



CITTA' di AVIGLIANA

Provincia di TORINO

ESTRATTO

VERBALE DI DELIBERAZIONE

DELLA GIUNTA COMUNALE

N. 227

OGGETTO: PROGRAMMA DI SICUREZZA ALIMENTARE E LOTTA ALLA POVERTÀ NELL'AREA DEL SAHEL. APPROVAZIONE PROGETTO.

L'anno **duemilaquattro**, addì **ventiquattro** del mese di **Novembre** alle ore **18.25** 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	- MARCECA Baldassare	SI
Assessore	- MANCINI Marina	NO
Assessore	- BRACCO Angela	NO
Assessore	- BRUNATTI Luca	SI

Partecipa alla seduta il Segretario Generale Dr.ssa IMBIMBO Iris.

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

LA GIUNTA COMUNALE

Vista la proposta di deliberazione predisposta dall'**Area Amministrativa – Settore Cultura, Turismo, Servizi alla Persona** n. 144 del 23/11/2004, allegata alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, avente ad oggetto: "PROGRAMMA DI SICUREZZA ALIMENTARE E LOTTA ALLA POVERTÀ NELL'AREA DEL SAHEL. APPROVAZIONE PROGETTO".

Ritenuta la proposta meritevole di accoglimento per le motivazioni tutte in essa contenute;

Acquisiti i pareri in ordine alla regolarità tecnica e contabile ai sensi dell'art.49 del D. Lgs 18.8.2000 n. 267, Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, che allegati alla presente deliberazione ne fanno parte integrante e sostanziale;

Visti gli artt. 42, 48 e 50 del D. Lgs 18.8.2000 n. 267, Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, in ordine alla competenza degli organi comunali;

Con votazione unanime favorevole espressa in forma palese;

DELIBERA

Di accogliere integralmente la proposta predisposta dall'**Area Amministrativa – Settore Cultura, Turismo, Servizi alla Persona**, allegata alla presente quale parte integrante e sostanziale.

SUCCESSIVAMENTE

Con votazione unanime favorevole espressa in forma palese;

DELIBERA

Di dichiarare la presente immediatamente eseguibile ai sensi dell'art.134, 4° comma, del D. Lgs 18.8.2000, n. 267, "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali".

Il Consiglio Comunale approva la presente delibera.



CI T T A' di AVIGLIANA

Provincia di TORINO

Alla Giunta Comunale

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE n° 144 del 23/11/2004

Oggetto: **Programma di sicurezza alimentare e lotta alla povertà nell'area del Sahel – Approvazione progetto.**

Avigliana, lì 23/11/2004

 IL RESPONSABILE AREA AMM.VA
(Dr. Giovanni TROMBADORE)

 IL SINDACO
(Carla MATTIOLI)



CI T T A' di AVIGLIANA

Provincia di TORINO

- Richiamato il Decreto Legislativo 18.08.2000 – n° 267 “ Testo Unico delle Leggi sull’ordinamento degli Enti Locali;

Premesso:

- che con deliberazione del Consiglio Comunale n° 56 del 29.3.2004, esecutiva, si è approvato il Bilancio Comunale Pluriennale 2004 – 2006;
- che con deliberazione della Giunta Comunale n°112 del 03.06.2004, dichiarata immediatamente eseguibile, sono stati individuati i Responsabili delle Aree ed attribuiti i budget di spesa e le relative risorse per l’esecuzione dei programmi e dei progetti per l’anno 2004;
- che il Comune di Avigliana opera attivamente nel campo della cooperazione e della solidarietà internazionale con particolare riferimento al sud del mondo ed ai paesi in via di sviluppo;
- che in collaborazione con il Comune di Villar Perosa , con l’ASL n° 3, la Clinica Pediatrica dell’Università di Torino ed il Comune “omologo” di Koutiala sito nella Regione di Sikasso – Mali; è stato redatto il progetto *“Crescere sani nel nord e nel sud del Mondo: i giovani e la scuola, un’occasione per il cambiamento”* nell’ambito del “Programma di sicurezza alimentare e lotta alla povertà nell’area del Sahel e dell’Africa Occidentale, al fine di partecipare al bando promosso dalla Regione Piemonte, Settore Affari Internazionali e Comunitari, approvato con determina Dirigenziale n° 1155 del 29/09/2004;
- 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;
- che è prevista una fase di formazione e sensibilizzazione in campo alimentare da svolgere in Italia in collaborazione con le Scuole Elementari, Medie e Superiori;
- che l’Amministrazione Comunale ritiene opportuno intervenire mediante l’erogazione di un contributo economico;

Si propone che la Giunta Comunale 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 erogare all’ASL 3 – U.O. a Malattie Infettive B – A.S.P.I.C. – Corso Svizzera 164 – Torino – C.F. 97574720013 un contributo di € 3.500,00 a fronte delle spese di sostenimento del progetto stesso.

3° – Di dare atto che l’ASL n° 3 viene individuata 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.

4° - Di richiedere un contributo alla Regione Piemonte per un ammontare di € 35.800,00

AMALDISSA IN TUTTO

di Giacomo Puccini

25
26

Il 19 gennaio 1896, a Genova, si esibì per la prima volta in pubblico il libretto di Amaldisa in tutto, scritto da Giacomo Puccini. Il libretto, che si basa su un'opera di Francesco da Rimini, è composto da 25 pagine. Il 26 gennaio 1896, a Genova, si esibì per la prima volta in pubblico il libretto di Amaldisa in tutto, scritto da Giacomo Puccini. Il libretto, che si basa su un'opera di Francesco da Rimini, è composto da 25 pagine.

Il 26 gennaio 1896, a Genova, si esibì per la prima volta in pubblico il libretto di Amaldisa in tutto, scritto da Giacomo Puccini. Il libretto, che si basa su un'opera di Francesco da Rimini, è composto da 25 pagine.

Il 26 gennaio 1896, a Genova, si esibì per la prima volta in pubblico il libretto di Amaldisa in tutto, scritto da Giacomo Puccini. Il libretto, che si basa su un'opera di Francesco da Rimini, è composto da 25 pagine.

