

**PROMOTORE**

<b>Associazione</b>	
<b>denominazione</b> (ente / associazione)	A Proposito di Altri Mondi Onlus
<b>legale rappresentante</b>	Christian Foti
<b>Breve presentazione</b> (mission, identità, attività, ambiti e paesi di intervento..)	<p><b>VISION</b> Vediamo un mondo dove le persone vivono in dignità e giustizia, nascono senza paura, crescono senza fame e si sviluppano al massimo delle proprie capacità. Crediamo in un mondo dove le differenze culturali sono un valore aggiunto e dove ogni persona, considerata uguale all'altra, ha le stesse capacità di scegliere della propria vita. Costruiamo nel piccolo per alimentare il grande.</p> <p><b>MISSION</b> Siamo un'Organizzazione di Cooperazione e Solidarietà Internazionale costituita ai sensi del D. L. n. 49 del 26/2/1987, dal D.L. n. 460 del 4 dicembre 1997 e dagli articoli 14 - 42 libro I del C.C.. La compagine sociale è composta principalmente da professionisti attivi nel mondo della sanità e dell'istruzione e con precedenti esperienze, professionali e di volontariato, nella Cooperazione Internazionale; si avvale inoltre anche della collaborazione di persone in corso di formazione universitaria e/o con differenti esperienze e capacità. In questo delicato momento socio-economico si vuole dare un segnale forte nel perseguimento della giustizia sociale al fine di conseguire una vita dignitosa per ogni essere umano. L'organizzazione basa il suo agire intellettuale nella transculturalità e nella teoria filosofica di Martha Nussbaum, "Approccio secondo le Capacità" ("Capability Approach") al fine di portare le persone, attraverso la creazione di reali opportunità, ad essere libere di scegliere della propria vita. L'agire pratico si fonda nel Project Management orientato ai risultati. Nella realizzazione delle attività ci si avvale di personale locale formato e competente e, quando possibile, con pregressa esperienza nella Cooperazione Internazionale. Offriamo competenze socio-sanitarie, educative e progettuali. Gli interventi si sviluppano secondo tre linee principali:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. lotta ai determinati sociali che impediscono alle persone di "crescere" pienamente e favoriscono l'emarginazione sociale,</li> <li>2. miglioramento dei servizi sanitari in relazione alla mortalità neonatale e alla malnutrizione infantile, in quanto le cause di emarginazione sociale trovano radice già nella gravidanza e durante i primi anni limitando il pieno sviluppo cognitivo della persona,</li> <li>3. educazione alla mondialità per una società transculturale.</li> </ol> <p>L'organizzazione opera principalmente a favore di persone in situazione di svantaggio fisico, psichico, economico, sociale o familiare con particolare attenzione a donne in età riproduttiva, bambini e giovani adulti. Destinatari dei nostri interventi sono anche giovani italiani che desiderano ampliare i loro pensiero alla mondialità. Attualmente le nostre attività sono concentrate nella Repubblica Democratica del Congo e nella Repubblica di Guinea. In Italia operiamo nelle provincie di Torino e Cuneo. I nostri interventi si sviluppano in un arco di tempo di media e lunga durata (3-5 anni) e sono subordinati alla realizzazione di un'analisi di fattibilità e alla</p>

**Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario**

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**

## Scheda del progetto n.

	<p>successiva elaborazione ed approvazione di un programma specifico per ognuna delle zone geografiche d'azione.</p> <p>L'organizzazione collabora con enti pubblici o privati, locali, nazionali o internazionali, nonché con organismi, movimenti e associazioni con i quali condivide gli scopi istituzionali e soprattutto i valori e i principi ispiratori. Coordina le proprie attività con quelle di altre associazioni e singole persone anche a livello internazionale.</p> <p>Siamo convinti che agendo in modo serio, responsabile e professionale, nei luoghi d'intervento l'Organizzazione sia capace di raggiungere i risultati attesi che di volta in volta saranno elaborati all'interno dei programmi d'intervento.</p>	
<b>Responsabile in loco</b>	<b>cognome</b>	Papi
	<b>nome</b>	Anita
<b>posta elettronica</b>	Presso: "Suor Annalfreda": sonaannaalfreda@yahoo.fr	

