contesto esterno e le conseguenti raccomandazioni. I rapporti trimestrali tecnici, accompagnati dai rapporti finanziari sullo stato d'avanzamento delle spese e dalla pianificazione tecnica e finanziaria del trimestre successivo, sono inviati al sede della ONG LVIA per approvazione.

Inoltre il monitoraggio del Progetto sarà assicurata da 7 missioni tecniche (2 LVIA, 2 CISV, 3 CLMC) ad opera dei desk officer delle sedi italiane e da 1 missione del desk officer amministrativo LVIA per preparare l'audit intermedio.

Sonoprevisti un audit intermedio ed una valutazione esterna finale.

10. SOSTENIBILITA' DEL PROGETTO

Max.4000 battute

Fornire elementi informativi, sintetici e chiaramente distinti, per ciascuno dei temi specificati di seguito:

23. *Impatto tangibile del progetto sui beneficiari ed attendibilità delle informazioni*

Il progetto prevede di seguire direttamente 5.500 persone vulnerabili, assicurandone la cura, l'alloggio, il sostegno psicosociale ed il processo di reinserimento. Il progetto lavora allo stesso tempo sulla comunità circostante per creare le condizioni idonee al reinserimento dell'utente. L'attendibilità delle informazioni è assicurata dalla convenzione che i 7 centri hanno col sistema pubblico: i 7 centri di FMG, Sabou e CARP, accreditati, devono mensilmente trasmettere alle direzioni competenti i dati delle loro attività (patologie trattate, utenti ricevuti). Sono presenti registri ufficiali e dettagliati sulla base dei quali le verifiche e le valutazioni possono essere effettuate.

24. *Presenza di effetti moltiplicatori e possibilità di continuazione/replicabilità dell'iniziativa*

I 7 centri in questione operano con regolarità da più di 1 decennio. FMG, che ha iniziato la sua esperienza con un centro, ne gestisce attualmente 13, come pure Sabou. Le due controparti sono la testimonianza della solidità dell'azione proposta. In un contesto dove il settore pubblico non riesce a garantire l'accesso ai servizi di base ed il sistema tradizionale si sta destrutturando, è attraverso il rafforzamento continuo di queste realtà della società civile che si può garantire una concreta e stabile presenza sul territorio.

25. *Sostenibilità dei risultati a livello finanziario (modalità di finanziamento delle attività alla conclusione del*

progetto); istituzionale (sostegno alle attività e ownership dei risultati); politico (se pertinente, impatto sul quadro legislativo); ambientale (se pertinente).

Le controparti locali godono di una solida rete di partenariati internazionali che riescono a garantirne il funzionamento básico. Se nel caso di FMG sono presenti delle entrate derivanti dal pagamento delle prestazioni offerte (circa 5.000 GNF corrispondenti a 0,5 centesimi per prestazione) e dal pagamento dei medicinali, i servizi offerti di Sabou e CARP non prevedono una copertura finanziaria. E' da sottolineare come le attività curative estese all'interno del paese nelle prefetture di Labé e Kindia contribuiscono a ridurre le altissime e pesanti spese delle famiglie, attualmente costrette ad accompagnare i malati a Conakry. Questo permette alle famiglie un notevolissimo risparmio (trasporto, medicinali acquistati nelle farmacie con costi a volte triplicati rispetto ai Centri Sanitari del progetto, alloggio in città ecc.), che possono utilizzare queste risorse per iniziare, ad esempio delle piccole attività lavorative per la reinserzione del malato con il duplice scopo: dignità per i malati e sollievo economico per le famiglie. La sostenibilità istituzionale e politica è assicurata dalla controparte pubblica, il Ministero degli Affari Sociali, e dalla volontà espressa di elaborare ed adottare un documento condiviso di politica sociale. Un focus ambientale è presente, vista l'implicazione dei raccoglitori informali di rifiuti e la possibilità di trovare concrete occasioni professionali nella filiera di valorizzazione dei rifiuti.

26. Descrivere gli interventi di comunicazione all'interno del progetto; verso i destinatari (ownership); e verso l'esterno (donatori e opinione pubblica).

E' prevista una massiccia campagna di sensibilizzazione verso l'esterno: la realizzazione di spot e animazioni per la TV, con periodiche diffusioni, programmi radio, teatro di strada (54 spettacoli), opuscoli informativi, animazione diretta nei quartieri. La comunicazione verso i destinatari è assicurata dall'altrettanto massiccia opera di coinvolgimento e lobbying prevista, con la realizzazione di decine di atelier e tavole rotonde.

11. RISORSE UMANE, FISICHE E FINANZIARIE

Max.6000 battute

27. Per ogni attività indicata nel Quadro Logico, presentare le risorse umane, fisiche e finanziarie necessarie alla realizzazione delle attività del progetto.