Il 26 gennaio 1896, a Genova, si esibì per la prima volta in pubblico il libretto di Amaldisa in tutto, scritto da Giacomo Puccini. Il libretto, che si basa su un'opera di Francesco da Rimini, è composto da 25 pagine.



CI T T A' di AVIGLIANA

Provincia di TORINO

-----♦-----

5° - Di dare altresì atto che il contributo economico della Regione Piemonte, se concesso, verrà riversato integralmente all'ASL n° 3 mentre riduzioni rispetto alla somma richiesta costituiranno materia di rimodulazione del progetto e non maggiore costo per il Comune di Avigliana.

6° - Di fare fronte all'onere derivante dall'assunzione del presente atto mediante determina del responsabile Area Amm.va ed imputazione di € 3.150,00 all'Intervento 1.10.04.05 – PEG 9065 “Contributi per cooperazione decentrata” e di € 350,00 all'intervento 1.10.04.05 - PEG 8975 “Contributi progetto cantieri di pace” del Bilancio 2004.

7° - Di delegare l'ASL n° 3 a realizzare l'azione di formazione e promozione fra le Scuole aviglianesi e all'organizzazione dei sopralluoghi senza ulteriori oneri per l'Amministrazione Comunale.

8° - Di introitare il contributo regionale alla Risorsa 6.05.0000 – PEG 1629 “Servizi per conto Regione Piemonte “ del Bilancio 2005.

Avigliana, 23/11/2004

 IL RESPONSABILE AREA AMMINISTRATIVA
(Dr. Giovanni TROMBADORE)

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

Contesto e razionale

Il Comune e la Parrocchia di Koutiala (Mali) comprendono una area di circa 60 villaggi che afferiscono al dispensario della Missione delle Suore del Santo Natale. Grazie alla collaborazione tra il Comune di Koutiala, le Suore del Santo Natale, il Gruppo Missionario Cuore Amico, *Enzo Missomi*, ed il Comune di Villar Perosa sono stati recentemente resi funzionali sul territorio un asilo ed una scuola elementare (attualmente al primo anno). Inoltre, presso la Missione, sono stati attivati una maternità, un laboratorio finalizzato alla auto-produzione di farmaci mediante l'impiego di risorse naturali locali ed un Centro Nutrizionale per il recupero ponderale di bambini affetti da malnutrizione.

Presso il Centro è impegnato personale locale e, in modo non continuativo, italiano (insegnanti, medici, infermieri, farmacisti); inoltre, il Centro è inserito nella rete dei servizi sanitari riconosciuti dal Governo locale.

I dati contenuti nelle cartelle cliniche dei bambini assistiti presso il Centro Nutrizionale sono stati elaborati dai medici dell' O.U.a Malattie Infettive B dell'Ospedale Amedeo di Savoia (ASL3). Dalla documentazione emerge che il recupero ponderale dei piccoli pazienti è soddisfacente, tuttavia la mortalità appare elevata (circa il 20 % sul totale dei ricoveri). In nessun caso, dalla registrazione dei dati, è possibile distinguere se la mortalità è correlata a fattori diversi dalla malnutrizione, quali per esempio, infezioni o patologie associate. Per apportare un contributo all'attività già avviata sembrerebbe opportuno approfondire la conoscenza su fattori che possono contribuire all'evoluzione più o meno favorevole del quadro clinico. Tra questi

- la dieta, prevalentemente rappresentata da prodotti locali (farine di miglio/arachidi/fagioli/ soia/ zucchero) miscelate al latte in polvere, secondo proporzioni empiricamente definite;
- le cause di malnutrizione, basate esclusivamente sull'esame clinico, essendo in gran parte, assente una diagnostica "di base" che approfondisca i fattori che correlano con lo stato di malnutrizione, ma anche con il successivo recupero ponderale;
- la terapia antinfettiva, effettuata esclusivamente su base empirica in termini di scelta, dosaggio e durata;
- l'impossibilità ad effettuare valutazioni clinico - epidemiologiche, premessa indispensabile per la definizione di politiche di intervento, in quanto la raccolta dati dalle cartella clinica è spesso discontinua e/o carente ed il personale locale non è abituato all'utilizzo di indicatori che misurino l'efficacia dell'intervento

Da anni i Comuni di Avigliana e Villar Perosa, sono attivi sul fronte della cooperazione decentrata e, al proposito, hanno sviluppato interventi di sensibilizzazione sulle iniziative intraprese in Paesi in Via di Sviluppo (PVS). In tale contesto potrebbe inserirsi la formazione sull'igiene e sicurezza alimentare a livello scolastico; non solo interventi mirati sull'argomento, ma anche confronto e scambio di esperienze tra scuole piemontesi e di Koutiala, con l'

obiettivo di aprire una finestra su un mondo spesso ignorato, oltre che di sensibilizzare sulla necessità di una corretta alimentazione.

Ragioni dell'intervento:

L'elevata mortalità correlata alla malnutrizione nei bambini afferenti al Centro Nutrizionale giustifica l' attivazione di progetti di Cooperazione che favoriscano sia la formazione del personale locale che lo sviluppo / potenziamento di tecnologie e strutture che migliorino il risultato clinico.

Nel contempo, la necessità di formare ad una corretta educazione alimentare da impostare già nell'infanzia/adolescenza onde evitare i rischi per la salute dell' età adulta, associata ad una ridotta percezione / sensibilizzazione del problema fame e malnutrizione nei paesi poveri potrebbero rappresentare argomenti di approfondimento e discussione a livello scolastico.