## PROGETTO

<b>Titolo</b>	<b>A Kimbanseke, quartiere di Kinshasa, in Repubblica Democratica del Congo, lotta alla mortalità neonatale</b>	
<b>Luogo di intervento</b>	Il progetto troverà vita all'interno del quartiere di Kimbanseke (periferia di Kinshasa capitale della Repubblica Democratica del Congo) e in particolare nella maternità dell'ospedale di Mokali, nella maternità di Père Damien e nella maternità di Kimbanseke che complessivamente hanno una copertura di utenza di circa 160.000 abitanti.	
<b>Obiettivo generale</b>	Contribuire a migliorare la sopravvivenza neonatale nella repubblica Democratica del Congo perseguendo il terzo degli obiettivi del millennio e la realizzazione del Piano di Sviluppo Sanitario della R.D Congo.	
<b>Obiettivo specifico</b>	<p>Aumentata la sopravvivenza neonatale, nel quartiere di Kimbanseke, attraverso il potenziamento delle competenze degli operatori riguardo l'igiene, la rianimazione neonatale e l'educazione alle mamme.</p> <p>Al termine del progetto la sopravvivenza del neonato a rischio è aumentata del 30% durante la degenza; il 100% delle mamme di neonati a rischio saranno formate durante la degenza circa la canguro terapia e il 75% delle mamme, al primo follow-up, dimostreranno di aver utilizzato la canguro terapia a domicilio nel modo corretto.</p>	
<b>Beneficiari</b>	_ bambini _ famiglie	<p><b>Beneficiari diretti:</b> personale sanitario delle maternità di Kimbanseke (<b>10 ostetriche, 4 infermiere A1, 3 ausiliarie</b>) che vedranno aumentate le proprie conoscenze e competenze nell'ambito della prevenzione dei rischi infettivi igienico correlati e nella rianimazione neonatale. Le strutture sanitarie miglioreranno l'indice qualitativo delle prestazioni sanitarie offerte attraverso l'educazione dei propri operatori sanitari coinvolti nel progetto. Le <b>matrone</b> vedranno accrescere la loro utilità e il loro riconoscimento all'interno delle comunità</p> <p>Sempre <b>in modo diretto</b> trarranno vantaggio <b>le mamme</b> che si recheranno a partorire nelle strutture target di progetto e <b>i neonati</b> che ivi nasceranno, avvantaggiandosi di una migliore assistenza e i neonati che vedranno aumentate le loro possibilità di sopravvivenza.</p> <p>Trarrà <b>beneficio indiretto</b> la popolazione intera del quartiere di Kimbanseke (circa <b>160.000 ab.</b>) potendo afferire a strutture con personale edotto ed addestrato a ridurre i fattori di rischio della mortalità neonatale.</p>
<b>Ambito di Intervento</b>	<b>Formazione</b> professionale  <b>Socio/Sanitario</b> (preventivo,	<b>Quadro teorico</b> Il quadro teorico dell'impianto progettuale fonda il suo agire intellettuale nella <b>transculturalità</b> e nella teoria filosofica di Martha Nussbaum, " <b>Approccio secondo le Capacità</b> " ("Capability Approach") al fine di portare le persone, attraverso la creazione di reali opportunità, ad esprimere il massimo potenziale possibile (in relazione al contesto in cui vivono).

## Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**

## Scheda del progetto n. \_\_\_\_\_

	curativo)	<p><b>Da un punto di vista sanitario si lavorerà nei campi dell'igiene e della rianimazione neonatale.</b></p> <p>Secondo il WHO, l'<b>igiene</b> è fondamentale nel diminuire la trasmissione di molte infezioni. Applicare delle metodologie che garantiscono la sicurezza del personale sanitario e dell'utenza dei servizi dal rischio di contrarre infezioni, per la presenza di materiale contaminato da residui organici potenzialmente veicolo di infezioni, è considerato uno dei principali obiettivi di standard procedurali e qualitativi, da raggiungere in ambito sanitario, anche in contesti a basse risorse. Molto spesso i problemi di struttura, la carenza di materiali e la mancanza di conoscenza e addestramento da parte degli operatori sanitari, favoriscono l'insorgenza di nuovi casi, tra mamme e neonati, d'infezioni contratte nel momento intra-partale e nei momenti immediatamente precedenti e successivi. Tali infezioni sono, per lo più, correlate al contatto con materiale contaminato e potenzialmente infetto o da procedure e azioni non corrette messe in opera dal personale sanitario.</p> <p>Il personale sanitario deve conoscere le <b>tecniche e le procedure per decontaminare e disinfettare</b> l'ambiente, i presidi e gli strumenti utilizzati quotidianamente durante l'attività lavorativa che entrano a contatto con gli utenti. Inoltre, in caso di carenza di materiale per motivi di emergenza e situazioni straordinarie, l'operatore deve essere in grado di applicare procedure e tecniche che prevedano la decontaminazione e la disinfezione dei guanti in modo tale da poter essere riutilizzati e garantire ugualmente la protezione propria e del paziente abbattendo i rischi di contagio e trasmissione d'infezioni.</p> <p>Secondo le Linee Guida pubblicate nel 2012 dall'OMS sulla "<b>Rianimazione neonatale di base</b>" (WHO, Guidelines on BASIC NEWBORN RESUSCITATION 2012) si insegnerà la valutazione del rischio di arresto respiratorio e cardiocircolatorio del neonato e il supporto delle funzioni vitali cardiaco con alcuni strumenti di base. Le procedure saranno adattate al contesto di scarse risorse. Una delle tecniche principali che verranno introdotte è la "<b>Canguro Terapia</b>". Si tratta di un metodo assistenziale nato in Colombia che viene adottato con i neonati di peso molto basso ed ancora in incubatrice e che consiste nel metterlo nudo sul seno materno, a diretto contatto con la cute calda della madre, per un tempo prestabilito e sotto costante controllo. In quei momenti la madre rappresenta per il neonato tutto il suo universo: il calore, la tenerezza, una grande sensazione di benessere. E' un metodo che, oltre a permettere un precoce contatto tra madre e neonato, influenza positivamente lo sviluppo neurologico e psicologico del piccolo. Quando si avvicinerà il momento della dimissione la madre potrà accudire direttamente ed in modo continuativo il proprio bambino. Negli anni questa metodica si è diffusa sempre più nei PVS poiché di facile applicazione e di dimostrata efficacia.</p> <p><b>Metodologie didattiche</b>  <u>Osservazione, studio, confronto ed elaborazione progettuale.</u>      Questa è in sintesi la logica di ogni intervento che intendiamo attuare. Osservazione della realtà in cui si vuole intervenire, studio del contesto attraverso la consultazione della letteratura e delle norme e strategie locali, confronto con tutti gli attori coinvolti.</p> <p>L'elaborazione stesso di questo piano trova origine in un <b>2012</b> in cui si è voluto conoscere prima ancora di agire. Sono state realizzare <b>due missioni esplorative</b> (da un'ostetrica ed infermiera) e il periodo di osservazione, attraverso la compilazione in loco di griglie specifiche che hanno permesso di poter raccogliere dati, ha fornito una reale panoramica dei problemi presenti. L'analisi dei risultati ha dato origine alle tematiche ed agli obiettivi di questo progetto.</p>
--	-----------	---

## Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**

**Scheda del progetto n.**

	<p>Qui di seguito, in sintesi, i <b>contenuti formativi</b> che verranno proposti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riconoscimento del neonato ipossico;</li> <li>• Supporto alla respirazione con ventilazione artificiale con strumenti semplici e l'allestimento di un'isola neonatale con presidi semplici (ventilazione con pallone auto espandibile e maschera neonatale);</li> <li>• Requisiti minimi di un'isola neonatale;</li> <li>• Allestimento di un'isola neonatale;</li> <li>• Principi ed insegnamento della "Canguro Terapia";</li> <li>• Decontaminazione e disinfezione dei presidi e degli strumenti sanitari utilizzati all'interno delle strutture sanitarie.</li> </ul> <p>Verrà creato un <b>corso ad hoc per gli operatori sanitari</b>, organizzato in diversi moduli formativi ciascuno basati sulla teoria e contestualizzato alla pratica lavorativa e, conseguentemente, tutti i moduli formativi saranno presentati sotto forma di <b>Training on the job e formazione in 4 step</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dimostrazione senza commento da parte del docente a velocità reale della tecnica,</li> <li>2. Dimostrazione da parte del docente con spiegazione del razionale scientifico della tecnica eseguita,</li> <li>3. Esecuzione della tecnica da parte del docente pilotata dal discente,</li> <li>4. Esecuzione del discente con supervisione del docente.</li> </ol>
<b>Contesto di intervento</b>	Breve descrizione del luogo nel quale si intende realizzare l'attività (aspetti sociali, economici, chiesa locale..)
<p>La mortalità neonatale (che fa parte della mortalità generale infantile) è quell'evento drammatico che si verifica entro i 40 giorni dalla nascita. Dalle ultime statistiche pubblicate dall'OMS pur riducendosi a livello globale (nonostante incide per il 42% delle morti infantili totali – da 0 a 5 anni) in alcuni contesti restano un problema prioritario nei progetti per il miglioramento delle condizioni di vita dei PVS. Dalle statistiche OMS del 2012 risulta che, nonostante i progressi effettuati nell'ambito del terzo degli obiettivi del millennio, nella Repubblica Democratica del Congo c'è ancora un tasso di mortalità infantile di 170 casi su 1000 nati vivi rispetto alla media dell'intera Regione Africana che si attesta a 119 casi ed una percentuale media mondiale che si attesta a 57 casi su 1000 nati vivi. Entrando nello specifico del progetto, la mortalità neonatale è di 42 casi su 1000 nati vivi.</p> <p><b>La Repubblica Democratica del Congo:</b> Nella Repubblica Democratica del Congo, teatro di una delle più gravi crisi umanitarie che la storia ricordi, con oltre 5 milioni di morti dal 1998 ad oggi, la condizione degli uomini, delle donne e dei bambini è ogni giorno più difficile. Il 76 per cento della popolazione è afflitta da uno stato di fame cronica, più della metà vive con meno di un dollaro al giorno e nonostante l'abbondanza della terra coltivabile, solo il 2 per cento risulta utilizzata. Secondo la classifica dell'Indice di Sviluppo Umano dell'UNDP il Congo è all'ultimo posto tra tutti i paesi analizzati nell'ultimo anno.</p> <p>La Repubblica Democratica del Congo - RDC è il secondo Paese Africano più vasto, ha una popolazione di 68 milioni di abitanti, di cui solo il 35% vive in contesti urbani. La ricchezza del Paese in termini di biodiversità, giacimenti minerali (diamanti, cobalto, oro, cassiterite, coltan) e risorse naturali si accompagna tragicamente alla vulnerabilità e povertà della sua popolazione. Il nesso tra sfruttamento delle risorse naturali e violazione dei diritti umani risale all'epoca coloniale ed è continuato con l'indipendenza. La recente storia è segnata da conflitti: nel 1998 la guerra scoppia, travolgendo un numero così ampio di Stati da essere considerata la "prima guerra mondiale africana"; nel 1999 viene firmato il cessate il fuoco, che però non termina la violenza nella RDC e l'ONU invia la sua più ampia missione di peacekeeping nel mondo proprio in Kivu (regione nord-orientale della RDC); essa però non riesce a prevenire quello che nel 2005 è stato definito il "peggior disastro umanitario". Gli scontri si sono susseguiti e l'area è tuttora instabile. La complessa situazione politica, sociale ed economica fa sì che nonostante la ricchezza naturale del territorio, la RDC sia il Paese col più basso PIL al mondo. Alla fine del 2011, la Repubblica Democratica del Congo si colloca ultimo posto sia nell'Indice di Sviluppo Umano che per l'Indice Globale della Fame. Circa il 70%</p>	

**Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario**

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**

**Scheda del progetto n.**

della popolazione non ha accesso ad una alimentazione adeguata, mentre un bambino su quattro è malnutrito. L'emergenza umanitaria persiste: l'ONU stima che nel Paese ci sono 2,3 milioni di rifugiati e che circa 300.000 congolesi vivono in campi profughi negli Stati confinanti. Oltre il 76% della popolazione vive in uno stato di fame cronica, il livello di malnutrizione è raddoppiato dal 1990, ed in alcune zone del Paese è endemico. Nonostante l'abbondanza della terra, si stima che solo il 2% sia attualmente utilizzato. I prezzi del cibo rimangono alti, perché il 95% del cibo è importato.