28. Specificare la qualifica, il ruolo e le funzioni del personale previsto (espatriato e locale), precisando la durata dell'incarico.

29. Specificare il metodo di calcolo utilizzato per il lavoro benevolo e gli altri dei apporti conferiti in valore. Utilizzare come riferimento i "Costi ammessi" specificati nella apposita Sezione

A.1.1 Appoggio al sistema comunitario e tradizionale di PS

2 formatori locali per 9 giorni. Personale CARP con moto per monitoraggio

Costo: 5.580 EUR

A.1.2 Organizzazione di seminari di formazione indirizzati alla società civile ed ai leader comunitari

1 consulente esterno ed 1 facilitatore della DPNE per 18 giorni.

Costo: 12.570 EUR

A.1.3 Formazione degli operatori socio-sanitari

5 formatori espatriati, 6 formatori locali, materiale didattico

Costo, biglietti aerei inclusi, di 38.520 EUR

A.1.4 Equipaggiamento dei consultori e delle strutture di accoglienza

- Un veicolo pick-up sul quale sarà installata la clinica mobile per l'assistenza di prossimità alle prostitute (FMG)
- Tavolo ginecologico (FMG)
- 8 computer (1 per ogni centro più 1 supplementare per il centro CIFCO)
- 7 video proiettori, 7 videocamere, 7 gruppi elettrogeni (1 per ogni centro)
- 6 moto
- Biblioteca, letti a castello e mobilio (centri Sabou)
- Adeguamento locali (tutti i centri)
- Equipaggiamento centri NAFA, CAAF e CIAM

Costo: 79.665 EUR

A.2.1 Cura ed assistenza di 3.000 disabili psichici

Medicinali, affitto centri (valorizzazione: valore sul mercato diviso 30 anni di ammortamento), 3 medici, 3 mediatrici, 6 guardiani, funzionamento e utenze centri

Costo: 140.045 EUR

A.2.2 Servizio di consultorio ed assistenza per 1.500 prostitute

500 kit ginecologici, medicinali, carburante per clinica mobile, 1 medico, 1 ostetrica, 1 assistente sociale, 1 autista

Costo: 93.210 EUR

A.2.3 Sostegno ed assistenza a 700 minori

Servizio mensa, abiti, prestazioni mediche, materiale scolastico, cash-transfer, affitto di 3 centri, 9 animatori, 9 operatori sociali, 3 guardiani, 1 cuoco

Costo: 317.950 EUR

A.2.4 Supporto socio-professionale a 300 raccoglitori informali di rifiuti

15 animatori per 21 giorni per inchiesta, 3 consulenti locali per 8 giorni, materiale didattico ed informativo, 21 animatori per 10 giorni per sensibilizzazione, affitto centro CIFCO, 1 animatore a tempo pieno, 1 responsabile della formazione ed 1 responsabile del monitoraggio/valutazione

Costo: 47.620 EUR

A.3.1 Sensibilizzazione sui diritti ed i doveri delle persone vulnerabili

- 54 spettacoli teatrali in strada e presso le scuole (6 all'anno in ognuna delle 3 città)
- 3 programmi radiofonici diffusi a cadenza settimanale
- 1 spot TV ed 1 animazione TV
- 1.000 libretti di presentazione della PS

Costo: 83.120 EUR

A.3.2 Organizzazione di azioni di lobbying a tutela delle fasce vulnerabili

Affitto sala, copertura mediatica, trasporti

Costo: 13.650 EUR

A.3.3 Revisione ed adozione di nuove politiche di Protezione Sociale in Guinea

Studio-ricerca sulla PS (prestazione di servizio), 2 facilitatori per 6 giorni, affitto sala, indennità partecipanti

Costo: 25.940 EUR

12. PIANO FINANZIARIO

Max.8000 battute + Tabella

Presentare la stima dei costi voce per voce, e con dettaglio dei costi unitari.

Compilare il modello in Allegato

1.1.2.1 Coordinatore espatriato: 3.200 EUR, laureato con più di 5 anni di esperienza, in linea con le tabelle salariali LVIA

1.2.2 Consulenti in loco: 400 EUR/giorno, psichiatri e psicologi con più di 20 anni di esperienza

1.3.1 Retribuzione/indennità desk in missione: 212 EUR/giorno comprensive di remunerazione, vitto ed alloggio

1.5.1 Personale operativo: dai 60 (guardiani) ai 300 (autista) EUR al mese. Salari attualmente pagati dai proponenti

1.5.2 Personale amministrativo: 450 e 550 EUR al mese. Salari attualmente pagati da LVIA per posizioni simili

1.5.3 Personale tecnico: dai 200 ai 360 EUR al mese per il personale socio-sanitario. 850 EUR/mese per i 3 coordinatori locali. Tutti salari che i 7 soggetti proponenti stanno attualmente pagando, in linea coi costi di mercato