Obiettivi:

Con la collaborazione di ASL3 e ASPIC, gli obiettivi da raggiungere presso il Dispensario di Koutiala e dei Comuni di Avigliana e Villar Perosa comprendono

Presso il Dispensario delle Suore del Santo Natale del Comune di Koutiala:

1. revisione quali,- quantitativa della dieta per la selezione dell'alimentazione più appropriata in rapporto alle caratteristiche cliniche del paziente.
2. potenziamento della diagnostica di laboratorio per identificare eventuali cause infettive di malnutrizione (SIDA, Malaria, parassitosi intestinali) e per monitorare parametri predittivi di recupero ponderale (emoglobina, proteine totali, albumina, ferro, etc.)
3. ridefinizione della cartella clinica allo scopo di meglio rilevare le variazioni dei parametri clinico-nutrizionali osservati durante il ricovero, e per facilitare il riesame periodico dei risultati

Presso i Comuni di Avigliana e Villar Perosa

4. sensibilizzare alunni delle classi elementari, medie e superiori su: malnutrizione e sue cause nei Paesi in Via di Sviluppo e sui criteri che devono guidare una corretta alimentazione nei Paesi Industrializzati

Il Progetto prevede, inoltre l' identificazione di un sistema di trasmissione dati (internet, volontari, etc.) che permetta ai Centri coinvolti (Comuni di italiani ed africani, ASL3, ASPIC, scuole) di verificare lo stato di avanzamento del progetto e l'organizzazione di un seminario finale inerente l'esperienza effettuata con produzione di materiale utile per quanti vogliano affrontare esperienze simili.

PROGRAMMA DI SICUREZZA ALIMENTARE E LOTTÀ ALLA POVERTÀ NELL'AFRICA OCCIDENTALE - PERCORSO A - ANNO 2004		Modulo 1
N. Progetto/Anno: Costo Totale Progetto: €		Ente: Costo:

Preventivo di spesa											
Capitolo di spesa	Voce di spesa	Descrizione spesa	Quantità	PREZZO UNITARIO		COSTO TOTALE					
				Unità di misura	n°	Moneta Locale	Euro	Moneta Locale	Euro	Moneta Locale	Euro
A	Spese di personale (Max 50%)										
A1	Personale espatriato specializzato	1 medico pediatra (fascia 2)*	gg missione	15		280					
A1	Personale espatriato specializzato	1 medico pediatra (fascia2)*-formazione	h formazione	40		50					
A1	Personale espatriato specializzato	1 medico infettivologo (fascia 2)*	gg missione	40		280					
A1	Personale espatriato specializzato	1 medico infettivologo (fascia 2)*-formazione	h formazione	40		50					
A1	Personale espatriato specializzato	borsa di studio laureato (1 anno; 25h/settimana)		1		10740					
A1	Personale espatriato specializzato	collaborazione dietista (1 anno; 6h/settimana)		1		2320					
A2	Studenti										
A3	Personale locale specializzato	infermiere professionale (1 anno; part time)		1		750					
A3	Personale locale specializzato	cousellor/educatore (1 anno; part time)		1		500					
A3	Personale locale specializzato	tecnico di laboratorio (1 anno; part time)		1		1250					
A4	Personale locale non specializzato (manodopera)	inserviente (1 anno; part time)		1		350					
		Totale A									
B	Missioni (Max 50%)										
B1	Missioni preliminari	viaggio Italia-Mali andata/ritorno (A/R)	n. viaggi A/R	3		750					
B1	Missioni preliminari	X vitto-alloggio/ gg missione	gg missione	75		27					
B2	Missioni finali	viaggio Italia-Mali andata/ritorno (A/R)	n. viaggi A/R	5		750					
B2	Missioni finali	X vitto-alloggio/ gg missione	gg missione	75		27					
		Totale B									
											10050

Capitolo di spesa	Voce di spesa	Descrizione spesa	Quantità		Prezzo unitario		COSTO TOTALE
			Unità di misura	n°	Moneta Locale	Euro	
	valORIZZAZIONI*						
C	Investimenti (acquisto di macchinari, costruzioni...)						
C1	Investimenti ad uso dell'Ente	X uso locali** per formazione nelle scuole (1 anno)					
C2	Investimenti ad uso dei locali, acquistati in Italia						
C3	Investimenti ad uso dei locali, acquistati in loco	X uso locali** laboratorio analisi (1 anno)					
C3	Investimenti ad uso dei locali, acquistati in loco	microscopio clinico		1			
C3	Investimenti ad uso dei locali, acquistati in loco	ermoglobinometro		1			
C4	Crediti						
		Total C					5100

Firma del Legale Rappresentante

Capitolo di spesa	Voce di spesa	Descrizione spesa	Quantità			Prezzo unitario	COSTO TOTALE
			Unità di misura	n°	Moneta Locale		
						Moneta Locale	Euro
D	Materiali di consumo						
D1	Fornitura di materiali di consumo acquistati in Italia	test rapido HIV (Cappyllus)	n. test	1.500		6	9000
D1	Fornitura di materiali di consumo acquistati in Italia	reattivi esame chimico-fisico urine	n. esami	2.000		0,07	140
D2	Fornitura di materiali di consumo acquistati in loco	reattivi esame parassitologico feci	n. esami	2.000		0,25	500
D2	Fornitura di materiali di consumo acquistati in loco	reattivi emoscopia malarica	n. esami	2.000		0,25	500
D2	Fornitura di materiali di consumo acquistati in loco	veterina di laboratorio					100
D2	Fornitura di materiali di consumo acquistati in loco	modulistica, registri					100
		Totale D					10340
	Formazione						
E1	Formazione in Italia	personale specializzato italiano cnf. A1					
E1	Formazione in Italia	X produzione/acquisto materiale didattico					2500
E2	Formazione in loco	borsista laureato cnf. A1					
E2	Formazione in loco	acquisto in loco manualistica per laboratorio					200
		Totale E					2700
F	Studi/Ricerca						
F1	Studi e ricerca	X collaborazione personale docente					
F1	Studi e ricerca	borsista laureato cnf. A1					1000
F2	Seminari	organizzazione/gestione/affitto locali seminario conclusivo					
F2	Seminari	richiesta crediti formativi ECM					500
F2	Seminari	produzione, stampa, distribuzione pubblicazione					500
		Totale F					2500
G	Sensibilizzazione						
G1	Sensibilizzazione in Italia						