Il 42% delle morti infantili avviene nel periodo neonatale per cause spesso correlabili a patologie su base infettiva quali HIV, polmoniti, malaria e diarrea. Queste patologie incidono sia al momento della nascita che durante i primi anni di vita. La carenza di materiali e la ridotta offerta di possibilità di accesso a strutture con personale adeguatamente formato sulle tecniche di sanificazione ambientale, la disinfezione degli strumenti utilizzati e sui comportamenti da adottare per la prevenzione, aumentano i rischi di contrarre infezioni durante il periodo intra-partale sia per quanto riguarda la madre che per il neonato. Il potenziamento delle capacità ricettive delle strutture sanitarie, il rafforzamento delle competenze del personale sanitario, il miglioramento dei percorsi di gravidanza e l'educazione terapeutica comunitaria sono le strategie proposte dall'OMS per contrastare la mortalità neonatale come già previsto nel Piano Nazionale di Sviluppo Sanitario 2011-2015 della Repubblica Democratica del Congo i 4 assi strategici programmati prevedono: l'aumento delle Zone Sanitarie, l'implementazione dello sviluppo delle zone sanitarie, l'aumento della governabilità dei vari settori e la collaborazione intersettoriale agendo sullo sviluppo delle risorse umane per la sanità, il potenziamento delle strutture sanitarie con particolare attenzione al loro equipaggiamento tecnologico, strumentale e farmacologico e il miglioramento del sistema informativo.

**Le maternità di Kimbanseke**

Il progetto troverà vita all'interno del Quartiere di Kimbanseke di Kinshasa e in particolare nella maternità dell'ospedale di Mokali, nella maternità di Père Damien e nella maternità di Kimbanseke che complessivamente hanno una copertura di utenza di circa 160000 abitanti. Queste 3 strutture sono integrate nel sistema sanitario nazionale, pur rimanendo di proprietà e gestione della Congregazione delle suore di San Giuseppe che localmente esplica la sua attività rispettando le direttive delle politiche sanitarie nazionali in linea con le strategie di azione individuate nel Piano Nazionale di Sviluppo Sanitario dal Ministero della Salute e applicate localmente dal 'Bureau Diocesain des Oeuvres Medicales' (BDOM).

In due distinte missioni esplorative effettuate nella primavera del 2011 da un'ostetrica ed un'infermiera in queste strutture, si è riscontrata una carenza di risorse cronica, scarsa attenzione all'igiene da parte del personale sanitario, scarse competenze nel campo della rianimazione neonatale, scarsa educazione terapeutica e alti tassi di mortalità neonatale.

**Parti coinvolte e loro interessi**

Nella realizzazione del progetto le strutture sanitarie, (la maternità dell'ospedale di Mokali, la maternità di Père Damien, la maternità di Kimbanseke) e le Congregazioni delle Suore di S. Giuseppe, di Torino e Kinshasa, vedranno aumentata la loro capacità di "fare salute" e migliorare lo stato di salute delle popolazioni di riferimento.

**Riferimenti**

1. WHO, "World Health Statistics 2012"
2. Ministère de la Santé Publique, "Plan National de Développement Sanitaire 2011 -2015"
3. UNDP, "Rapporto Indice Sviluppo Umano 2011"
4. A Proposito di Altri Mondi Onlus, "Report di missioni marzo-aprile-maggio 2012"

<b>Durata progetto</b>	01 ottobre 2012	<b>Data inizio progetto</b>	30 settembre 2013
<b>Partecipazione locale</b>	Breve descrizione coinvolgimento popolazione locale, ruolo della Chiesa locale e collaborazione con altri enti ed associazioni operanti nella zona di intervento.		
<b>Congregazione Suore di San Giuseppe di Torino:</b> Offrono supporto logistico, sia in Italia fornendo la sede operativa all'organizzazione Capofila. Facilitano il dialogo con le Consorelle di Kimbanseke e le strutture sanitarie target di progetto.			

**Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario**

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)

**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**

## Scheda del progetto n.

**Congregazione Suore di San Giuseppe di Kinshasa:** Offrono supporto logistico, vitto e alloggio al personale espatriato (Capo progetto e Volontario espatriato). Ottengono i permessi lavorativi per il personale in missione e facilitano il dialogo e il lavoro con le strutture sanitarie target di progetto.

**Maternità di Kimbaseke (maternità dell'ospedale di Mokali, maternità di Kimbaseke e la maternità di Pere Damien):** Approva i moduli formativi e autorizza la realizzazione del progetto presso le proprie strutture sanitarie. Facilitano e garantiscono la realizzazione delle attività di progetto. Promuovono il dialogo con le autorità locali e facilitano l'ottenimento dei permessi lavorativi per il personale in missione. Facilita lo scambio di dati sanitari e saperi.

### Sintesi Progetto con breve descrizione attività

Il progetto, che si realizzerà alla periferia di Kinshasa, nelle tre maternità del quartiere di Kimbaseke è in linea con il terzo degli Obiettivi del Millennio e il Piano di Sviluppo Sanitario congolese. Con la realizzazione di quanto descritto si vuole migliorare la sopravvivenza neonatale agendo su due aspetti principali: l'igiene e la rianimazione neonatale.

#### Risultati attesi:

- Igiene e buoni comportamenti.** Nelle strutture sanitarie di Kimbaseke è ridotto il numero di casi di morti neonatali correlate a infezioni, contratte nel momento intrapartale e durante l'ospedalizzazione di mamma e bambino, inseguito a comportamenti sbagliati degli operatori sanitari.  
Entro il quinto mese di missione tutto il personale sanitario formato supera la valutazione certificativa (teorico-pratica) delle competenze apprese e adotterà comportamenti idonei durante l'attività lavorativa.
- Rianimazione neonatale.** Nelle strutture sanitarie di Kimbaseke è aumentata la sopravvivenza neonatale attraverso il rafforzamento delle competenze degli operatori sanitari in relazione alla rianimazione neonatale di base, la tecnica della Canguro Terapia, la capacità di collaborare con le matrone del quartiere e la capacità di educare le mamme.  
Entro il quinto mese di missione tutto il personale sanitario formato supera la valutazione certificativa (teorico-pratica) delle competenze apprese e adotterà comportamenti idonei durante l'attività lavorativa; il 50% delle matrone presenti all'interno del quartiere sono state sensibilizzate riguardo la "Canguro terapia".

