



CITTA' di AVIGLIANA

Provincia di TORINO

ESTRATTO

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

N. 18

OGGETTO: PROGETTO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA DI SICUREZZA ALIMENTARE E LOTTA ALLA POVERTÀ IN AFRICA OCCIDENTALE E NEL CORNO D'AFRICA.

L'anno **duemilanove**, addì **ventotto** del mese di **Gennaio** alle ore **17.00** nella solita sala delle adunanze, regolarmente convocata, si è riunita la Giunta Comunale nelle persone dei Signori:

Sindaco -	MATTIOLI Carla	SI
Assessore -	REVIGLIO Arnaldo	SI
Assessore -	ARCHINA' Giuseppe	SI
Assessore -	BRACCO Angela	SI
Assessore -	BRUNATTI Luca	SI
Assessore -	MARCECA Baldassare	NO
Assessore -	TAVAN Enrico	SI

Partecipa alla seduta il Segretario Generale Dott. MIRABILE Emanuele.

Il Sindaco, riconosciuta legale l'adunanza, dichiara aperta la seduta.

Oggetto: Progetto di attuazione del *Programma di sicurezza alimentare e lotta alla povertà in Africa Occidentale e nel Corno d'Africa*.

LA GIUNTA COMUNALE

Su proposta dell'Assessore alle Politiche Sociali, Enrico TAVAN

PREMESSO CHE:

- il Comune di Avigliana ha sviluppato esperienza in attività di Cooperazione con la partecipazione attiva a progetto, sia come Ente proponente (precedenti edizioni del progetto DIAMA di sicurezza alimentare nel Sahel) che come partner della Rete Comuni Solidali (ReCoSol), facendosi promotore di iniziative di sensibilizzazione in Italia e all'estero;
- che in collaborazione con la Congregazione delle Suore del Santissimo Natale, con il Dipartimento Scienze pediatriche dell'Università di Torino e con l'ASPIC, Associazione Studio Paziente Immunocompromesso è stato redatto un progetto di intervento presso il Comune di Koutiala in MALI denominato DIAMA 4. , al fine di partecipare al bando promosso dalla Regione Piemonte, Settore Affari Internazionali e Comunitari;
- che il costo dell'iniziativa sarà suddiviso tra i partecipanti e la Regione Piemonte, in termini di disponibilità economica, contributi in natura e valorizzazioni, così come descritto nel progetto allegato alla presente quale parte integrante e sostanziale;

VISTI:

- Visto l'art. 163, comma 3 del Decreto Legislativo 18.8.2000 n. 267, in merito all'esercizio provvisorio;
- Visto il Decreto del Ministero dell'Interno, d'intesa con il Ministero dell'Economia e delle finanze, in data 19/12/2008 con cui è stato differito al 31/3/2009 il termine di approvazione del bilancio 2009 per gli Enti Locali;
- la deliberazione del Consiglio Comunale n° 40 del 27/03/2008, esecutiva, si è approvato il Bilancio Comunale di previsione 2008 e pluriennale 2008 – 2010;
- la deliberazione della Giunta Comunale n. 207 del 08.10.2008, dichiarata immediatamente eseguibile, sono stati individuati i responsabili dei settori e attribuiti i budget di spesa e le relative risorse per l'esecuzione dei programmi e dei progetti per l'anno 2008;
- il Decreto Legislativo 18.08.2000 n. 267 “Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali”;

- lo Statuto Comunale;
- il Regolamento di Contabilità;

Dato atto che il PARERE TECNICO di cui all'art. 49 del D.lgs. 18.8.2000 n. 267 risulta favorevole;
Dato atto che la presente non è soggetta al Parere di Regolarità Contabile ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. 18.8.2000 n. 267;

Con voti unanimi espressi in forma palese;

DELIBERA

1° - Di approvare il progetto denominato "*Crescere sani nel nord e nel sud del Mondo: i giovani e la scuola, un'occasione per il cambiamento*".

2° - Di dare atto che A.S.P.I.C. - Corso Svizzera 164 - Torino - C.F. 97574720013 viene individuato quale partner tecnico responsabile sia della realizzazione delle azioni in loco che della gestione economica del progetto, nonché della rendicontazione al Comune di Avigliana delle spese sostenute.

3° - Di richiedere un contributo alla Regione Piemonte per un ammontare di € 30.000,00

4° - Di dare altresì atto che il contributo economico della Regione Piemonte, se concesso, verrà riversato integralmente all'ASPIC mentre riduzioni rispetto alla somma richiesta costituiranno materia di rimodulazione del progetto e non maggiore costo per il Comune di Avigliana.

5°- Di dichiarare, attesa l'urgenza, con voto palese e unanime, il presente provvedimento immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, 4° comma del T.U., approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

MODULO A

Alla Regione Piemonte
Affari Internazionali e Comunitari
Piazza Castello 165
10122 Torino

BANDO
per l'attuazione del programma di sicurezza alimentare e lotta alla povertà
in Africa occidentale e nel Corno d'Africa
Percorso A - Anno 2008
Processi di cooperazione decentrata delle Autonomie Locali

DOMANDA DI CONTRIBUTO

(in carta semplice)

Il/la sottoscritto/a MATTIOLI Carla
nato a Avigliana Prov. TO il 09.05.1954
in qualità di legale rappresentante dell'Ente CITTÀ DI AVIGLIANA
con sede in Piazza Conte Rosso 7, Avigliana Prov TO

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritieri, di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 del Dpr 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo di Euro 30.000, a parziale copertura delle spese previste per la realizzazione del PROGETTO di COOPERAZIONE DECENTRATA descritto nelle pagine seguenti, avente il titolo:

***"DIAMA 4. Crescere sani nel Nord e nel Sud del mondo. I giovani e la scuola,
un' occasione per il cambiamento***

Data _____ Timbro e firma del legale rappresentante* _____

***Spazio riservato agli uffici regionali
Data di consegna a mano della domanda***

Timbro e firma del funzionario incaricato _____

*La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, a mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).
INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS 196/2003 (Testo unico sulla privacy): i dati personali raccolti saranno trattati, (anche con strumenti informatici,) esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SEZIONE 1 - SCHEDA DI SINTESI DEL PROGETTO

TITOLO DEL PROGETTO:

*DIAMA 4. Crescere sani nel Nord e nel Sud del mondo. I giovani e la scuola,
un' occasione per il cambiamento*

L'Ente proponente

ENTE PROPONENTE: COMUNE DI AVIGLIANA

SEDE LEGALE

INDIRIZZO: PIAZZA CONTE ROSSO 7

TELEFONO: 011 9769111

FAX: : 011 9769108

E-MAIL: : segreteria.avigliana@reteunitaria.piemonte.it

REFERENTE DEL PROGETTO dott. GIOVANNI TROMBADORE

TEL: 011 9769118

FAX: 011 9769108

E-MAIL: comuneavigliana@cert.legalmail.it

Esperienza in attività di Cooperazione

Il Comune di Avigliana ha sviluppato esperienza in attività di Cooperazione con la partecipazione attiva a Progetti, sia come Ente proponente (precedenti edizioni del progetto DIAMA, per la sicurezza alimentare nel Sahel) che come partner della Rete Comuni Solidali (Re.Co.Sol.), facendosi promotore di iniziative di sensibilizzazione in Italia e all'estero.

Inoltre, da anni promuove attività di sensibilizzazione presso Scuole e Gruppi Giovanili (AGESCI); il Comune ha partecipato attivamente alla gestione della manifestazione Terra Madre edizione 2008, offrendo ospitalità a rappresentanti di Paesi Terzi.