Capitolo di spesa	Voce di spesa	Descrizione spesa	Quantità		Prezzo unitario		Costo Totale
			Unità di misura	n°	Moneta Locale	Euro	
G2	Sensibilizzazione in loco	VALORIZZAZIONI [†]					
		Total G					
H	Altre attività						
H1	Altre attività	X progettazione (lavoro, beni/servizi)					500
H1	Altre attività	X elaborazione dati (beni/servizi, software informatico)					500
H1	Altre attività	X elaborazione dati (borsista laureato cnf A1)					
H1	Altre attività	X rendicontazione (lavoro, beni/servizi)					500
		Total H					1500
		TOTALE PARZIALE					67500
I	Spese generali (Max 6% del Totale Parziale)						
I1	Spese generali	nuovi/ulteriori test diagnostici					2500
		Total I					2500

contributo necessario

contributo richiesto
comune avigliana
contributi in natura
valorizzazioni

tot

Firma del | Igual Banderasante Timbro e Data

Le attività valorizzate vanno indicate con asterisco nella colonna prevista

preventivo definitivo mali

OBIECTIVI	AZIONI	PERSONALE COINVOLTO	MONITORAGGIO/VERIFICA
Dispensario delle Suore del Santo Natale del Comune di Kutiala			
1	<ul style="list-style-type: none"> - valutare l'apporto in macronutrienti (proteine, lipidi, glicidi) ed in micronutrienti (calcio, ferro, vitamine, acidi grassi essenziali) - selezionare l'alimentazione più appropriata in rapporto alle caratteristiche cliniche del paziente 	ASL3, ASPIC Clinica Pediatrica Università Torino Infermiere professionale locale	<ul style="list-style-type: none"> - stage in loco pediatra e borsista - raccolta dati da cartella clinica
2	<ul style="list-style-type: none"> - identificare un set minimo di esami da effettuare e reperire il corrispondente fabbisogno di materiale di laboratorio; - definire i protocolli operativi e la modulistica più appropriata per la gestione sia del dato/paziente che del materiale in uso - identificare e, se necessario, provvedere alla formazione di personale locale da dedicare alla diagnostica 	ASL3, ASPIC Tecnico di laboratorio locale	<ul style="list-style-type: none"> - stage in loco borsista consultazione cartelle cliniche e registri - presenza ed impiego di protocolli e modulistica
3	<ul style="list-style-type: none"> - ridefinire la cartella clinica con il personale locale e formare sul corretto impiego - sviluppare una "carta di controllo" per dare l'opportunità all'operatore locale di monitorare nel tempo i risultati raggiunti 	ASL3, ASPIC Infermiere locale	<ul style="list-style-type: none"> - stage in loco borsista adozione carta di controllo
Comuni di Avigliana e Villar Perosa			
4	<ul style="list-style-type: none"> - definizione dei contenuti, della metodologia didattica, dei risultati da raggiungere in collaborazione con il personale docente - preparazione del materiale didattico - realizzazione degli interventi 	Docenti delle Scuole di Avigliana e Villar Perosa ASL3, ASPIC Clinica Pediatrica Università Torino	<ul style="list-style-type: none"> - intervento effettuato - materiale didattico prodotto elaborati da parte degli studenti



CITTÀ di AVIGLIANA

Provincia di TORINO

UFFICIO Cultura, Turismo, Servizi alla Persona

TEL. 011.97 69 101 - FAX 011.97 69 108

e-mail: cultura.avigliana@reteunitaria.piemonte.it

Prot.

Modulo B

PROGRAMMA DI SICUREZZA ALIMENTARE E LOTTA ALLA POVERTÀ NELL'AREA DEL SAHEL e DELL'AFRICA OCCIDENTALE.

PERCORSO A anno 2004

Processi di cooperazione decentrata degli enti locali

SCHEDA DI SINTESI DEL PROGETTO

L'ente proponente

ENTE PROPONENTE: COMUNE DI AVIGLIANA

SEDE LEGALE

INDIRIZZO: PIAZZA CONTE ROSSO 7

TELEFONO: 011 9769111

FAX: : 011 9769108

E-MAIL: : comuneavigliana@cert.legalmail.it

REFERENTE DEL PROGETTO dott. GIOVANNI TROMBADORE

TEL: 011 9769118

FAX: 011 9769108

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

Il Soggetto omologo africano

DENOMINAZIONE del soggetto omologo. Comune di Koutiala, sede: Koutiala (Mali) – Regione di Sikasso

RUOLO NEL PROGETTO. Riconoscimento ed autorizzazione al funzionamento del Centro Nutrizionale nell'area comunale.

ESPERIENZE, COMPETENZE TECNICHE UTILI AL PROGETTO. Consulenza ed assistenza nello svolgimento delle pratiche burocratiche necessaria all'attivazione del progetto e nell'inserimento del Centro Nutrizionale nella rete di servizi sanitari del Comune e della Regione di Sikasso, esperienza ed appoggio logistico alla realizzazione delle missioni.

IMPEGNO ECONOMICO NEL PROGETTO. Precedente impegno nella realizzazione del Centro, promozione delle attività sanitarie tra la popolazione e nella scuola locale, valorizzazione ospitalità/ logistica degli operatori italiani in loco.

INDIRIZZO:

TEL: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

REFERENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO:.....

Il progetto

TITOLO: *“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

(per agevolare le missioni di monitoraggio indicare l’ubicazione esatta dell’intervento, es. villaggio.....):

Dispensario/Centro nutrizionale della Missione della Congregazione delle Suore del Santo Natale, Comune di Koutiala , Regione di Sikasso - Mali

MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DELLA LOCALITA’. Il Dispensario/ Centro nutrizionale è una struttura riconosciuta tra la popolazione dei villaggi della zona ed attivamente impegnata nella lotta alla malnutrizione: dal 1997 al 2003 i pazienti, tra ambulatoriali e degenti, sono stati 57446 e provenivano da circa 60 villaggi.