#### Risultato atteso 1: Igiene e buoni comportamenti

**1.1 Elaborazione corso igiene e buoni comportamenti.** Verrà costruito un corso ad hoc per gli operatori sanitari, organizzato in diversi moduli formativi ciascuno composti da una parte teorica ed una pratica per applicare le corrette tecniche di disinfezione e decontaminazione di ambienti, presidi, degli strumenti sanitari utilizzati all'interno delle strutture sanitarie e sulle buone pratiche per ridurre i rischi di contatto o contagio con materiali infetti nel momento intra-partale e durante l'ospedalizzazione di mamma e bambino rifacendosi a materiali e linee guida del WHO. Quest'attività verrà realizzata da "A Proposito di Altri Mondi Onlus" in accordo con la Congregazione di San Giuseppe (Torino e Kinshasa) e le strutture sanitarie target di progetto.

**1.2 Equipaggiamento delle strutture con il materiale necessario.** In tutte le strutture sanitarie target di progetto sarà impiantata una cartellonistica plastificata che servirà da breve sintesi e guida delle procedure teorico-pratiche apprese durante la frequenza del corso e le strutture sanitarie saranno rifornite del materiale necessario per effettuare le procedure (come per esempio una sterilizzatrice di piccole dimensioni). Quest'attività verrà realizzata da "A Proposito di Altri Mondi Onlus" in accordo la Congregazione di San Giuseppe (Torino e Kinshasa) e con le strutture sanitarie target di progetto.

**1.3 Realizzazione corso igiene e buoni comportamenti.** Il corso sarà adattato e rivisto in loco durante il primo mese di missione sul campo. Dal secondo al 5 mese di missione verranno realizzati i momenti teorico-pratici e di training on the job. Quest'attività verrà realizzata da "A Proposito di Altri Mondi Onlus" in accordo con la Congregazione di San Giuseppe (Torino e Kinshasa) e con la collaborazione delle strutture

#### Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)

**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**

## Scheda del progetto n.

sanitarie target di progetto.

**Risultato atteso 2: Rianimazione neonatale.**

**2.1 Elaborazione corso rianimazione neonatale.** Verrà costruito un corso ad hoc per gli operatori sanitari, organizzato in diversi moduli formativi ciascuno composto da una parte teorica ed una pratica in relazione all'addestramento alla rianimazione neonatale con tecniche di base, all'allestimento di un'isola neonatale con strumenti semplici, alla tecnica della "Canguro Terapia" secondo le linee guida dell'OMS. Verrà elaborata anche una sessione formativa da rivolgersi alle matrone del quartiere riguardo la "Canguro terapia" che contribuiranno al mantenimento anche in ambito extra strutturale della finalità progettuale. Quest'attività verrà realizzata da "A Proposito di Altri Mondi Onlus" in accordo la Congregazione di San Giuseppe (Torino e Kinshasa) e con le strutture sanitarie target di progetto.

**2.2 Equipaggiamento delle strutture con il materiale necessario.** In tutte le strutture sanitarie target di progetto sarà impiantata una cartellonistica plastificata che servirà da breve sintesi e guida delle procedure teorico-pratiche apprese durante la frequenza del corso con particolare attenzione alla "Canguro Terapia". Con il contributo degli operatori sanitari si realizzeranno delle isole neonatali nelle strutture e verranno acquistati i materiali e strumenti utili alla manovre di sostegno del neonato a rischio. Quest'attività verrà realizzata da "A Proposito di Altri Mondi Onlus" in accordo la Congregazione di San Giuseppe (Torino e Kinshasa) e con le strutture sanitarie target di progetto.

**2.3 Realizzazione corso rianimazione neonatale.** Il corso sarà adattato e rivisto in loco durante il primo mese di missione sul campo. Dal secondo al 5 mese di missione verranno realizzati i momenti teorico-pratici e di training on the job. Quest'attività verrà realizzata da "A Proposito di Altri Mondi Onlus" in accordo con la Congregazione di San Giuseppe (Torino e Kinshasa) e la collaborazione con le strutture sanitarie target di progetto.

**Attività di funzionamento:**

**3.1 Costituzione e formazione staff di progetto.** All'inizio del progetto verranno incontrate tutte le parti in causa e verrà formalizzato l'organigramma di progetto. Ogni componente beneficerà di alcuni momenti di capacity building sui temi del progetto e sugli strumenti di gestione delle attività. Le persone agiranno sotto la costante supervisione di "A proposito di Altri Mondi Onlus".

**3.2 Invio del personale espatriato.** Individuazione e formazione teorico-pratica del personale che si recherà in missione. Organizzazione e pianificazione logistica del viaggio e del soggiorno nella zona dove verrà attuato il progetto.

**3.3 Monitoraggio.** All'inizio del progetto verrà elaborato ed attivato il piano di monitoraggio e attivato un sistema di reportistica mensile al fine di governare eventuali scostamenti.

**3.4 Valutazione e chiusura progetto.** La valutazione sarà realizzata grazie alla raccolta sistematica degli indici di risultato durante tutta la permanenza del personale espatriato. I dati raccolti saranno analizzati, al fine d'individuare le "buone pratiche" e i fattori di successo. I risultati così ottenuti saranno disseminati tra tutte le parti in causa.