Ruolo svolto nel Progetto

Nel presente progetto il Comune si propone di:

- favorire il riconoscimento istituzionale del Progetto
- promuovere e sostenere le iniziative di sensibilizzazione nelle Scuole Medie su temi di sicurezza ed igiene alimentare
- coordinare i partner del progetto e consolidare i rapporti con le controparti locali
- realizzare incontri di sensibilizzazione indirizzati alla cittadinanza
- pubblicizzare le attività ed i risultati raggiunti;
- fornire supporto logistico/ organizzativo a progettazione, presentazione, rendicontazione, implementazione delle attività
- offrire supporto istituzionale nei rapporti con la controparte locale e con le Istituzioni italiane, per promuovere incontri/ collaborazioni tra Enti omologhi.

Azioni Coordinate direttamente.

- Attività di sensibilizzazione in Italia nelle Scuole Medie e nei Gruppi Giovanili
- Eventi di presentazione dei risultati aperti alla cittadinanza
- Coordinamento tra i partner
- Monitoraggio e valutazione

Missione istituzionale in loco (composizione della delegazione,etc)

Rappresentante del Comune di Avigliana per il monitoraggio delle iniziative

Il Soggetto omologo africano

DENOMINAZIONE del soggetto omologo.

Koutiala. Comune di Koutiala, Regione di Sikasso (Mali)

RUOLO NEL PROGETTO.

Riconoscimento ed autorizzazione al funzionamento nell'Area Comunale di:

- Centro di Stabilizzazione "Mère Nataline", per la presa in carico del bambino con marasma severo e con complicanze
 - CREN, Centro di Recupero Nutrizionale per bambini con marasma severo senza complicanze dimessi dal Centro di Stabilizzazione o provenienti dai villaggi
 - Programma di supplementazione nutrizionale a livello comunitario (villaggi di Watorosso Ouolobougou) per i bambini con malnutrizione moderata e per la formazione delle donne
 - Programma di recupero di bambini "in difficoltà" presso la Scuola della Missione Cattolica
- Coordinamento e promozione delle iniziative/ campagne di salute pubblica e di formazione del personale secondo quanto indicato dal Ministero della Sanità del Mali.

ESPERIENZE, COMPETENZE TECNICHE UTILI AL PROGETTO.

- Consulenza ed assistenza nello svolgimento delle pratiche burocratiche necessarie all'attivazione del Progetto;
- esperienza ed appoggio logistico alla realizzazione delle missioni in loco
- esperienza nella gestione dei rapporti istituzionali con il Ministero della Sanità del Mali e con i rappresentanti governativi

IMPEGNO ECONOMICO NEL PROGETTO.

Precedente impegno nella realizzazione del Centro, promozione delle attività sanitarie tra la popolazione e nella scuola locale, valorizzazione supporti logistici /trasferimenti degli operatori italiani in loco, valorizzazione dell'impegno nell'organizzazione di iniziative di formazione e di promozione delle campagne di salute pubblica.

INDIRIZZO: Mairie di Koutiala, Regione di Sikasso. Mali

TEL: 00223- 8 2640 367 / F 2640 595 Cell 636 99 93

REFERENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO: Oumar Démbélé, Sindaco di Koutiala

Il Progetto

Progetto: DIAMÀ 4: "Crescere sani nel Nord e nel Sud del Mondo. I giovani e la scuola, un' occasione per il cambiamento."

PAESE DI INTERVENTO: Mali – Africa Occidentale

LOCALITÀ DI INTERVENTO

Comune di Koutiala , Regione di Sikasso – Mali

- Dispensario saint Joseph della Missione della Congregazione delle Suore del Santo Natale
- Villaggi di Watorosso e Ouolobougou
- Scuola della Mission Catholique

MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DELLA LOCALITA'. Il Centro di Stabilizzazione Nutrizionale del Dispensario Saint Joseph è una struttura riconosciuta nella città di Koutiala e nei villaggi confinanti. Dal 1997 è attivamente impegnato nella lotta alla malnutrizione. Dal 2005 è sede di progetti di Cooperazione (DIAMA I, II e III) che hanno permesso di porre le basi scientifiche, strutturali ed organizzative per la realizzazione degli obiettivi del presente Progetto.

SINTESI DEL PROGETTO . Le iniziative sono la risposta ai risultati in precedenza raggiunti.

In Africa: 1- realizzazione di un Centro di Recupero Nutrizionale (CREN) per il raggiungimento del peso atteso di bambini con marasma severo, attraverso alimentazione terapeutica ed educazione sulla corretta igiene alimentare alle mamme; 2. ottimizzazione della gestione del marasma severo presso il Centro di Stabilizzazione del Dispensario, migliorando diagnostica e terapia delle patologie associate (malaria, parassitosi e altre infezioni) allo scopo di riportare l'esito (mortalità) nel range definito dall'OMS; 3. potenziamento dell'attività comunitaria (villaggi di Watorosso e Ouolobougou) attraverso l'implementazione del modello IMCI (Integrated Management Childhood Illness); 4. Consolidamento dell'attività di recupero scolastico di bambini "in difficoltà" (Scuola della Missione Cattolica).

In Italia. Mantenimento di attività formative sull'igiene dell'alimentazione e di sensibilizzazione sul problema della malnutrizione in Africa (Scuole di Avigliana, Giaveno e Lanzo Torinese).

SINERGIE CON ALTRI PROGETTI REGIONALI:

Il Progetto è in stretta continuità con quelli già finanziati attraverso la Cooperazione Decentratata della Regione Piemonte:

- DIAMÀ 1, 2 "Crescere sani nel Nord e nel Sud del Mondo. I giovani e la scuola, un' occasione per il cambiamento." (Ente proponente: Comune di Avigliana,)
- DIAMÀ 3 "Crescere sani nel Nord e nel Sud del Mondo. I giovani e la scuola, un' occasione per il cambiamento." (Ente proponente: ASPIC onlus)

Inoltre il Progetto è in sinergia con altri progetti di Cooperazione Decentratata:

- "Validazione scientifica relativa alle modalità di recupero ponderale di bambini affetti da malnutrizione, ricoverati presso il CREN del Centro Socio-Sanitario OASIS J.B., Koudougou, Burkina Faso"
- "Una sfida per gli operatori del CREN: come migliorare e trasferire la qualità con le risorse disponibili" (Enti partecipanti: Centro OASIS JB, Koudougou; Associazione Amici dell'Oasis JB; ASPIC onlus)
- "Appoggio all'infanzia nei Paesi Dogon" (Enti partecipanti: Comune di San Benigno Canavese, RETE ONG, ASPIC onlus)

RAGIONI DELL'INTERVENTO

In Africa

La malnutrizione sofferta nelle prime età della vita è responsabile di esiti molto gravi (deficit cognitivi e mortalità). Le popolazioni maggiormente coinvolte sono soprattutto quelle dell'area Saheliana. Per la prevenzione ed il trattamento della malnutrizione sono previste iniziative tra loro concatenate e consequenziali. Nello specifico:

1. Centri di Stabilizzazione per il recupero del bambino con marasma severo e complicanze associate
2. Centri di Recupero Nutrizionale (CREN) per i bambini con marasma severo ma senza complicanze. Presso tali Centri e' previsto il ricovero di madri e bambini, e sono realizzati sia alimentazione terapeutica che educazione nutrizionale alle mamme.
3. Programmi Nutrizionali Diurni, per bambini con malnutrizione severa senza complicanze, con le stesse attività di cui al punto 2, ma senza ricovero notturno
4. Programmi di Supplementazione Nutrizionale in cui è realizzata sorveglianza di bambini "a rischio", educazione delle mamme e distribuzione di alimenti arricchiti (RUTF, Ready to Use Therapeutic Food). Il programma è gestito da operatori di comunità e prevede il coinvolgimento della popolazione dei villaggi sede del Progetto, oltre che l'implementazione della

5. Produzione locale di RUTF

6. Appoggio scolastico a bambini con esiti di tipo cognitivo – comportamentali, correlati alla malnutrizione

Nel corso dei precedenti progetti sono state avviate o potenziate le iniziative di cui ai punti 1,4, 5, 6. I risultati sino ad ora ottenuti (cfr relazioni a suo tempo inviate) evidenziano punti critici che necessitano di essere migliorati. In particolare:

- presso il Centro di Stabilizzazione, la mortalità si mantiene elevata e si verifica soprattutto nelle prime 24 ore dal ricovero. Appare indispensabile potenziare l'attività formativa degli operatori e l'appoggio sul campo per la gestione delle complicanze associate al marasma. Inoltre, la dimissione precoce del bambino (10 – 15 giorni), è assolutamente inefficace per il recupero del peso atteso. Il successivo ricovero per 2-3 settimane presso struttura dedicata alla terapia nutrizionale ed alla formazione delle mamme (CREN, punto 2) potrebbe giovare moltissimo ai bambini, impedendo pericolose ricadute con il rientro precoce al villaggio.
- l'attività di cui al punto 4 è appena avviata, e vi è necessità di migliorare il trattamento attraverso l'implementazione del modello IMCI (<http://www.icatt-training.org>). Questo prevede la gestione delle malattie del bambino secondo un approccio sindromico; in pratica gli operatori decidono terapia e luogo di cura sulla base di segni/sintomi specifici.
- il programma di appoggio scolastico ai bambini è iniziato con DIAMA 3 ed i risultati saranno disponibili alla fine dell'anno in corso. E' pertanto necessario valutare quanto è stato raggiunto e ridefinire la prosecuzione dell'iniziativa in base ai risultati.

Partner italiani

Nei Paesi Industrializzati, obesità, diabete e malattie cardiovascolari sono patologie molto diffuse, strettamente correlate a disordini alimentari e associate ad elevata mortalità nell'età adulta. Proprio per tali motivi, da tempo sono considerati prioritari interventi di prevenzione mirati a limitarne l'impatto e da attuarsi sin dalla giovane età. Inoltre, la conoscenza di Paesi poveri dove fame e malattie sono ancora un problema quotidiano si limita a quanto presentato e filtrato dai media. Interventi di sensibilizzazione e di conoscenza diretta di queste realtà, delle problematiche e delle potenzialità sono la base per stimolare l'interesse dei giovani verso un impegno in questo senso.

La precedente esperienza positiva svolta presso le Scuole dei Comuni di Avigliana, Giaveno, Lanzo Torinese ha determinato un incremento della richiesta formativa da parte delle stesse oltre che di gruppi giovanili (AGESCI). I temi da trattare sono quelli della salute in generale, della corretta igiene alimentare, della lotta alle dipendenze, e della sensibilizzazione a multiculturalezza ed integrazione.

OBIETTIVI DEL PROGETTO:

IN AFRICA

OBIETTIVO 1: realizzare un CREN per bambini con marasma severo senza complicanze, dimessi dal Centro di Stabilizzazione o provenienti dai villaggi che fanno riferimento al Dispensario

OBIETTIVO 2: ridurre del 10% la mortalità "cruda" del Centro di Stabilizzazione

OBIETTIVO 3: introdurre il trattamento delle principali patologie dei bambini con malnutrizione moderata e/o severa, seguiti presso i villaggi sede del Progetto

OBIETTIVO 4: consolidare l'attività di recupero scolastico di bambini della scuola della Missione Cattolica con difficoltà di apprendimento

IN ITALIA:

OBIETTIVO 1: Sensibilizzare gli alunni delle scuole medie sulla corretta igiene alimentare e sul problema della fame nei PVS

AZIONI PREVISTE:

OBIETTIVO 1: realizzare un CREN per bambini con marasma severo senza complicanze, dimessi dal Centro di Stabilizzazione o provenienti dai villaggi che fanno riferimento al Dispensario

AZIONE 1.1 Identificare ed attrezzare una sede

AZIONE 1.2. Identificare e formare il personale da dedicare all' attività'

AZIONE 1.3 Implementare le attività specifiche del Servizio

- ottimizzazione del recupero ponderale del bambino
- formazione delle mamme ad una corretta educazione ed igiene alimentare

OBIETTIVO 2: ridurre del 10% la mortalità "cruda" (da marasma severo e patologie correlate) del Centro di Stabilizzazione

AZIONE 2.1. Consolidare la gestione del marasma severo complicato, secondo le "10 tappe" OMS

AZIONE 2.2. Potenziare la diagnostica ed il trattamento di patologie associate a marasma severo

AZIONE 2.3. Offrire supporto alle mamme nella gestione del bambino in fase critica

OBIETTIVO 3: introdurre il trattamento delle principali patologie nel bambino in follow up presso i villaggi sede del Progetto

AZIONE 3.1 Consolidare l'attività di gestione del marasma moderato /severo sul territorio

AZIONE 3.2. Formare operatori su diagnosi e terapia delle principali patologie del bambino, secondo quanto indicato nel modello IMCI

AZIONE 3.3 Dotare l'ambulatorio "mobile" di farmaci essenziali di primo impiego

OBIETTIVO 4: consolidare l'attività di recupero scolastico di bambini della scuola della Missione Cattolica con difficoltà di apprendimento

AZIONE 4.1. Identificare gli operatori da dedicare alle attività e definire le modalità operative.

AZIONE 4.2 Identificare i bambini con difficoltà ed implementare gli interventi

AZIONE 4.3. Attuare la verifica periodica dei risultati raggiunti e la ridefinizione delle successive modalità operative

IN ITALIA:

OBIETTIVO 1: Sensibilizzare gli alunni delle scuole sulla corretta igiene alimentare e sul problema della fame nei PVS

AZIONE 1. Consolidare l'attività scolastica già iniziata con i Progetti precedenti e ridefinire, se necessario, il programma

AZIONE 2. Identificare nuovi altri gruppi giovanili (scout) cui diffondere l'iniziativa ed organizzare eventi di sensibilizzazione

AZIONE 3. Realizzare interventi di sensibilizzazione sulla corretta igiene alimentare e sul problema della fame nei PVS

COERENZA TRA OBIETTIVI – AZIONI – RISULTATI - SOGGETTO ESECUTORE

OBIETTIVO 1. Realizzare un CREN per bambini con marasma severo senza complicanze, dimessi dal Centro di Stabilizzazione o provenienti dai villaggi che fanno riferimento al Dispensario

AZIONI	1.1 Identificare ed attrezzare una sede	1. 2. Identificare e formare il personale da dedicare alle attività	1.3 Implementare le attività specifiche : - ottimizzazione del recupero ponderale del bambino - formazione delle mamme su corretta educazione ed igiene alimentare
MOTIVAZIONE	L'attività di educazione delle donne dovrebbe realizzarsi presso un centro dedicato. Oltre alle cure del bambino, le mamme vengono formate sulla scelta degli alimenti e la preparazione di pasti "adeguati" dal pdv nutrizionale ed igienico	La formazione delle donne deve essere svolta da personale specificamente preparato (Linee Guida OMS). La supervisione periodica è svolta da infermieri locali esperti in gestione della malnutrizione, coadiuvati da esperti espatriati	Al recupero nutrizionale del bambino deve partecipare attivamente la mamma, la cui preparazione avviene durante la permanenza al CREN. La formazione deve comprendere attività pratiche su: scelta degli alimenti, preparazione dei pasti, igiene e cura dell'ambiente domestico, pianificazione familiare
RISULTATI ATTESI	Realizzazione del CREN	3 monitrici ed 1 infermiera referente, identificati e formati	- Raggiungimento del peso atteso in tutti i bambini - Completamento dell' attività formativa diretta alle mamme
INDICATORI DI VALUTAZIONE	Numero e tipo di spazi dedicati. Numero e tipo di attrezzature	Numero di incontri di formazione Numero e tipo di operatori coinvolti	- N° bambini che raggiunge il peso atteso /totale bambini ricoverati x 100 - Migliorate capacità delle mamme nella preparazione dei pasti. - N° mamme che completa attività formativa /totale delle donne ricoverate
SOGGETTO ESECUTORE	Suore della Congregazione S. Natale, operatori locali	Suore della Congregazione S. Natale, ASPIC, Comune Avigliana	Operatori Cren, ASPIC onlus
COSTO PREVISTO	Costo d'uso struttura: 1000 Servizio sorveglianza: 1200 Viaggio responsabile Congregazione: 1500 Diaria responsabile congregazione: 350	Monitrici: 3240 Infermiera: cfr 2.1 Operatore ASPIC :cfr 2.2 Viaggi/ diaria: cfr 2.2 Materiale formazione Mali: 500	Operatore ASPIC: cfr 2.2 Viaggi/ diaria: cfr 2.2 Alimenti integrati: 8000
TOTALE	4050	3740	8000