SINTESI DEL PROGETTO (max 10 righe):

Il progetto si propone di migliorare il recupero ponderale di bambini affetti da malnutrizione proteico calorica (MPC) attraverso un approccio che prenda in considerazione l’ottimizzazione quali-quantitativa della dieta, l’approfondimento delle cause infettive che si correlano alla malnutrizione, la selezione di idonea terapia farmacologica, il monitoraggio e la verifica dei risultati da parte degli operatori coinvolti. Presupposto per la realizzazione del progetto è l’adozione di protocolli sul percorso clinico – diagnostico del paziente con MPC, riconosciuti a livello internazionale (OMS) e condivisi dal personale locale oltre che lo sviluppo di idonee tecnologie/ strutture sostenibili nel tempo.

La collaborazione con il partner africano può essere l’occasione per realizzare presso alcune classi delle scuole dei Comuni di Avigliana e di Villar Perosa (Enti proponenti il progetto) interventi sulla corretta igiene alimentare sensibilizzando, nel contempo, sul problema della malnutrizione nei PVS. Quanto sopra, può rappresentare per gli studenti stimolo per un più approfondito confronto e per un eventuale scambio futuro di esperienze.

SINERGIE CON ALTRI PROGETTI REGIONALI:

Attraverso la Cooperazione decentrata sono stati finanziati i seguenti progetti:

- *“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”* (Associazione Amici dell’Oasis JB; ASL3-Ospedale Amedeo di Savoia, U.O.a Malattie Infettive B e servizio di Microbiologia; Dipartimento di Scienze Pediatriche e dell’Adolescenza, Università di Torino; A.S.P.I.C. Associazione Paziente Immuno Compromesso).

- "Una sfida per gli operatori del CREN: come migliorare e trasferire la qualità con le risorse disponibili" (ASPIC- onlus; ASL3- U.O.a Malattie Infettive B e Servizio di Microbiologia; Amici dell' OASIS JB di Torino; Centro OASIS JB, Koudougou; Dipartimento di Scienze Pediatriche e dell'Adolescenza, Università di Torino).

Le competenze maturate possono rappresentare il prerequisito per raggiungere gli obiettivi del presente progetto, ma anche l' occasione per valutarne l'adattabilità presso un Centro con attività sovrapponibile a quello di Koudougou.

RAGIONI DELL'INTERVENTO (*analisi dei bisogni dei partner e delle popolazioni coinvolte del paese beneficiario e loro coerenza con le attività proposte*)

L'elevata mortalità correlata alla MPC (circa il 20 % sul totale dei ricoveri) riscontrata nei bambini afferenti al Centro Nutrizionale, l'opportunità di appoggio ad una struttura sanitaria già riconosciuta ed attiva tra la popolazione, giustificano l'attivazione di un progetto di Cooperazione che favorisca sia la formazione del personale locale che lo sviluppo/ potenziamento di tecnologie e strutture che migliorino l'accuratezza diagnostica, il risultato clinico e la gestione dei dati epidemiologici, prerequisito necessario per la ridefinizione di futuri interventi.

Nel contempo, la necessità di formare ad una corretta educazione alimentare da impostare già nell'infanzia/ adolescenza onde evitare rischi per la salute nell'età adulta, associata ad una ridotta percezione / sensibilizzazione del problema fame e malnutrizione nei paesi poveri, rappresentano importanti argomenti di approfondimento e discussione a livello scolastico. In questo senso, la collaborazione con il partner africano e l'intervento di personale specializzato previsto dal progetto possono essere l' occasione per sensibilizzare sui problemi citati.

OBIETTIVI DEL PROGETTO:

(da richiamare nella successiva tabella obiettivi/azioni)

IN LOCO.

1. ridefinizione dei contenuti della dieta per migliorare il recupero ponderale
2. potenziamento della diagnostica di laboratorio
3. ottimizzazione del percorso clinico del paziente con MPC

IN ITALIA

4. sensibilizzazione degli alunni delle scuole sulla corretta igiene alimentare e sul problema della fame nei PVS

AZIONI PREVISTE: (*da richiamare nella successiva tabella obiettivi/azioni/risultati ecc.)*

IN LOCO:

Obiettivo 1:

- valutare l'apporto in macronutrienti (proteine, lipidi, glicidi) ed in micronutrienti (calcio, ferro, vitamine, acidi grassi essenziali) della dieta per i bambini con MPC
- selezionare l'alimentazione più appropriata in rapporto alle caratteristiche cliniche del paziente ed alle disponibilità alimentari locali.

Obiettivo 2:

- identificare un set minimo di esami da effettuare
- reperire il corrispondente fabbisogno di materiale di laboratorio;

- definire i protocolli operativi e la modulistica più appropriata per la gestione sia del dato/paziente che del materiale in uso;
- identificare e, se necessario, provvedere alla formazione di personale locale da dedicare alla diagnostica;
- monitoraggio dei dati dell'attività diagnostica e gestionale.

Obiettivo 3:

- definizione, condivisione ed adozione di protocolli relativi al percorso clinico del paziente
- riadattamento della cartella clinica con il personale locale ed idoneo utilizzo in ogni sua parte

IN ITALIA:

Obiettivo 4:

In collaborazione con il personale docente:

- definizione dei contenuti degli interventi, della metodologia didattica, dei risultati da raggiungere;
- preparazione del materiale didattico;
- formazione degli alunni sul “perché e come” avere una alimentazione corretta;
- costruzione di una carta di controllo per il monitoraggio del trend del peso della classe e per valutare le deviazioni in rapporto all’atteso;
- presentazione agli allievi dei dati periodicamente inviati dal centro di Koutiala.

