

AGOR (Association pour la réhabilitation des cérébro-lésés)

ORGANISATION ET METHODES DE TRAITEMENTS

Ton enfant est-il vraiment irrécupérable?

INDEX

<i>Origines et organisation</i>	<i>p. 2/3</i>
<i>Méthodes de l' AGOR</i>	<i>p. 4/7</i>
<i>Les programmes de traitement</i>	<i>p. 8 /11</i>
<i>Autres activités et initiatives</i>	<i>p. 12 /13</i>
<i>Bibliographie</i>	<i>p. 15</i>
<i>Statuts de l'AGOR</i>	<i>p. 16 /22</i>

ORIGINES ET ORGANISATION

L'AGOR reconnu comme Organisme moral

L'AGOR naît en 1982 après l'initiative d'un groupe de parents et d'opérateurs de la réhabilitation qui fondent l'association afin de divulguer l'homonyme méthode de réhabilitation finalisée à récupérer les enfants cérébro-lésés et atteints de la syndrome de Down (mongolisme).

Usagers et opérateurs doivent participer à la gestion des services sociaux.

Dans le document constitutif on affirme que l'on considère fondamental, dans la conduction des services sociaux, une très large implication de la part des usagers et une collaboration très étroite avec les opérateurs pour réaliser un plus haut niveau de participation à l'activité de l'association.

Le groupe initial des opérateurs

(parmi lesquels on se souviendra de Bruna Dozzo, toujours présente encore aujourd'hui dans les services de l' AGOR) avait, au début, acquis une expérience avantageuse dans un organisme privé, duquel il s'est détaché après un refus à continuer dans une activité qui, bien que valide dans ses aspects techno-assistentiels, avait dans ses fondements nécessaires un profit économique.

La première phase de l'expérience associative AGOR de 1982 à 1985 a donné des résultats plutôt positifs dus à l'extension de la base associative (étendue à plus de 250 associés) de par l'accroissement des activités et pour un approfondissement des lignes d'intervention, rendu possible aussi grâce à la collaboration pour la consultation de Sandra Brown et Arthur Sandler de Philadelphie (Etats-Unis).

Les expériences acquises durant les trois premières années d'activités avait fait croître l'exigence de donner à l' AGOR une physionomie institutionnelle plus précise qui la mettait clairement parmi les Organismes qui ont une activité d'intérêt public.

Le 18 février 1985 avec un acte devant le notaire M. Peloso de Vérone (voir pièces jointes) on constitue la nouvelle AGOR qui, avec une délibération de la Commission de la Région Vénétie n. 5641 du 17 octobre 1986 a obtenu la personnalité juridique aux termes de l'art. 12 du Code Civil, devenant à tous les effets Organisme Moral.

Avec un décret du président de la Commission Régionale de la Vénétie, l'AGOR a été inscrite dans le Registre Régional des Associations, prévu par l'art. 2 de la Loi Régionale n. 55 de 1982.

L'équipe de l'AGOR est constituée par trois opératrices à plein temps. Un programme d'accroissement est en phase de préparation.

Les enfants en traitement continu parviennent de tout le territoire national.

Les activités sociales ont lieu à Vérone- Quinzano, Via Villa 12.

La conduction de l'AGOR est actuellement financée en grande partie par les contributions des associés.

LA REORGANISATION NEUROLOGIQUE A LA BASE DES METHODES.

Les méthodes appliquées par l'AGOR se basent sur la théorie de la réorganisation neurologique, qui s'est développée déjà au début des années 50 aux Etats-Unis. La réorganisation neurologique vise à la réalisation de potentiel inné dans chaque être humain, en surmontant les dégâts causés par la lésion cérébrale et / ou par la désorganisation neurophysiologique, à travers l'utilisation de stimulations opportunes qui favorisent l'accroissement des énergies psychiques, physiques et sensorielles présentes chez le sujet.

LES SUJETS ASSISTES.