OBIETTIVO 2. Ridurre del 10% la mortalità "cruda" (da marasma severo e patologie correlate) del Centro di Stabilizzazione

AZIONI	2.1. Consolidare la gestione del marasma severo complicato, secondo le "10 tappe" OMS	2.2. Potenziare la diagnostica ed il trattamento di patologie associate a marasma severo	2.3. Offrire supporto alle mamme nella gestione del bambino in fase critica
MOTIVAZIONE	La gestione del bambino critico richiede personale specificamente formato, alimenti integrati, farmaci con relativi protocolli d'uso	Il marasma severo complicato è associato a patologie (malaria, parassitosi, polmoniti, infezioni delle vie urinarie, dermatosi) la cui diagnosi è spesso difficoltosa. Per un trattamento adeguato delle complicanze è essenziale il supporto del laboratorio e la corretta interpretazione dei segni clinici.	L'attività diretta alle mamme deve comprendere sostegno e, se condivise, iniziative concrete per il recupero del bambino. Queste sono realizzabili presso strutture di appoggio (CREN) cui la mamma può essere indirizzata quando il bambino è uscito dalla fase critica ("stabilizzato"). Il passaggio al CREN non è sempre automatico, dato l'impegno delle mamme nella cura della famiglia e la necessità di consenso da parte dei famigliari
RISULTATI ATTESI	Ridotta mortalità iniziale dei bambini con marasma severo e complicanze	Diagnosi delle patologie associate a marasma Terapia adeguata delle complicanze	Trasferimento al CREN della maggior parte delle coppie madri / bambino ricoverate presso il Centro di Stabilizzazione
INDICATORI DI VALUTAZIONE	- N° bambini deceduti nei primi 3 giorni di ricovero /totale bambini ricoverati. - Confronto dati mortalità con anno precedente.	-Numero e tipo di patologie diagnosticate/ totale dei ricoveri. -Numero e tipo di test diagnostici eseguiti. -Numero di terapie "adeguate" /totale delle terapie. -Numero bambini con esito favorevole /totale ricoverati.	Numero coppie madre /bambino trasferite al CREN /totale coppie ricoverate al Centro di Stabilizzazione
SOGGETTO ESECUTORE	Operatori CREN, ASPIC/ COMUNE	Operatori CREN, ASPIC /COMUNE	Operatori CREN, Congregazione Suore S NATALE
COSTO PREVISTO	Infermiera: 1440 Monitrici: 5400 Infermiere responsabile: 3000 Manutenzione: 600 Farine: cfr 3.1	Laboratorista: 1800 Emoglobinometro e reagenti: 300 Operatore ASPIC: 1440 Viaggio A/R Italia – KLA: 5200 Diaria: 2100 Elettricità, acqua Centro Stabilizzazione: 400 Reattivi LABO: 500 Farmaci/ esami LAB: cfr 3.3	Contributo per la degenza di bambini indigenti: 3000
TOTALE	10440	11740	3000

OBIETTIVO 3: introdurre il trattamento delle principali patologie del bambino in follow up presso i villaggi sede del Progetto

AZIONI	3.1 Consolidare l'attività di gestione del marasma moderato /severo sul territorio	3.2. Formare operatori su diagnosi e terapia delle principali patologie del bambino, secondo quanto indicato nel modello IMCI	3.3 Dotare l'ambulatorio "mobile", di farmaci essenziali di primo impiego
MOTIVAZIONE	Il trattamento del marasma e la formazione debbono essere integrati nella vita comunitaria stessa	L'adozione del modello IMCI da parte degli operatori può migliorare il trattamento delle patologie associate a malnutrizione	Il modello IMCI prevede la disponibilità di farmaci essenziali anche a livello comunitario
RISULTATI ATTESI	Migliorato recupero ponderale di bambini con malnutrizione moderata / severa	Migliorata diagnosi e terapia di complicanze associate a malnutrizione	Ambulatorio "mobile" attrezzato e funzionante
INDICATORI DI VALUTAZIONE	Numero di bambini dei villaggi che recuperano il peso atteso/ totale bambini seguiti nei villaggi	Numero di interventi formativi realizzati Competenze acquisite sul modello IMCI da parte di operatori locali	Numero e tipo di farmaci distribuiti
SOGGETTO ESECUTORE	Operatori : CREN, di villaggio, di ASPIC. Referente Congregazione S. Natale	Operatori CREN, Operatore ASPIC	Operatori : CREN, di villaggio, di ASPIC. Referente Congregazione S. Natale
COSTO PREVISTO	Infermiera: 1440 Operatori di villaggio: 600 Operatore ASPIC: cfr 2.2 Viaggi/ diaria :cfr 2.2 Alimenti integrati: 5000	Operatore ASPIC: cfr 2.2 Viaggi/ diaria : cfr 2.2 Traduzione materiale didattico 500	Operatore ASPIC: cfr 2.2 Viaggi/ diaria: cfr 2.2 Carburante, pedaggio, manutenzione auto: 1500 Farmaci/ esami di base: 6000
TOTALE	7040	500	7500

OBIETTIVO 4: Consolidare l'attività di recupero scolastico di bambini "in difficoltà " della scuola della Missione Cattolica			
AZIONI	4.1. Identificare gli operatori da dedicare alle attività e definire le modalità operative	4.2 Identificare i bambini "in difficoltà" ed implementazione degli interventi	4.3. Attuare la verifica periodica dei risultati raggiunti e la ridefinizione delle successive modalità operative
MOTIVAZIONE	Il miglioramento scolastico è in parte correlato all'impegno ed alle attività educative realizzate da personale qualificato	L'aiuto scolastico deve essere diretto ai bambini che ne hanno maggiormente bisogno	Necessità di continuo monitoraggio per verificare l'efficacia degli interventi
RISULTATI ATTESI	Identificazione di operatori scolastici idonei e messa a punto della metodologia di intervento	Miglioramento scolastico dei bambini coinvolti nelle attività di recupero	Analisi periodica dei risultati scolastici e consequenziale modifica degli interventi (se necessaria)
INDICATORI DI VALUTAZIONE	Assegnazione degli incarichi Descrizione delle attività	Numero bambini che hanno recuperato/totale dei bambini seguiti	Report periodico sui risultati scolastici Eventuale ridefinizione del piano educativo

SOGGETTO ESECUTORE	Referente scolastico Operatore ASPIC, Referente Congregazione S. Natale	Referente scolastico, Educatore	Referente scolastico Educatori Operatore ASPIC
COSTO PREVISTO	Educatori: 2700 Coordinatore scolastico: 500 Operatore ASPIC:cfr 2.2 Viaggi/ diaria: cfr 2.2 Referente congregazione: cfr 1.1	cfr 3.1	cfr 3.1
TOTALE	3200	0	0

IN ITALIA

OBIETTIVO 1: Sensibilizzare gli alunni delle scuole sulla corretta igiene alimentare e sul problema della fame nei PVS