COERENZA TRA OBIETTIVI – AZIONI – RISULTATI - SOGGETTO ESECUTORE:

(indicare per ogni obiettivo le azioni corrispondenti ai soggetti che le svolgeranno)

OBIETTIVO	1	2	3	4
AZIONI	Ottimizzazione della dieta Valutare l'apporto in macronutrienti e in micronutrienti della dieta dei bambini ricoverati. Selezione dell' alimentazione più appropriata in rapporto alle caratteristiche cliniche del paziente ed al tipo di alimenti disponibili Adozione di un sistema di autovalutazione	Potenziamento della diagnostica di laboratorio Identificazione di un “set diagnostico” minimo di esami “necessari” Reperimento del materiale di laboratorio Definizione dei protocolli operativi/ modulistica per la gestione del dato/paziente e del materiale in uso Formazione del personale locale Raccolta dati su attività diagnostica e gestionale	Ottimizzazione del percorso clinico Definizione e adozione di percorsi clinico - diagnostici Riadattamento della cartella clinica in modo condiviso e formazione sul suo corretto impiego.	Sensibilizzazione su corretta igiene alimentare Con gli insegnanti: - definizione della didattica - preparazione materiale - formazione degli alunni Periodica presentazione / discussione dei risultati provenienti dal Centro di Koutiala
MOTIVAZIONE	Ottimizzare l'impiego di alimenti presenti localmente per favorire il recupero ponderale dei bambini del Centro	Identificare le cause infettive di malnutrizione (SIDA, malaria, parassitosi intestinali) e monitorare i parametri predittivi di recupero ponderale	Migliorare il risultato clinico. Verificare l'aderenza ai protocolli attraverso il rilevamento dalla cartella clinica di parametri clinico-nutrizionali	Sensibilizzare gli allievi sul fatto che: - la non corretta alimentazione aumenta il rischio di malattia in età adulta - esistono realtà sfortunate per le quali è necessario impegnarsi
RISULTATI	Rispetto al 2004: - incremento N°	Potenziamento diagnostica: ad ogni bambino deve essere	Aderenza ai protocolli, valutata attraverso la	Migliorate conoscenze sul problema alimentazione

ATTESI	<ul style="list-style-type: none"> - bambini assistiti migliorato recupero ponderale medio - ridotta mortalità 	<ul style="list-style-type: none"> effettuato un "set diagnostico" di minima. Raccolta accurata e costante dei risultati di laboratorio e sul consumo di materiale 	corretta compilazione della cartella clinica	Impegno per una partecipazione (a qualsiasi titolo) alla lotta alla fame nei paesi poveri
INDICATORI DI VALUTAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - Rispetto al 2004: \geq N° bambini assistiti presso il Centro di Koutiala - \geq accrescimento ponderale medio - \leq mortalità (esclusa quella SIDA correlata) - \leq durata media degenza <p>Trasmissione periodica dei trend ai Centri partecipanti</p>	<ul style="list-style-type: none"> N° "set diagnostici" su bambini con MPC: \geq N° di ricoverati Per tipo di esame: N° positivi, negativi, non noti Rendiconto acquisto/ consumo materiale laboratorio Trasmissione periodica dei trend ai Centri partecipanti 	<ul style="list-style-type: none"> Presenza e adozione di protocolli clinico – diagnostici <p>Gli stessi dell'obiettivo 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> Risultati dei Test di valutazione sulla corretta alimentazione Tipo di interventi promossi per la lotta alla fame
SOGGETTO ESECUTORE	<ul style="list-style-type: none"> Pediatra/ Dietista (Clinica Pediatrica Università Torino) Infettivologo/ Borsista laureato (ASL3, ASPIC) Infermiere professionale (Dispensario Koutiala) 	<ul style="list-style-type: none"> Borsista laureato (ASL3, ASPIC) Tecnico di laboratorio (Dispensario Koutiala) 	<ul style="list-style-type: none"> Infettivologo/ Borsista laureato (ASL3, ASPIC) Infermiere professionale (Dispensario Koutiala) 	<ul style="list-style-type: none"> Insegnanti / studenti di Avigliana e Villar Perosa Infettivologo/ Borsista laureato (ASL3, ASPIC) Pediatra/ Dietista (Clinica Pediatrica Università Torino)

SOSTENIBILITÀ DEL PROGETTO

(indicare quali sono gli elementi che garantiscono un impatto nel medio-lungo termine del progetto indicando:

a) *Gli aspetti finanziari (come le attività potranno continuare al termine del finanziamento esterno):*

Il Progetto tende ad ottimizzare l'impiego di risorse locali pre-esistenti (economiche/ finanziarie, alimentari, tecnologiche/ strutturali) ed a formare il personale locale alla loro impiego secondo gli obiettivi del progetto. In caso di necessità, è previsto l'acquisto di strumentazioni diagnostiche direttamente in Mali.

b) *Gli aspetti strutturali (come il progetto contribuisce a creare o innescare meccanismi virtuosi durevoli)*

Sulla base dei risultati emersi dall' analisi delle cartelle cliniche del Centro di Koutiala (2002-2003), il progetto si propone di verificare se l'adozione di protocolli sulla gestione della Malnutrizione Proteico Calorica e della patologia infettiva ad essa correlata (definiti da organizzazioni Internazionali, quali OMS, CDC, etc), possano migliorare gli outcome in precedenza osservati (migliorato accrescimento medio, diminuita mortalità, etc).

L' introduzione di un sistema di autovalutazione che utilizzi indicatori semplici e riproducibili (carta di controllo), può responsabilizzare gli operatori sulla attività quotidiana e, se accettato e condiviso, essere di stimolo al miglioramento continuo.

I risultati clinico-epidemiologici potranno essere utili per il disegno di futuri interventi di tipo socio-sanitario mirati alla lotta alla malnutrizione ed alla riduzione delle infezioni ad essa correlate.

In Italia, il progetto può sensibilizzare gli studenti al problema di una corretta alimentazione e, nel contempo, 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:

Azione	MESE											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
OBIETTIVO 1. Valutazione prodotti locali; scelta degli alimenti, formazione degli operatori alla dieta personalizzata in base alle caratteristiche cliniche del paziente.	X	X										
OBIETTIVO 2. Definizione test diagnostici; materiale di laboratorio; protocolli operativi; modulistica per la gestione del dato/paziente e del materiale in uso; formazione del personale	X	X										
OBIETTIVO 2. Raccolta dati attività diagnostica e gestionale e trasmissione periodica dei trend in Italia			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBIETTIVO 3: Definizione dei percorsi clinico – diagnostici; riadattamento della cartella clinica con il personale locale e formazione sul corretto impiego	X	X										
OBIETTIVO 3. Impiego della cartella clinica da parte del personale locale e trasmissione periodica dei trend in Italia			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
OBIETTIVO 4. Selezione scuole/ classi; definizione e preparazione materiale didattico	X	X										
OBIETTIVO 4. Formazione degli alunni insieme al personale docente e periodica presentazione/discusione dati del Centro di Koutiala			X	X	X	X	X	X	X			
OBIETTIVO 1-4. Raccolta ed elaborazione dei risultati ottenuti in Mali ed in Italia			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE PROGETTO:

(fase del progetto, referente, metodi e strumenti per la verifica dei risultati attesi, ecc....)