1.5.4 Altro: compensi di 85-100 EUR/giorno per consulenti locali e di 15-18 EUR/giorno per animatori sul terreno per svolgere inchieste. Costi attuali sul mercato

1.6 Borse di studio: dai 10 ai 20 EUR al giorno per partecipante comprensivo di indennità, vitto e alloggio, trasporto

2.1 Viaggi internazionali: 1.000 EUR volo Italia-Conakry. Prezzi attualmente pagati

2.4.1.1 Assicurazione missioni: assicurazione SISCOS per 15 o 20 giorni. Costo unitario 115 EUR per missione

2.4.3.1 Visti missioni e personale espatriato: costo ottenimento visto di circa 40 EUR

3.1.2.1 Lavori di sistemazione dei 6 centri: da richiesta preventivi, piccoli lavori per 2.000 EUR per centro in media

3.1.4 Acquisto di macchinari, attrezzature, equipaggiamenti tecnici e utensili: previsione da richiesta preventivi e prezzi sul mercato

3.1.5 Acquisto di attrezzature informatiche e arredamenti: prezzi sul mercato e verificati da recenti acquisti effettuati per prodotti identici

3.1.6 Acquisto e affitto di veicoli: 22.000 EUR per 1 pick-up nuovo (prezzo recentemente pagato per un veicolo simile) e valorizzazione delle 2 vetture (valore di mercato e costo dell'acquisto, per la vettura recentemente acquisita, divisi 5 anni di ammortamento)

3.2.1 Acquisto di materiali: prezzi di mercato per consumabili vari

3.2.3 Affitto di spazi , strutture e terreni: affitti attualmente pagati (Sabou e CARP) e valorizzazioni per i centri FMG (costo dell'immobile per 30 anni di ammortamento)

3.2.4.1 Utenze (telefono, internet) centri: 480 EUR/anno per centro.

3.2.5 Costi per uso veicoli: costi mensili comprensivi di carburante e manutenzione previsti sulla base degli attuali consumi e spese

4.1.1 Studio-ricerca sulla Protezione Sociale: prestazione per un lavoro altamente qualificato che sarà affidato ad una squadra di esperti o preferibilmente tramite un contributo di ricerca ad un istituto universitario. Verrà fatta una selezione in funzione della proposta metodologica presentata.

4.3 Revisione contabile – Audit: 7.000 EUR, prezzi attualmente pagati da LVIA per verifiche contabili

4.4.1 Prestazione teatrale: 500 EUR a spettacolo. Verrà lanciato un concorso per assegnare la prestazione

4.4.2 Valutazione finale: 7.000 EUR, prezzi attualmente pagati da LVIA

5.1 Cash-transfer reinserimento minori: 350 EUR a minore, sulla base delle recenti esperienze in Senegal in questo ambito

6.2 Eventi con mass media e social media: costi di mercato, verificati con richieste di preventivo e con recenti prestazioni pagate da LVIA per prodotti simili

7. Altro: tutte e 4 le voci rappresentano delle spese che i 7 centri attualmente effettuano ed i cui costi unitari (dai 50 centesimi ai 3,5 EUR per gli utenti FMG, 110 EUR per 3 mesi di permanenza del minore presso i centri di accoglienza di Sabou) sono attualmente sostenuti

	Totale	Contributo DGCS	ONG/Altri	
			Monetario	Valorizzato
TOTALE GENERALE				
1. Risorse umane	672.148,00	414.148,00	220.980,00	37.020,00
2. Viaggi e rimborsi	22.525,00	16.525,00	6.000,00	0,00
3. Terreni, opere, attrezzature, forniture	330.655,00	226.595,00	42.280,00	61.780,00
4. Servizi esterni	62.500,00	51.500,00	0,00	11.000,00
5. Fondi di dotazione, rotazione e microcredito	41.300,00	0,00	41.300,00	0,00
6. Comunicazione, relazioni esterne e disseminazione dei risultati in Italia e in loco	60.290,00	56.290,00	4.000,00	0,00
7. Altro	98.450,00	89.450,00	9.000,00	0,00
8. Spese generali	154.532,00	154.532,00	0,00	0,00
TOTALE GENERALE	1.442.400,00	1.009.040,00	323.560,00	109.800,00

Allegato 8
Modello di Documento di progetto

	Totale	Contributo DGCS
Ripartizione Costo totale del progetto e contributo DGCS	1.442.400,00	1.009.040,00
I ANNUALITA'	577.773,65	440.934,00
II ANNUALITA'	450.652,35	294.352,00
III ANNUALITA'	413.974,00	273.756,00