L'activité de l'AGOR s'adresse exclusivement aux enfants qui ont subi une lésion cérébrale, non progressive, à une époque pré, péri ou post-natale, ou qui manifestent des anomalies chromosomiques (ex : syndrome de Down). Ce sont tous les enfants qui sont communément définis : spastiques, hémiparétiques, hypotoniques, dystoniques, athétosiques, ataxiques, autistiques, épileptiques, retardés mentaux, caractériels, avec des problèmes de comportement et/ou d'étude dislexiques.

Les causes de la lésion cérébrale peuvent être variées: des maladies infectieuses de la mère pendant la grossesse, des traumatismes, méningites, hydrocéphale etc...

Outre à la localisation et à l'extension de la lésion cérébrale (reconnues certaines fois grâce à des examens strumentaux: EEG, TAC, etc...) il est important d'évaluer le dégât fonctionnel que la lésion a produit. Seulement sur cette base, il est possible d'établir le programme du traitement. Le traitement de l'enfant auprès de l'AGOR commence après que l'on a évalué auprès du siège sanitaire ses conditions.

LES CONDITIONS NECESSAIRES DES METHODOLOGIES.

Les méthodologies appliquées par l'AGOR se fondent d'après les conditions nécessaires suivantes:

- Etant donné que la dis habilité de l'enfant est causée par une lésion cérébrale, le traitement devra s'adresser à la cause à travers des stimulations sensorielles adéquates et des opportunités de réponse motrice expressive, en créant aussi bien le milieu physiologique optimal pour le cerveau qu'une juste alimentation et une respiration correcte.

- Dans la récupération fonctionnelle de l'enfant cérébro-lésé il est très important de prendre en considération l'enfant «entier» dans ses composantes physiques, psychiques et sociales.

- Afin que le traitement soit incident dans la récupération fonctionnelle, il doit être quotidien et prolongé.

- Les parents, formés et instruits de façon adéquate sont les personnes plus indiquées à effectuer le traitement qui doit être consacré à la récupération, parce qu'ils sont le premier milieu social de l'enfant et plus important encore, ils sont ceux qui ont un rapport préférentiel avec l'enfant en termes d'amour et de désir de le voir s'améliorer.

- Le rôle des opérateurs est celui d'évaluer de façon scrupuleuse les habiletés et les dés habilités de l'enfant, tracer et apprendre aux parents le programme de traitement et suivre

l'évolution de l'enfant en apportant au programme les modifications nécessaires afin de faciliter et accélérer le développement harmonieux de ses potentialités.

L'ENSEIGNEMENT DU PROGRAMME A LA FAMILLE DE L'ENFANT

L'enseignement du programme aux parents et à la famille de l'enfant ne consiste pas uniquement dans l'explication théorico-pratique des techniques de réhabilitations à suivre, mais aussi dans l'organisation de la vie de l'enfant afin d'introduire les heures quotidiennes de thérapie dans les activités familiales normales; de cette façon le programme devient partie intégrante et acceptable de la vie quotidienne et non pas un élément de trouble.

C'est aussi pour ce motif (donc non pas pour la diversité des problèmes que les enfants présentent) que le programme est individualisé, parce qu'il tient compte de tous les aspects de l'enfant, considéré aussi bien comme être physique que comme être social.

LA FAMILLE DOIT ETRE LE THERAPEUTE DE L'ENFANT CEREBRO-LESE

Donc la famille devient le thérapeute. Mais si on s'arrêtait sur ce point on aurait à nouveau une situation d'émergences avec tout le poids de l'enfant inhabile qui est à la charge des parents et de la famille proche.

La ligne de l'AGOR vise par contre à la socialisation du problème.

C'est pourquoi à tous les parents on conseille de s'allier à des volontaires (voisins, jeunes qui fréquentent les paroisses, organisations de jeunes, camarades de classe de frères aînés, retraités, amis etc..) qui en dédiant une petite partie de leur temps soutiennent les parents dans le long et difficile, mais non impossible chemin vers la réhabilitation.

Et cette participation apporte des changements importants pour la qualité de la vie non seulement de l'enfant qui en bénéficie mais aussi de ses parents et ceux qui l'aident.