**Metodologie operative**

Fin dalle prime fase di analisi condotte sul territorio si è scelto di accrescere, nei vari interlocutori, l'**ownership** (accordo con Congregazione Suore S. Giuseppe, Supervisore Ospedale di Mokali, Medico Provinciale). Un progetto di sviluppo deve infatti essere concepito sin dal principio in modo tale da permettere alle persone direttamente interessate, di parteciparvi in modo attivo, responsabilizzandosi (empowerment). Ciò presuppone a sua volta che i processi, i progetti e le misure si configurino trasparenti per tutte le persone interessate e vengano concretizzati secondo i principi del buon governo (good governance) con il concorso di vari gruppi. Ecco perché **fin dalla fase di analisi dei bisogni si è cercato il confronto e lo scambio con i decisori locali e la società civile.** Tale approccio ha permesso di identificare, in modo partecipato, i bisogni prioritari di della comunità e di elaborare le strategie progettuali di risposta. **L'Organizzazione "A proposito di Altri Mondi Onlus" si comporterà come "catalizzatore" di processi, garantendo il coordinamento dei vari assi progettuali con il pieno coinvolgimento di tutti gli stakeholders.** Due gli assi strategici del progetto:

**Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario**

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)

**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**

**Scheda del progetto n.**

**Asse 1.** La prima strategia di progetto mira alla prevenzione delle principali infezioni neonatali (che mettono a rischio la vita di mamma e neonato) e all'implementazione delle regole igieniche per ridurre i rischi di contatto o contagio con materiali infetti nel momento intra-partale e durante l'ospedalizzazione di mamma e bambino. Le Linee Guida dell'OMS rappresentano un punto cardine come strategia di applicazione per diminuire la mortalità neonatale. Dopo aver costruito un rapporto di fiducia con gli operatori locali si lavorerà sulla motivazione degli stessi a migliorare le proprie capacità.

**Asse 2.** Il secondo asse punta, in primo luogo a rafforzare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari coinvolti nella gestione delle situazioni di emergenza ed urgenza, che molto spesso si verificano nei momenti perinatali e che rappresentano una delle principali cause di mortalità neonatale e successivamente a favorire l'educazione delle neo mamme all'utilizzo della "Canguro terapia" come strumento primario di supporto alle situazioni di rischio di sofferenza neonatale. Dopo aver costruito un rapporto di fiducia con gli operatori locali si lavorerà sulla motivazione degli stessi a migliorare le proprie capacità.

**Mezzi fisici**

**Isola neonatale:** L'isola neonatale è un lettino caldo, dove la temperatura viene impostata a 35-37°C, perché la temperatura all'interno dell'utero del liquido amniotico è di circa 37°, per cui il personale della sala parto lo deve far trovare pronto e riscaldato, con una lampada radiante posta al di sopra del lettino anche quella accesa, quindi il bimbo è riscaldato sia sopra che sotto. Servono telini caldi per coprire il materassino e dei telini caldi a disposizione per asciugarlo. L'energia elettrica necessaria al suo utilizzo può essere generata da un piccolo pannello fotovoltaico o da un gruppo elettrogeno.

**Sterilizzatrice:** Strumento che porta all'eliminazione di ogni forma microbica vivente, sia patogena che non, comprese le spore e i funghi.

**KIT Rianimazione Neonatale:** Contiene gli strumenti necessari per supportare le funzioni vitali del neonato sofferente: pallone per rianimazione con serbatoio di riserva, maschere facciali (misure principali), cannule orofaringee (misure principali), aspiratore, apribocca e tiralingua.

**Supporti formativi visivi:** La cartellonistica esposta nelle unità operative delle strutture target del progetto sarà costituita da fogli formato A4 Plastificati dove verranno sintetizzati i principi appresi durante i moduli formativi sotto forma di flowchart e illustrazioni. Lo scopo della cartellonistica è quello di avere sempre sotto mano uno strumento di consultazione per garantire il mantenimento delle conoscenze apprese.

**Brochure formative:** Verranno realizzati degli opuscoli formativi, ad utilizzo degli operatori, per facilitare l'apprendimento, da parte degli stessi, durante la realizzazione del corso di formazione.

**Plastificati:** Saranno esposti nei reparti di maternità dei cartelloni formato A2 che sintetizzeranno i principi e le metodiche della Canguro Terapia col fine di implementarne la conoscenza e la diffusione tra gli utenti.

**Staff di progetto:**

**Responsabile di Progetto:** Ha sede in Italia ed è responsabile della corretta esecuzione del progetto, del monitoraggio dei risultati e dei rapporti con i partner. Ha esperienza professionale come operatore sanitario e formatore riguardo le tematiche di progetto.

**Comitato scientifico:** Ha sede in Italia ed è composto da 2 infermiere, 1 ostetrica, 1 laureata in cooperazione internazionale e 1 studente all'ultimo anno di medicina e chirurgia. Ha il compito di individuare le linee guida dell'OMS in relazione ai temi trattati e adattarele al contesto d'intervento interfacciandosi con la controparte locale attraverso il Responsabile di progetto.

**Capo Progetto:** Si reca in missione per sei mesi ed è il responsabile della realizzazione delle attività che coordina e monitora, cura i rapporti con i partner, mantiene i contatti diretti con l'Italia e si occupa della formazione del personale locale. Redige i rapporti di missione assicurando che l'esecuzione del progetto risponda pienamente ai principi di economicità ed efficienza. È laureato in scienze infermieristiche ed ha una formazione post-base in tutoraggio e processi formativi.