Il progetto comprende 4 aree di approfondimento. In Mali, definizione e selezione della dieta più appropriata (1), ottimizzazione del percorso clinico (2) – diagnostico (3) del bambino con malnutrizione e, in Italia, sensibilizzazione nelle scuole(4).

Per le aree 1,2, 3, sarà identificato un referente in Mali, mentre in Italia i referenti saranno i medici di ASL3 e Ospedale Regina Margherita. Per l'area 4 i referenti saranno gli insegnati della classe sede dell'intervento, in collaborazione con i medici di ASL3 e Ospedale Regina Margherita (per quanto di competenza).

Per ciascuna delle aree (1-4) saranno pianificati gli interventi ed identificati gli indicatori che misurano l'aderenza al progetto ed i risultati dell'intervento.

La pianificazione è definita in Italia e in Mali entro il primo – secondo mese dall'inizio del progetto. È prevista l'implementazione di un sistema di autovalutazione per ciascuno dei partecipanti al Progetto, con il periodico invio dei risultati ai referenti medici (per gli aspetti sanitari) e la successiva discussione / valutazione sia con gli Enti proponenti (ogni 6 mesi) che a livello scolastico nel corso delle lezioni.

La parte strettamente sanitaria sarà monitorata dai medici, quella indirizzata alle scuole dagli insegnati in collaborazione con i medici.

Il monitoraggio in Mali è previsto all'inizio (pianificazione ed implementazione) e durante la realizzazione dell'intervento, nel caso si osservi tendenza negativa degli indicatori rispetto all'atteso. L'invio dei risultati (scadenza mensile) potrà avvenire, tramite volontari o internet (se possibile).

Al termine del progetto è prevista l'elaborazione complessiva dei dati, la stampa e la presentazione pubblica dei risultati raggiunti.

I partners in Piemonte (allegare lettere di adesione)

Partner n.1

DENOMINAZIONE: Comune di Villar Perosa

SEDE: Piazza del centenario 1 – 10069 Villar Perosa (TO)

RUOLO NEL PROGETTO: formazione e sensibilizzazione scolastica (obiettivo 4), supporto logistico alle missioni ed allo svolgimento generale del progetto, collaborazione tecnica alla progettazione e rendicontazione del progetto.

ESPERIENZE, COMPETENZE TECNICHE UTILI AL PROGETTO:

Esperienza nella didattica e formazione presso le scuole del Comune interessate agli interventi di sensibilizzazione.

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

IMPEGNO ECONOMICO NEL PROGETTO (descrivere l'apporto del partner in termini economici):

Valorizzazione di beni/ servizi / personale impiegato per sensibilizzazione scolastica, progettazione e rendicontazione

Partner n°2

DENOMINAZIONE: ASL3, U.O.a Malattie Infettive B e Servizio di Microbiologia

SEDE: Ospedale Amedeo di Savoia, C.so Svizzera 164, 10149, Torino

RUOLO NEL PROGETTO: consulenza e formazione medico-scientifica in Mali, in ambito di diagnosi e cura di infezioni correlate alla malnutrizione, con particolare attenzione all'utilizzo di farmaci antinfettivi.
Gestione e formazione alla raccolta ed elaborazione dati . Formazione e sensibilizzazione scolastica in Italia.

ESPERIENZE, COMPETENZE TECNICHE UTILI AL PROGETTO: Esperienza clinica/ sanitaria e di formazione sviluppata in Italia ed in Africa nell'ambito di precedenti progetti. Competenze tecniche di attivazione/ gestione di laboratorio di primo livello in Italia ed in PVS.

IMPEGNO ECONOMICO NEL PROGETTO (*descrivere l'apporto del partner in termini economici*):

Contributo in natura del personale sanitario nell'attuazione degli obiettivi 2, 3; valorizzazione del lavoro per progettazione e monitoraggio, elaborazione dati, rendicontazione e sensibilizzazione/ formazione in Italia.

Partner n°3

DENOMINAZIONE: Clinica Pediatrica Università di Torino

SEDE: Corso Polonia 94, 10126 Torino

RUOLO NEL PROGETTO: consulenza e formazione medico-scientifica in Mali, in ambito nutrizionale pediatrico, (obiettivo 1). Formazione e sensibilizzazione scolastica in Italia.

ESPERIENZE, COMPETENZE TECNICHE UTILI AL PROGETTO: Esperienza clinica sviluppata in Italia ed in Africa su educazione alimentare in ambito pediatrico, con particolare competenze su recupero ponderale di bambini affetti da malnutrizione proteico calorica.

IMPEGNO ECONOMICO NEL PROGETTO (*descrivere l'apporto del partner in termini economici*)

Contributo in natura del personale medico/ sanitario dell'ente nell'attuazione degli obiettivi 1 e 4 valorizzazione del lavoro impiegato per la progettazione e per il monitoraggio in loco e per la sensibilizzazione/ formazione in Italia.

FORME DI COORDINAMENTO TRA I PARTNER (tavoli, comitati...):

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 le missioni per la valutazione in corso d'opera del progetto ed eventuale ri-definizione delle linee operative adottate.
- costante aggiornamento sui risultati raggiunti, comunicazione dei dati elaborati attraverso rete informatica e riunioni periodiche durante l'anno tra i referenti dei diversi Enti.

La programmazione della didattica/ sensibilizzazione scolastica verrà effettuata attraverso incontri tra i docenti/ 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.