Les parents apprennent à regarder l'enfant avec des yeux différents, ils découvrent en lui des potentiels et des capacités insoupçonnables et apprécient même les plus petites choses que l'enfant peut faire gratifie tous, aussi bien que très souvent (même dans les cas les plus graves où on n'arrive pas à des résultats satisfaisants) les parents sont sereins parce qu'ils ont découvert d'avoir un enfant qui n'est pas un poids à suivre toute la vie, mais un être humain avec lequel il existe une communication même si limitée à un battement de cils ou à un sourire.

Et les volontaires doivent à cette expérience une maturation, un accroissement moral qui leur permettra de vivre une vie meilleure, dans le respect et dans la compréhension de nos semblables.

PROGRAMMES DE TRAITEMENT

La famille qui devient associée de l'AGOR dans le but d'apprendre un programme de traitement pur son propre enfant rencontre les opératrices pour une évaluation initiale qui dure 3 jours.

Deux journées sont dédiées au programme de traitement individualisé qui est proposé en rencontres dirigées par les opératrices de l'AGOR avec l'enfant et sa famille. Une journée qui peut être séparée de celles relatives aux rencontres individuelles, est dédiée à l'explication des principes théoriques de la méthode AGOR.

Pendant cette journée on a la participation des parents et de la famille de l'enfant qui commenceront le traitement, des volontaires, des enseignants, des opérateurs dans le secteur de la réhabilitation et de tous ceux intéressés à approfondir le thème de la cérébro-lésion et/ou désorganisation neurologique.

Ce travail de groupe constitue pour les parents qui participent un contrôle de la communauté, des problèmes et contribue ainsi à créer un climat de socialisation, qui rompt le cercle d'isolement dans lequel ils tendent à se renfermer, même pour la survie des costumes sociaux en voie de réussite, la famille qui a un enfant dans une situation particulière de difficultés.

JOURNEE DE FORMATION THEORIQUE

Les opératrices donnent aux participants une explication théorique très claire à propos de : concept de lésions cérébrales et de ses causes, analyse très particulière du développement neurologique de l'enfant normal, en sens phylogénétique et ontogénétique, analyse des besoins nutritionnels du cerveau, explication des principes généraux du traitement, des stimulations sensorielles et des techniques de mobilité, aux parents les bases théoriques pour comprendre la signification de la thérapie à suivre et à quels résultats elle peut porter si elle est suivie correctement.

JOURNEES DEDIEES AU PROGRAMME INDIVIDUALISE

1^{ère} journée

-Entretien avec les parents pour rédiger l'anamnèse, en tenant compte des recherches cliniques effectuées précédemment, de tout ce qui est arrivé à l'enfant pendant sa vie, de sa personnalité, de ses rapports avec la famille et avec le milieu social dans lequel il est inséré, de sa physiologie (alimentation, régularisation du sommeil, etc..).

-Evaluation neurologico-fonctionnelle de l'enfant d'après le développement des enfants normaux, dans le but d'établir exactement à quel niveau de fonction neurologique il est arrivé, quelles étapes de développement il a sauté ou il n'a pas développé complètement ;

-Explication de telle évaluation aux parents.

2^{ème} journée

-Explication théorico-pratique du programme personnalisé du traitement à faire à la maison. Ce programme est divisé en 5 parties :

- a) Sensorielle : d'après l'évaluation effectuée pendant la 1^{ère} journée on définit un programme de stimulations sensorielles pour chaque zone (visive, auditive, tactile, proprio-réceptive) ;*
- b) Motrice : d'après le niveau évolutif rejoint on définit un programme d'opportunités expressivo-motrices, avec un accent particulier sur la coordination motrice des allures primitives (rampement et aller à 4 pattes) condition nécessaire fondamentale pour un développement correct des fonctions cérébrales supérieures.*
- c) Intellectif : d'après les capacités présentes ou moins chez l'enfant à lire, écrire, comprendre les abstractions spatio-temporelles et logico-mathématiques, on définit un programme d'études correct.*
- d) Physiologique : partie essentielle du programme qui se concrétise avec des stimulations qui visent à améliorer les fonctions respiratoires, nutrition optimale intégrée avec des suppléments de vitamines, élimination de la constipation et de quelconque condition toxique pour l'organisme, y compris d'éventuelles intolérances alimentaires.*
- e) Sociale : ayant pour but l'intégration de l'enfant dans la réalité qui le circonde.*