**Volontario espatriato:** Si reca in missione per sei mesi e collabora e coadiuva il Capo Progetto in tutte le attività. È laureato in scienze ostetriche.

**Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario**

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)

**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**



## Scheda del progetto n. \_\_\_\_\_

**Referente locale:** È direttore delle strutture sanitarie target di progetto. Facilita l'azione del Capo Progetto dal punto di vista logistico e organizzativo.

**Cronogramma:**

	ATTIVITÀ TEMPO (anni e mesi)	2012			2013								
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
RA 1	1.1 Elaborazione corso igiene e buoni comportamenti.	X	X	X	X								
	1.2 Equipaggiamento delle strutture con il materiale necessario				X	X	X	X					
	1.3 Realizzazione corso igiene e buoni comportamenti						X	X	X	X	X		
RA 2	2.1 Elaborazione corso rianimazione neonatale.	X	X	X	X								
	2.2 Equipaggiamento delle strutture con il materiale necessario				X	X	X	X					
	2.3 Realizzazione corso rianimazione neonatale						X	X	X	X	X		
AF	3.1 Costituzione e formazione staff di progetto	X											
	3.2 Invio del personale espatriato;						X						
	3.3 Monitoraggio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	3.4 Valutazione e chiusura progetto											X	X
RA1: risultato atteso 1 / RA2: risultato atteso 2 / AF: attività di funzionamento													

**Monitoraggio e Valutazione:**

L'impatto del progetto sarà misurabile tramite l'analisi degli indicatori normalmente in uso nel sistema informativo socio-sanitario locale, sia per quanto riguarda il miglioramento delle condizioni sanitarie e sociali sia delle strutture destinatarie del progetto. Altra fonte di verifica sarà rappresentata dai report interni ed esterni al progetto regolarmente prodotti da istituzioni locali e nazionali con cui si intende collaborare. (allegato 1)

Il sistema di monitoraggio (allegato 2) previsto dal progetto avrà lo scopo di tenere traccia dei progressi ottenuti dall'azione intrapresa in termini di costi, risorse impiegate, attività realizzate e risultati raggiunti. Come tale il monitoraggio si configura come un'attività continua, realizzata dallo staff che gestisce il progetto, ed essenziale per controllare permanentemente quanto si realizzerà in corso d'opera. Attraverso il monitoraggio sarà così possibile tenere sotto controllo il progetto nel corso della fase di attuazione adeguandolo e, se necessario, ridisegnandone le attività in base alle necessità emergenti.

Il monitoraggio sarà articolato in tre momenti fondamentali:

1. **Costante revisione del progetto:** attraverso il monitoraggio si acquisiscono informazioni per riflettere su quanto si sta realizzando e studiare modifiche ed adattamenti delle attività di progetto.
2. **Ri-pianificazione:** la fase di attuazione di un progetto implica normalmente degli scostamenti rispetto a quanto inizialmente previsto. Diventa così essenziale ri-pianificare in corso d'opera il progetto adattandolo alla realtà in cui si sta operando.
3. **Sistema di reportistica (reporting):** si tratta di una funzione cruciale attraverso cui fornire ai diversi attori report ciclici sui progressi fisici e finanziari del progetto.

In tale quadro di riferimento, "A proposito di altri mondi Onlus" se si verificassero scostamenti pericolosi per la riuscita del progetto, verrà effettuata una missione di monitoraggio da parte del Responsabile di progetto, nel periodo di espletamento dello stesso, e che sarà condotta in cooperazione con i funzionari e/o gli esperti designati dalla controparte al fine di garantire l'ottenimento dei risultati.

Il monitoraggio prenderà in considerazione gli indicatori precedentemente individuati e si avvarrà di

**Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario**

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)

**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**

**Scheda del progetto n.**

strumenti prodotti ad hoc, come questionari specifici per la valutazione del livello di impatto dell'azione sui beneficiari e strumenti standard per la valutazione dell'efficacia ed efficienza gestionale del progetto. Le missioni di monitoraggio previste prenderanno in considerazione i seguenti elementi:

- Adeguatezza delle risorse umane rispetto alla tipologia dell'intervento;
- Adeguatezza degli strumenti in relazione agli obiettivi prefissati;
- Efficacia ed efficienza dei servizi tecnici e professionali offerti;
- Livelli organizzativi e gestionali;
- Livelli di gestione amministrativa;
- Tempistica (stati di avanzamento relativi agli obiettivi programmatici di medio periodo);
- Inserzione dell'intervento nelle politiche locali e nazionali;
- Rapporti con il partner locale (in relazione alla sostenibilità).

<b>Sostenibilità del progetto</b>	Breve descrizione di come sono assicurate continuità ed autosufficienza al termine del progetto. Punti di forza e debolezze. Opportunità per la collettività.
-----------------------------------	---

**Rischi e strategie di superamento:**

**La precaria situazione politica:** Anche se il clima politico del paese è relativamente stabile la Repubblica Democratica del Congo è ancora in una fase di transizione. Particolare attenzione sarà dedicata dal team di progetto a mantenere vigile l'attenzione a livello politico.

**Argomenti attuali:** I temi della riduzione della mortalità neonatale sono argomenti attuali, parte del retaggio culturale globale, e sono in linea con le politiche di azione degli organismi mondiali preposti (OMS, FAO, UNICEF) rientrando all'interno delle linee guida per il raggiungimento degli Obiettivi del Millennio. Ciò nonostante, il contesto generale del Congo di grave dissesto socio-politico-economico potrebbe incidere negativamente sul raggiungimento dei risultati. La formazione del personale sanitario locale avrà lo scopo di trasferire le competenze necessarie affinché ci sia un cambiamento comportamentale dei destinatari che duri anche al termine del progetto.