L'attività di sensibilizzazione

SENSIBILIZZAZIONE IN ITALIA-COMUNICAZIONE CON I CITTADINI: *(tipo di azioni ed iniziative, destinatari, obiettivi, argomenti e temi da divulgare, grado di partecipazione prevista, materiali di supporto, criteri di valutazione)*

Dopo la fase di pianificazione ed implementazione, il progetto potrà essere segnalato alla stampa, sia scientifica che divulgativa, quale esempio di collaborazione tra Comuni, ASL, Scuole nell'obiettivo di sensibilizzare il pubblico ai temi della salute in generale, ma soprattutto alla realtà di paesi in cui fame e malnutrizione impediscono il normale sviluppo di intere popolazioni.

A livello scolastico, il materiale prodotto nel corso degli incontri con gli insegnanti (risultati dei test di valutazione sulla corretta alimentazione, programma alimentare che si ritiene di adottare, proposte di intervento per il centro Africano) potrà essere presentato dagli studenti e dai loro tutor in seduta plenaria con genitori/famigliari; dovrà anche essere l' occasione per pubblicizzare quanto realizzato e sensibilizzare ad iniziative dirette ai Paesi Poveri.

Al termine dell'anno di progetto i risultati di tipo medico – scientifico potranno essere argomento di un Corso /convegno diretto a quanti (medici/ infermieri) siano interessati a realizzare interventi di tipo sanitario in contesti simili a quelli del Centro di Koutiala. Il Corso prevederà sia la pubblicazione di materiale idoneo allo scopo che la richiesta di crediti ECM per la formazione continua in medicina.

I finanziamenti

ENTE	CONTRIBUTI ¹		
	Cash	In natura	Valorizzazioni
REGIONE PIEMONTE (contributo richiesto)	35800		
ENTE PROPONENTE (Comune di Avigliana)	3500		2375
PARTNER 1 (Comune di Villar Perosa)			2375
PARTNER 2 (ASL 3, ASPIC)		13200	1125
PARTNER 3 (Clinica Pediatrica Università Torino)		6200	625
ALTRI FINANZIATORI (Dispensario Suore Santo Natale di Koutiala)			5550
TOTALE	39300	19400	12025

Costo Totale Progetto = 70725 euro

¹ Le spese che verranno realizzate e rendicontate sotto forma di attività valorizzate non dovranno superare il 30% del costo complessivo del progetto.

Per "valorizzazione" s'intende la quantificazione dei beni e/o servizi e/o lavoro apportati in modo forfetario o a titolo gratuito al progetto. Tali "valorizzazioni" saranno ammesse nei seguenti casi:

- a) ☒ quantificazione del lavoro svolto in modo forfetario da personale dipendente retribuito dall'ente titolare del contributo (ad es. per le attività di progettazione, di redazione di atti amministrativi, di rendicontazione);
- b) ☒ quantificazione del lavoro svolto a titolo gratuito da parte di altri soggetti;
- c) ☒ quantificazione di beni e/o servizi offerti a titolo gratuito da parte di soggetti coinvolti nel progetto (es. vitto e alloggio per delegazioni in visita ecc.) o imputate forfetariamente dall'ente al progetto (ad. es. spese telefoniche, per l'energia elettrica).

Per **contributo in natura** si intende il costo sostenuto per il lavoro svolto nel progetto da personale dipendente retribuito dall'ente titolare del contributo o di altri enti/partner coinvolti nel progetto, comprese spese di viaggio, missioni e diarie, nonché costi per beni e servizi impiegati ma che non vengono acquistati all'esterno specificamente per il progetto (ad es. l'utilizzo di una sala o di locali dell'ente altrimenti affittati a terzi). Tali spese devono essere quantificabili con precisione e non in maniera forfetaria (ad esempio giorni di missione, affitto mensile ecc.).



CITTÀ di AVIGLIANA

Provincia di TORINO
UFFICIO Cultura, Sport, Servizi alla Persona
TEL. 011.97 69 101/117/119
e-mail: cultura.avigliana@reteunitaria.piemonte.it

Allegato alla deliberazione di G.C. n. 224 del 24/11/04 avente ad oggetto:

Programma di sicurezza alimentare e lotta alla povertà nell'area del Sahel – Approvazione progetto.

Ai sensi e per gli effetti dell'art.49 del Decreto Legislativo 18.8.2000 n. 267 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali", vengono espressi i seguenti pareri dai Responsabili di Area, in ordine rispettivamente:

a) alla regolarità tecnica:

Parere Favorevole

Avigliana, li 23/11/2004

Il Responsabile Area Amministrativa
(D. Giovanni TROMBADERO)



b) alla regolarità contabile

Parere favorevole

24-11-04

IL RESPONSABILE AREA ECONOMICO FINANZIARIA
(Rag. Vanna ROSSATO)



COPIA ALBO: Atti _____

- SEGRETERIA
- LL.PP.
- UTC
- VIGILI
- RAG
- CULTURA
- ASL 3
- Regione (conseguito a Dott. Leopoldini)
- _____
- _____

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 Dr.ssa IMBIMBO Iris

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 25 NOV 2004 al n. 1799 del Registro Pubblicazioni, così come prescritto dall'art. 124, c.1, del D.Lgs. 18.8.2000 n.267.

Avigliana, li 25 NOV 2004

IL SEGRETARIO GENERALE
F.to Dr.ssa IMBIMBO Iris

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

Avigliana, li 25 NOV 2004



IL SEGRETARIO GENERALE
Dr.ssa IMBIMBO Iris

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 25 NOV 2004 come prescritto dall'art.124, c.1, del D. Lgs 18.8.2000 n. 267 senza reclami;
- è stata comunicata in elenco con lettera n. 24033 in data 25 NOV 2004 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 : 24/11/2004 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, li 25 NOV 2004



IL SEGRETARIO GENERALE
Dr.ssa IMBIMBO Iris

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

Avigliana, li 25 NOV 2004

IL SEGRETARIO GENERALE
Dr.ssa IMBIMBO Iris