AZIONI	1. Consolidare l'attività scolastica già iniziata con i Progetti precedenti e ridefinire, se necessario, il programma	2. Identificare altri gruppi giovanili (scout) cui diffondere l'iniziativa ed organizzare eventi di sensibilizzazione	3. Realizzare interventi di sensibilizzazione sulla corretta igiene alimentare e sul problema della fame nei PVS
MOTIVAZIONE	L'attività di educazione alla salute dovrà essere diffusa alle nuove classi; gli argomenti trattati potrebbero essere aggiornati /modificati	Altri gruppi possono essere diffusori di "buone pratiche", anche attraverso un impegno attivo e "visibile"	L'attività di sensibilizzazione deve essere diffusa e possibilmente inserita in iniziative pubbliche anche di altro tipo
RISULTATI ATTESI	Mantenimento e/o potenziamento delle attività formative presso le scuole in precedenza coinvolte (Lanzo, Giaveno, Avigliana)	Coinvolgimento di gruppi giovanili nelle attività formative e di sensibilizzazione	Rendere informata la cittadinanza sulle iniziative avviate dal Comune attraverso il progetto
INDICATORI DI VALUTAZIONE	Numero classi coinvolte Numero incontri e temi trattati	Numero incontri Numero ragazzi coinvolti Numero operatori impegnati in modo attivo	Evento realizzato
SOGGETTO ESECUTORE	Insegnanti Operatori ASPIC	Insegnanti Operatori altri gruppi Operatori ASPIC	Insegnanti Operatori di altri gruppi Operatori ASPIC
COSTO PREVISTO	Materiale didattico: 500	Cfr 4.1 e 4.2	Organizzazione: 1500

L'AZIONE DI SENSIBILIZZAZIONE

SENSIBILIZZAZIONE NEL PAESE ESTERO – COMUNICAZIONE CON I CITTADINI:

E' previsto incontro tra rappresentanti del Comune di Koutiala (Sindaco, responsabile medico Sanità Pubblica, operatori del centro), operatori italiani (referente scientifico, delegati del Comune) e rappresentati della Congregazione del SS Natale.

Inoltre, presso il Dispensario l'attività di formazione dovrà divenire continua. Sarà diretta agli operatori del Centro di Stabilizzazione e del CREN, oltre che alle mamme dei bambini ricoverati e dei villaggi. Collaboreranno all'attività formativa operatori ASPIC, utilizzando anche materiale preparato da studenti delle scuole coinvolte nel Progetto

Materiali di supporto: personal computer e video proiettore

Criteri di valutazione: realizzazione incontri, foto, materiale prodotto, registri di attività, questionario di apprendimento.

SENSIBILIZZAZIONE IN ITALIA-COMUNICAZIONE CON I CITTADINI

1. Il Comune proponente organizzerà un incontro di sensibilizzazione rivolto alla cittadinanza in cui saranno presentati obiettivi del progetto e risultati raggiunti. L'attività nelle scuole si concluderà con una relazione finale e con un incontro di fine anno, aperto anche ai genitori

2. Corso per volontari (medici, infermieri, psicologi) interessati ad esperienze nei Paesi in Via di sviluppo su "Trattamento della malnutrizione".

Sensibilizzazione in Italia	Voci di spesa					Costo totale €
	A Personale	B Trasferte	C Investimenti	D Materiali e forniture	E Servizi	
Costo previsto		500		1.500		2000

TABELLA RIASSUNTIVA DEI COSTI DEL PROGETTO

OBIETTIVI	AZIONI	COSTO PREVISTO €
<i>Obiettivo 1 Realizzare un CREN</i>	1.1 Identificare ed attrezzare sede	4050
	1. 2. Identificare e formare il personale dedicato	3740
	1.3 Implementare le attività specifiche del servizio	8000
<i>Obiettivo 2 Ridurre del 10% mortalità cruda del marasma severo</i>	2.1. Consolidare la gestione del marasma severo complicato, secondo le "10 tappe" OMS	10440
	2. 2 Potenziare la diagnostica ed il trattamento di patologie associate a marasma severo	11740
	2. 3. Offrire supporto alle mamme nella gestione del bambino in fase "critica"	3000
<i>Obiettivo 3 Introdurre il trattamento delle principali patologie a livello comunitario</i>	3.1 Consolidare l'attività di gestione del marasma severo sul territorio	7040
	3.2 Formare operatori su diagnosi/ trattamento delle principali patologie del bambino, utilizzando il modello IMCI	500
	3. 3 Dotare l'ambulatorio "mobile" di farmaci essenziali di primo impiego	7500
<i>Obiettivo 4 Consolidare l'attività di</i>	4. 1. Identificare operatori e definire le modalità di intervento	3200
	4. 2 Identificare i bambini in difficoltà ed effettuare il recupero scolastico	0

recupero scolastico diretta a bambini con difficoltà di apprendimento	4.3. Attuare la verifica periodica dei risultati raggiunti e la ridefinizione delle successive modalità operative	0
IN ITALIA		
<i>Obiettivo 1.</i> Sensibilizzare gli alunni delle scuole sulla corretta igiene alimentare e sul problema della fame nei PVS	1. Consolidare l'attività scolastica già iniziata con i Progetti precedenti e ridefinire, se necessario, il programma 2. Identificare nuovi gruppi giovanili (scout) cui diffondere l'iniziativa ed organizzare eventi di sensibilizzazione 3. Realizzare interventi di sensibilizzazione sulla corretta igiene alimentare e sul problema della fame nei PVS	500 0 1500
Sensibilizzazione VEDI OBIETTIVO IN ITALIA		
TOTALE COSTO ATTIVITA' PROGETTO		61210
Spese Generali	Max 6% del costo attività progetto	1500
Imprevisti	Max 3% del costo attività progetto	760
COSTO TOTALE PROGETTO (costo attività + spese generali + imprevisti)		63470

SOSTENIBILITÀ DEL PROGETTO

Aspetti finanziari (come le attività potranno continuare al termine del finanziamento esterno)

Nel corso dei precedenti Progetti si è cercato di favorire la progressiva autonomizzazione delle iniziative introdotte. L'attuale Progetto utilizza risorse locali (economiche/ finanziarie, alimentari, tecnologiche/ strutturali) e intende formare il personale locale alla corretta gestione di parte di esse (farmaci e alimenti). La creazione di legami a livello istituzionale (Ministero della Salute) ha favorito la fornitura da parte del Governo di farine, latte arricchito e farmaci di base (Essential Drugs); è auspicabile che tali rifornimenti possano progressivamente sostituire quelli derivati dall'appoggio esterno.

Aspetti strutturali (come il Progetto contribuisce a creare o innescare meccanismi virtuosi durevoli)

I risultati raggiunti hanno determinato il riconoscimento ufficiale del Centro di Stabilizzazione.

Il Ministero della Salute del Mali ed i rappresentati del Governo e dell'UNICEF hanno constatato la validità del lavoro svolto ed ufficialmente riconosciuto il Centro quale riferimento per la lotta alla malnutrizione nella Regione di Sikasso. Questo risultato è l'inizio di un graduale percorso per il raggiungimento della completa autonomia; il Centro dovrà saper dimostrare nel tempo che le iniziative in essere vengono periodicamente sottoposte a revisione e che gli interventi sono modificati sulla base delle esigenze e dei bisogni riscontrati.

La formazione delle mamme è una delle principali risorse nella lotta alla malnutrizione. Con la realizzazione del CREN non solo il bambino potrà avere un recupero ponderale più rapido, ma le "buone abitudini alimentari" potranno essere trasferite al villaggio, una volta che mamma e bambino siano stati dimessi.

Il Progetto prevede la raccolta e l'analisi dei dati in modo continuo. E' stato introdotto l'uso di Excel in modo che indicatori "significativi" siano calcolati in tempo reale; l'operatore front line potrà, pertanto, misurare se i risultati della sua attività rientrano negli standard predefiniti. L'introduzione di un sistema di autovalutazione che utilizzi indicatori semplici e riproducibili, può responsabilizzare gli operatori sulle attività quotidiane ed essere di stimolo al miglioramento continuo.

L'attività presso i villaggi non solo permetterà di conoscere l'efficacia di un modello di gestione della malnutrizione moderata /severa sul territorio, ma anche di implementare cure comunitarie di patologie associate alla malnutrizione (modello IMCI).