**Crisi economica globale e stabilità della moneta:** Se la crisi economica globale continuerà a peggiorare, i costi previsti potrebbero variare impedendo il raggiungimento dell'obiettivo, ma con il Funding Mix si cercherà di reperire tutti i fondi necessari.

**Misure di sostenibilità**

**Misure di supporto politico:** verrà posta attenzione agli eventuali piani di sviluppo locale favorendo l'integrazione degli interventi proposti con gli stessi. In ogni caso si prevederà il coinvolgimento attivo delle persone di riferimento locale (del pubblico e del privato coinvolto). S'instaurerà un canale di comunicazione continuo con le autorità competenti (con particolare attenzione al BDOM e al Ministero della Salute) al fine di agire in linea con le politiche di crescita e autodeterminazione del Governo locale e favorire l'integrazione del progetto con le politiche di sviluppo già attive.

**Tecnologia e materiali appropriati:** Nel progetto verrà favorito l'utilizzo e l'acquisto (quando necessario) di apparecchiature e strumentazioni e materiali reperibili in loco. L'importazione di eventuali apparecchi medicali o di altro genere verrà attentamente valutata ed effettuata solo se realmente necessaria favorendo comunque la semplicità alla complessità. L'invio di eventuale materiale o apparecchiatura medica dismessa dagli ospedali con cui collaboriamo, avverrà solo se lo stesso materiale e apparecchiature verranno considerate in buono stato, di facile riparazione e veramente utili alle controparti locali. In alcun modo verranno inviati dei farmaci in quanto in quelli reperibili sul nostro mercato presentano delle forme farmaceutiche differenti da quelli reperibili nei paesi d'intervento e presentano le indicazioni farmacologiche, contenute nel bugiardino, in lingua italiana. Questa scelta è stata fatta per evitare di mettere il personale sanitario locale in condizione di sbagliare più facilmente. I farmaci portati durante le missioni saranno ad esclusivo utilizzo, a favore dei locali, dei professionisti sanitari volontari espatriati.

C) Protezione ambientale: Gli operatori sanitari verranno addestrati al corretto smaltimento dei rifiuti e verranno prese tutte le dovute misure a salvaguardia dell'ambiente circostante.

**Aspetti socio-culturali:** I volontari inviati in missioni saranno informati e formati al rispetto della cultura locale. Nella realizzazione dei progetti si rispetteranno i tempi di reazioni e gli usi e costumi locali, così come nella vita quotidiana. La donna avrà un ruolo centrale nella maggior parte delle attività e si cercherà di valorizzare il suo ruolo all'interno della comunità, ponendo estrema attenzione a non favorire alcun genere di scontro culturale con gli uomini.

**Capacità istituzionale e gestionale, pubblica e privata:** Nella fase di analisi e di ideazione si è valutata e si valuteranno attentamente le capacità professionali di ogni attore al fine di evitare già a monte del processo di costruire navi ingovernabili. Si provvederà a regolarizzare l'organizzazione anche secondo le leggi e norme locali attivando i dovuti canali istituzionali. All'inizio di progetto è prevista una fase di capacity building dello staff di progetto, che verrà in seguito proseguita attraverso missioni periodiche in loco.

**Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario**

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**

**Scheda del progetto n.**

*Analisi economica-finanziaria:* Visto il delicato momento economico che stiamo attraversando, si cercheranno con il Funding Mix (bandi, eventi, collaborazioni con imprese, privati, etc.) le risorse necessarie alla realizzazione dei progetti. La realizzazione di campagne tematiche sembra essere al momento la via più percorribile insieme alla ricerca di bandi ai quali si possa accedere.

<b>Preventivo finanziario</b>			
<b>Costo globale</b>		<b>valuta locale</b> franco congolese – CDF (tasso di cambio 1€= 1.198,09 in data 15 ottobre 2012) <b>59.767.318,7 CDF</b>	<b>€ 49.866</b>
<b>Voci di costo</b> (descrizione)			
<b>Vedi:</b> - “allegato 3a - note budget” - “allegato 3b – budget”		<b>valuta locale</b>	<b>€</b>
Eventuali cofinanziamenti previsti			
Organizzazione capofila	“A Proposito di Altri Mondi Onlus”	<b>valuta locale</b> 14.652.640,7 CDF - contribuzione diretta: 4.684.531,9 CDF - contribuzione in natura: 9.968.108,8 CDF	<b>€ 12.230</b> - contribuzione diretta: 3910 € - contribuzione in natura: 8320 €
Organismo religioso	Congregazioni delle Suore di San Giuseppe di Torino e Kimbanseke	<b>valuta locale</b> 8.913.789,6 CDF contributo diretto: 3.294.747,5 CDF - contributo in natura: 5.619.042,1 CDF	<b>€ 7.440</b> contributo diretto: 2750 € - contributo in natura: 4690 €
<b>Richiesta a QdF 2013</b>		<b>valuta locale</b> <b>36.200.888,4 CDF</b>	<b>€ 30.215,5</b>
<b>Referente in Italia</b>	<b>cognome nome</b>	Cecilia Cella	

Torino, lì 31 ottobre 2012

Firma

Christian Foti

Arcidiocesi di Torino – Ufficio Missionario

Via Val della Torre, 3 – 10149 Torino – Tel.011.51.56.374 – Fax 011.51.56.376

Email: [animiss@diocesi.torino.it](mailto:animiss@diocesi.torino.it) – Sito Web [www.diocesi.torino.it/missioni](http://www.diocesi.torino.it/missioni)**I progetti dovranno pervenire (via mail o in cartaceo) entro e non oltre il 31.10.2012**