Il recupero scolastico è la base per garantire l' emancipazione dei giovani del Mali. Un percorso specifico per bambini "in difficoltà" potrà aiutare a ridurre la dispersione scolastica ed a raggiungere gli obiettivi minimi di formazione necessari per la realizzazione in ambito lavorativo.

In Italia, il progetto si propone di sensibilizzare gli studenti al problema di una corretta alimentazione e, nel contempo, di responsabilizzarli sulla necessità di contribuire ad iniziative che aiutino allo sviluppo popolazioni meno fortunate.

La durata del progetto

DURATA DEL PROGETTO: 1 anno

CRONOGRAMMA DELLE ATTIVITÀ:

Progetti precedenti e ridefinire, se necessario, il programma											
AZIONE 2 Identificare altri gruppi giovanili (scout) cui diffondere l'iniziativa, ed organizzare eventi di sensibilizzazione				x	x	x	x	x	x	x	x
AZIONE 3. Realizzare interventi di sensibilizzazione su corretta igiene alimentare e sul problema della fame nei PVS										x	x

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL PROGETTO:

In Africa.

Il Progetto rappresenta la prosecuzione ed il potenziamento di quanto avviato nelle iniziative precedenti. La realizzazione degli obiettivi è affidata agli operatori locali con la supervisione di un referente specificamente identificato, che svolgerà attività di monitoraggio in collaborazione con il referente italiano. Agli operatori italiani sono affidati:

- pianificazione degli interventi, insieme agli operatori locali
- supervisione a 6 e 12 mesi dall'inizio delle attività
- raccolta ed elaborazione dei dati inviati per via informatica dagli operatori locali
- preparazione di materiale necessario per la realizzazione del progetto
- redazione di report a metà ed a fine progetto.

La raccolta dei dati del monitoraggio avverrà attraverso la consultazione di registri, cartelle cliniche, cartelle infermieristiche, e dei report governativi (registro attività giornaliera, report trimestrale ed annuale)

I dati raccolti saranno inseriti in tabella Excel e analizzati.

Per la valutazione, si effettuerà un confronto con i risultati degli anni precedenti

In Italia

Scuole. Le attività presso le scuole saranno registrate e sarà tenuta documentazione relativa a contenuto degli interventi, risultati dei questionari, lavoro svolti dai ragazzi.

Corso su "Lotta alla Malnutrizione nei PVS". La realizzazione sarà documentata da programma, materiale prodotto, crediti ECM attribuiti

I PARTNERS IN PIEMONTE

Partner N° 2

DENOMINAZIONE: Congregazione delle Suore del SS Natale (Centro di Stabilizzazione "Mere Nataline" presso il Dispensario Cattolico Saint Joseph)

SEDE: Corso Francia 164, Torino

RUOLO NEL PROGETTO:

Responsabile del Centro Nutrizionale sede dell'intervento. Fornitore di strutture, personale, servizi clinici e di laboratorio. Responsabile della implementazione delle attività specifiche del Progetto compresa la rendicontazione, della gestione economica dei fondi, dell'organizzazione logistica delle trasferte, facilitatore dei rapporti istituzionali.

ESPERIENZE, COMPETENZE TECNICHE UTILI AL PROGETTO:

Esperienza logistica e amministrativa nella gestione di contatti/ collaborazioni con il Comune di Koutiala, sviluppata in precedenti interventi svolti dall'Ente proponente presso il Comune africano

Esperienza clinica e di formazione sviluppata in Italia ed in Africa per la realizzazione delle attività istituzionali

IMPEGNO ECONOMICO NEL PROGETTO

Sostiene i costi di: personale sanitario non pagato con fondi regionali, strutture, costo d'uso, farmaci, alimenti, automezzi, per un totale di 28.030 euro

IMPEGNO ECONOMICO NEL PROGETTO

Partner n.1

DENOMINAZIONE: ASPIC onlus, Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

SEDE OPERATIVA: VSSP, Via Toselli 1, 10129 Torino

RUOLO NEL PROGETTO:

In Mali:

Referente scientifico del Progetto. Pianificazione ed implementazione delle attività secondo le Linee Guida OMS; monitoraggio e valutazione; rendicontazione economica

In Italia.

Formazione e sensibilizzazione scolastica, supervisione e supporto nello svolgimento generale del progetto e nella rendicontazione finale.

ESPERIENZE, COMPETENZE TECNICHE UTILI AL PROGETTO: Esperienza clinica e di formazione sviluppata in Italia ed in Africa nell'ambito di precedenti Progetti.

IMPEGNO ECONOMICO NEL PROGETTO. Valorizzazione lavoro volontario

Partner N° 2

DENOMINAZIONE: Dipartimento Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza. Università degli Studi.

SEDE: Corso Polonia 94. 10126 Torino

RUOLO NEL PROGETTO: Consulenza in ambito nutrizionale pediatrico (Mali). Formazione e sensibilizzazione scolastica in Italia.

ESPERIENZE, COMPETENZE TECNICHE UTILI AL PROGETTO. Competenza specifica nel settore, sviluppata in Italia nell'ambito dell'attività istituzionale. Esperienza in Progetti di Cooperazione sugli stessi temi.

IMPEGNO ECONOMICO NEL PROGETTO. Valorizzazione lavoro volontario

FORME DI COORDINAMENTO TRA I PARTNER .

Il coordinamento tra i partner prevede

- incontri precedenti le missioni tra le differenti professionalità interessate (responsabili del progetto dei diversi Enti, operatori in partenza),
- incontri successivi alle missioni per la valutazione in corso d'opera del Progetto ed eventuale ridefinizione delle linee operative ,
- aggiornamento sui risultati raggiunti con comunicazione dei dati elaborati e presentazione degli stessi in riunioni periodiche con i differenti partner

La programmazione della sensibilizzazione scolastica sarà effettuata attraverso incontri tra i docenti ed il personale sanitario appartenente ai diversi Enti.

Il coinvolgimento del partner africano nel coordinamento del progetto verrà curato dalla Congregazione delle Suore del Santo Natale di Torino, che si adopererà per il mantenimento dei contatti con il Dispensario/Centro Nutrizionale di Koutiala.

PARTECIPAZIONE DEI PARTNER ALLA PROGETTAZIONE

	Diretti*	Personale	max 40%)	
ENTE PROPONENTE			1500	1500
Congregazione SS Natale	12550	15480	1000	29030
Università Torino			500	500
Aspic			2440	2440
ALTRI FINANZIATORI				
TOTALI	12550	15480	5440	33470

REGIONE PIEMONTE (CONTRIBUTO RICHIESTO)	30.000
COSTO TOTALE	63470

SEZIONE 2 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

Il/la sottoscritto/a
Carla MATTIOLI

in qualità di legale rappresentante dell'Ente
CITTÀ DI AVIGLIANA

con sede legale in Piazza Conte Rosso 7, Avigliana Prov. TO
Codice fiscale/Partita IVA 01655950010

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritieri, di falsità negli atti e della conseguente decadenza dei benefici di cui agli artt. 75 e 76 dello stesso DPR

DICHIARA¹

X che quanto contenuto nella "Sezione 1 – Scheda di sintesi del progetto" della presente domanda corrisponde al vero.

che per il progetto oggetto della presente domanda di contributo sono stati richiesti/concessi altri contributi pubblici nazionali e/o comunitari.
(specificare l'ente e l'importo).....

X che per il progetto oggetto della domanda di contributo non sono stati richiesti/concessi altri contributi pubblici nazionali e/o comunitari.

SI IMPEGNA

- X a garantire un apporto finanziario diretto da parte dell'ente titolare del contributo e/o di altri partner italiani ed europei pari a Euro 28030 (almeno 10% del costo totale del progetto)
- X a gestire e coordinare il progetto proposto a finanziamento tramite la propria sede operativa piemontese;
- X ad operare sul territorio piemontese attraverso la propria sede operativa in Piemonte anche con azioni di sensibilizzazione, di informazione e promozione della cooperazione internazionale e delle relazioni interculturali.

¹ Crocettare la voce che interessa

I FINANZIAMENTI

Piano di copertura finanziaria: deve riassumere gli importi garantiti da tutti i partecipanti, evidenziando l'apporto di ognuno suddiviso tra contributo in natura e contributo finanziario (in cash).

La quota di finanziamento di competenza dell'ente titolare e dei partner, pari ad almeno 50% del costo del progetto, può essere sostenuta con:

1) contributi finanziari (in cash)

Sono considerati tali:

- **gli apporti finanziari diretti dell'ente titolare del progetto o di altri enti/partner** coinvolti nel progetto; tali apporti devono essere pari almeno al 10% del costo del progetto, a pena di **inammissibilità**: tale **quota minima di co-finanziamento diretto** del progetto deve essere apportata **dall'ente titolare del progetto e/o dai partner italiani ed europei**, secondo quanto previsto dal § 3.6 del Bando;
- **il lavoro** svolto, anche pro quota, da **personale dipendente** retribuito dall'ente titolare del contributo o dei partner (ad es. realizzazione delle azioni progettuali in loco, missioni, progettazione, redazione di atti amministrativi, rendicontazione).

In tal caso, il costo del personale dipendente deve essere indicato in sede di preventivo, dettagliato per giorni/uomo se l'attività è prestata in modo esclusivo per il progetto o determinato forfetariamente in caso di attività computata pro quota, esplicitando in tal caso i criteri attraverso i quali si perviene alla quantificazione della cifra a forfait.

2) contributi in natura:

I contributi in natura vengono considerati spese ammissibili a condizione che:

- a) consistano nella fornitura di terreni o immobili, attrezzature o materiali, attività di ricerca o professionali o prestazioni volontarie non retribuite;
- b) il loro valore possa essere oggetto di revisione contabile e di valutazione indipendenti;
- c) in caso di apporto di terreni o immobili, il loro valore venga certificato da un professionista qualificato e indipendente o da un ente ufficiale abilitato;
- d) in caso di prestazioni volontarie non retribuite, il relativo valore venga determinato tenendo conto del tempo effettivamente prestato e delle normali tariffe orarie e giornaliere in vigore per l'attività eseguita.

Il valore del contributo in natura deve essere stimato in modo corretto e verificabile e la quantificazione sarà resa nella forma di una dichiarazione sottoscritta da chi ha offerto beni e/o servizi (con relativa traduzione se rilasciata dalla controparte locale).

Piano di copertura finanziaria

ENTE	CONTRIBUTI (in Euro)		TOTALI
	Finanziari (cash)	In natura (al max 40%)	
Diretti*	Personale		
ENTE PROPONENTE		1500	1500
Congregazione SS Natale	12550	15480	29030

Data _____

Firma e timbro del legale rappresentante dell'ente*

*La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, a mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 (Testo unico sulla privacy): i dati personali raccolti saranno trattati, (anche con strumenti informatici,) esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SEZIONE 3 – ELENCO DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Si allega alla presente domanda di contributo la seguente documentazione²:

preventivo di spesa (MODULO1)³;

fotocopia non autenticata del documento di identità del legale rappresentante dell'ente⁴;

dichiarazione di gradimento del progetto da parte della seguente autorità africana competente, avente autorità di governo sulla zona di intervento: *Comune di Koutiala, , Regione di Sikasso, Mali (partner in loco)*

scheda descrittiva delle attività e delle azioni previste dal progetto in forma libera;

lettere di adesione dei seguenti partner in Italia⁵:

1. ASPIC, Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso - onlus
2. Dipartimento Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza. Università degli Studi
3. *congregazione suore del SS Natale (confronta "lettere adesione partner in loco")*

lettere di adesione dei seguenti partner in loco⁴:

1. *Comune di Koutiala*
2. *Congregazione suore SS Natale (confronta "lettere adesione partner in Italia")*

altra documentazione:

1. Copia Delibera Giunta Comunale di approvazione del Progetto

Data _____

² Crocettare la voce relativa al documento che viene allegato.

³ Da allegare a pena di inammissibilità.

⁴ Da allegare in caso di mancata sottoscrizione del rappresentante legale in presenza del dipendente regionale addetto alla ricezione della domanda.

⁵ Da allegare ai fini della valutazione del partenariato.

Firma e timbro del legale rappresentante dell'ente*

*La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, a mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).

BANDO
per l'attuazione del programma di sicurezza alimentare e lotta alla povertà
in Africa occidentale e nel Corno d'Africa
Percorso A - Anno 2008
Processi di cooperazione decentrata delle Autonomie Locali

Scheda descrittiva delle attività e delle azioni previste dal progetto in forma libera

PROGETTO

DIAMA 4. Crescere sani nel Nord e nel Sud del mondo. I giovani e la scuola,
un' occasione per il cambiamento

Ente proponente: Comune di Avigliana (Torino, Italia)

Soggetto Omologo Africano: Comune di Koutiala (Mali)

Partner:

1. Congregazione Suore del SS Natale
2. ASPIC, Associazione Studio Paziente Immunocompromesso – onlus
3. Dipartimento Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza. Università degli Studi di Torino

Paese e località di intervento:

Mali, Regione di Sikasso, Comune di Koutiala presso:

- Centro nutrizionale "Mere Nataline" del Dispensario Saint Joseph (congregazione Suore del SS Natale)
- Villaggi di Watorosso e Ouolobougou
- Scuola della Mission Catholique

Durata del progetto: 1 anno

Contesto e razionale:

In Africa ed in area Saheliana in particolare, la malnutrizione infantile è responsabile di esiti molto gravi (mortalità tra 0 e 5 anni, deficit cognitivo comportamentali). Per la prevenzione ed il trattamento della malnutrizione sono previste iniziative tra loro concatenate e consequenziali. Nello specifico l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) prevede la realizzazione in una stessa area di intervento di:

1. Centri di Stabilizzazione per il recupero del bambino con malnutrizione severa e complicanze associate, per la gestione in urgenza della patologia

2. *Centri di Recupero Nutrizionale* (CREN) per i bambini con malnutrizione severo senza complicanze, dove sono realizzati sia alimentazione terapeutica che educazione nutrizionale alle mamme.
3. *Programmi Nutrizionali Diurni*, con le stesse attività di cui al punto 2, ma senza ricovero notturno
4. *Programmi di Supplementazione Nutrizionale* in cui è realizzata sorveglianza sul territorio di bambini "a rischio", educazione delle mamme e distribuzione di alimenti arricchiti. Il programma è gestito da operatori di comunità e prevede il coinvolgimento della popolazione dei villaggi sede del Progetto
5. *Appoggio scolastico* a bambini con esiti di tipo cognitivo – comportamentali, correlati alla malnutrizione

Dal 1997 il Centro di Stabilizzazione Nutrizionale del Dispensario Saint Joseph di Koutiala è attivamente impegnato nella lotta alla malnutrizione. Dal 2005 collabora con ASPIC ed il Comune in Avigliana per la realizzazione dei progetti di Cooperazione DIAMA I , II e III che hanno permesso di avviare e/ o potenziare le iniziative di cui ai punti 1,4, 5. I risultati ottenuti evidenziano punti critici che necessitano di essere migliorati. In particolare:

- presso il Centro di Stabilizzazione, la mortalità si mantiene elevata (soprattutto nelle prime 24 ore dal ricovero). È indispensabile potenziare l'attività formativa degli operatori e l'appoggio sul campo per la gestione delle complicanze associate a malnutrizione. Inoltre, la dimissione precoce del bambino è inefficace per il recupero del peso atteso se non è seguita dal successivo ricovero presso struttura dedicata a terapia nutrizionale e a formazione delle mamme (CREN, punto 2)
- l'attività di cui al punto 4 è appena avviata, e vi è necessità di migliorare il trattamento attraverso l'implementazione del modello IMCI (<http://www.icatt-training.org>) che prevede la gestione delle malattie del bambino secondo un approccio basato su segni/sintomi specifici
- il programma di appoggio scolastico ai bambini è iniziato con DIAMA III ed i risultati saranno disponibili alla fine dell'anno in corso. E' pertanto necessario valutare quanto è stato raggiunto e ridefinire la prosecuzione dell'iniziativa in base ai risultati raggiunti

Nei Paesi Industrializzati, obesità, diabete e malattie cardiovascolari sono patologie diffuse, correlate a disordini alimentari ed che determinano elevata mortalità in età adulta. L'OMS considera prioritari interventi di prevenzione rivolti soprattutto a giovani. Inoltre, la conoscenza di Paesi poveri si limita a quanto presentato dai media. Interventi di sensibilizzazione verso questa realtà sono fondamentali per stimolare l'interesse ed impegno dei giovani. La precedente esperienza svolta presso le Scuole dei Comuni di Avigliana, Giaveno, Lanzo Torinese ha determinato il rinnovo della richiesta di interventi da parte delle stesse scuole. I temi sono: salute in generale, corretta igiene alimentare, lotta alle dipendenze, sensibilizzazione a multiculturalità ed integrazione

Obiettivi

Le criticità evidenziate hanno permesso di definire i seguenti obiettivi specifici da realizzare in Mali:

1. realizzazione di un Centro di Recupero Nutrizionale (CREN) per il raggiungimento del peso atteso di bambini con marasma severo, attraverso alimentazione terapeutica ed educazione sulla corretta igiene alimentare alle mamme;
2. ottimizzazione della gestione del marasma severo presso il Centro di Stabilizzazione del Dispensario, migliorando diagnostica e terapia delle patologie associate (malaria, parassitosi e altre infezioni) allo scopo di riportare l'esito (mortalità) nel range definito dall'OMS;
3. potenziamento dell'attività comunitaria (villaggi di Watorosso e Ouolobougou) attraverso l'implementazione del modello IMCI (Integrated Management Childhood Illness)
4. Consolidamento dell'attività di recupero scolastico di bambini "in difficoltà" (Scuola della Missione Cattolica)

Allo stesso tempo, in Italia: mantenimento di attività formative sull'igiene dell'alimentazione e di sensibilizzazione sul problema della malnutrizione in Africa (Scuole di Avigliana, Giaveno e Lanzo Torinese)

Il progetto prevede la realizzazione della seguente attività di sensibilizzazione/ formazione In Mali ed in Italia:

- incontro tra rappresentanti del Comune di Koutiala, operatori italiani e rappresentati della Congregazione del SS Natale.

- formazione continua degli operatori del Centro di Stabilizzazione e del CREN, oltre che delle mamme dei bambini ricoverati e dei villaggi . Collaboreranno all'attività formativa operatori ASPIC, utilizzando anche materiale preparato da studenti delle scuole coinvolte nel Progetto
- incontro di sensibilizzazione rivolto alla cittadinanza Italiana per la presentazione degli obiettivi e dei risultati raggiunti.
- Corso di formazione per volontari (medici, infermieri, psicologi) interessati ad esperienze nei Paesi in Via di sviluppo su "Trattamento della malnutrizione".

La sostenibilità del Progetto è garantita dal fatto che la precedente esperienza ha favorito la progressiva autonomizzazione delle iniziative ottimizzando impiego di risorse locali e formando il personale locale alla corretta gestione di parte di esse (farmaci e alimenti).

I risultati raggiunti hanno determinato il riconoscimento ufficiale del Centro di Stabilizzazione da parte del Ministero della Salute del Mali, del Governo e dell'UNICEF. Da ottobre 2008 il Centro è riferimento per la lotta alla malnutrizione nella Regione di Sikasso. Questo risultato è l'inizio del percorso per il raggiungimento della completa autonomia; il Centro dovrà dimostrare che le iniziative in essere vengono sottoposte a revisione e che gli interventi sono modificati i funzione di esigenze e bisogni riscontrati. Tale riconoscimento ha permesso la fornitura gratuita da parte del Governo di farine, latte arricchito e farmaci essenziali; è auspicabile che tali rifornimenti possano progressivamente sostituire quelli derivati dall'appoggio esterno. La formazione delle mamme è una delle principali risorse nella lotta alla malnutrizione. Con la realizzazione del CREN, non solo il bambino potrà avere un recupero ponderale più rapido, ma quanto appreso dalle donne potrà essere trasferito al villaggio.

Il Progetto prevede la raccolta e l'analisi dei dati in modo continuo con l'introduzione di un sistema di autovalutazione con indicatori semplici per stimolare gli operatori al miglioramento continuo.

L'attività nei villaggi permetterà di conoscere l'efficacia di un modello di gestione della malnutrizione sul territorio e di implementare cure comunitarie di patologie associate.

Il recupero scolastico è la base per l'emancipazione dei giovani del Paese. Un percorso specifico per bambini "in difficoltà" aiuterà a ridurre dispersione scolastica per il raggiungimento degli obiettivi minimi di formazione.

In Italia, il progetto opera sugli studenti, prossima classe produttrice per responsabilizzarli sulla necessità di contribuire ad iniziative che aiutino allo sviluppo popolazioni meno fortunate.

Il monitoraggio delle attività è affidata agli operatori locali con la supervisione di un referente specificatamente identificato in collaborazione con il referente italiano. La raccolta dei dati avverrà attraverso registri, cartelle cliniche, report governativi. In Italia le attività presso le scuole saranno registrate e sarà tenuta documentazione relativa. La realizzazione del corso per volontari sarà documentata da programma, materiale prodotto, crediti ECM attribuiti.

In fede

Data: _____

Il rappresentante legale

COPIA ALBO: ATTI _____

SEGRETERIA

CULTURA

LL.PP.

U.T.C.

VIGILI

RAGIONERIA

TRIBUTI

Copia Reg. Piemonte (cons. UFF. CULTURA)

ASPIIC (www.aspic.it)

Regione Piemonte (copia consegnata a Banchino)

Del che si è redatto il presente verbale che viene approvato e sottoscritto.

IL SINDACO
F.to Dr.ssa MATTIOLI Carla

IL SEGRETARIO GENERALE
F.to Dott. MIRABILE Emanuele

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario Generale di Avigliana attesta che la presente deliberazione viene affissa all'albo pretorio dell'Ente per 15 giorni consecutivi dal 30 GEN. 2009 al n. 183 del Registro Pubblicazioni, così come prescritto dall'art. 124, c.1, del D.Lgs. 18.8.2000 n.267.

Avigliana, lì 30 GEN. 2009

IL SEGRETARIO GENERALE
F.to Dott. MIRABILE Emanuele

Per copia conforme all'originale da servire per uso amministrativo.

Avigliana, lì 30 GEN. 2009



IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. MIRABILE Emanuele

Il sottoscritto Segretario Generale di Avigliana, visti gli atti di ufficio, attesta che la presente deliberazione:

- viene affissa all'Albo Pretorio comunale per 15 gg. consecutivi dal 30 GEN. 2009 come prescritto dall'art.124, c.1, del D. Lgs 18.8.2000 n. 267 senza reclami;
- è stata comunicata in elenco in data 30 GEN. 2009 il 1° giorno di pubblicazione, ai signori capigruppo consiliari così come prescritto dall'art.125, del D. Lgs 18.8.2000 n. 267: (il relativo testo deliberativo è stato messo a disposizione presso la sede Comunale - Uff. Segreteria);
- è divenuta definitivamente esecutiva il giorno **28/01/2009** in quanto:
 - è stata dichiarata immediatamente eseguibile (art.134, c.4, del D. Lgs 18.8.2000 n. 267);
 - decorsi i dieci giorni dalla pubblicazione (art.134, c. 3, del D. Lgs 18.8.2000 n. 267);

Avigliana, lì 30 GEN. 2009



IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. MIRABILE Emanuele