Une fois que le programme est défini, on établit les moindres objectifs que l'enfant peut rejoindre au cours de trois mois, objectifs qui seront communiqués aux parents à la fin de l'explication et de la rédaction du programme. Cela outre à motiver le travail que les parents devront faire tous les jours à la maison, leur permet d'avoir une méthode d'évaluation de l'efficacité de l'intervention.

EVALUATION DE CONTROLE

Elles sont effectuées chaque fois que les opératrices retiennent que ce soit nécessaire, cela d'après les nécessités spécifiques de l'enfant. L'évaluation de contrôle dure toute une journée, pendant laquelle l'enfant et ses parents restent auprès du siège de l'AGOR. Avant tout les parents exposent à l'opératrice les faits qui sont survenus pendant la période à peine écoulée, le programme développe, les changements dont ils se sont aperçus chez l'enfant, son état de santé, sa scolarité, ses rapports sociaux etc...

A la fin de l'entretien l'opératrice effectue la réévaluation neuro-fonctionnelle en suivant les mêmes modalités de l'évaluation initiale et communique aux parents les progrès que l'enfant a obtenus.

Enfin a lieu une réunion avec toutes les opératrices afin de discuter à propos du cas en question et de définir le programme qui sera ensuite proposé aux parents, qui l'exécuteront à la maison jusqu'au contrôle suivant.

PERIODES INTERMEDIAIRES

Dans les périodes qui passent entre une évaluation et l'autre, l'opératrice s'occupe de :

- maintenir des contacts téléphoniques et/ou épistolaires avec la famille afin de la soutenir, d'éclaircir tout doute, de voir des cassettes vidéo que les parents envoient régulièrement et de suggérer des changements au programme.*
- Faire le compte-rendu du cas en question à tous les organes importants (A.S.L., équipe médico-psycho-pédagogique, neurologue, pédiatre)*
- Engager des contacts avec les organismes scolaires (Proviseurs, Directeurs, Professeurs)*
- Rencontrer les volontaires qui sont aux cotés des parents pendant l'exécution du programme, pour leur expliquer les modalités et les finalités de l'intervention proposée.*

AUTRES ACTIVITES

La haute professionnalité des opératrices, la spécificité du programme, les résultats obtenus avec une correcte et constante exécution du programme ont suscité un grand intérêt face à l'approche méthodologique que l'AGOR propose dans le secteur de la réhabilitation de l'enfant handicapé.

- 1. Un clair signal de reconnaissance de l'activité de l'AGOR est dû à la participation des opératrices et à une recherche commandée par le Ministère de l'Instruction relative à un contrôle comparé sur les résultats de l'intégration des enfants cérébro-lésés dans l'école, que ce soit en présence ou en absence de la collaboration entre école et famille.*
- 2. Souvent les opératrices sont invitées à tenir des conférences, à niveau de cités ou de circonscriptions, et des cours d'ajournement pour les enseignants des divers ordres scolaires (crèches, écoles maternelles, écoles primaires, collèges) où l'on sent plus le problème de l'intégration de l'enfant cérébro-lésé.*
- 3. Les opératrices s'occupent en outre de divulguer l'information à propos du potentiel des enfants cérébro-lésés et sur la méthode du traitement en soignant la traduction de textes spécifiques déjà publiés à l'étranger et en collaborant à la rédaction des textes sur l'enfance (voir la bibliographie)*
- 4. L'AGOR se sert de la consultation D'Arthur Sandler et de Sandra Brown (experts de Philadelphie, USA, dans la réhabilitation des enfants cérébro-lésés et/ou porteurs de la syndrome de Down) Ils ont été, pendant les années 60 parmi les idéateurs de l'application pratique, dans le secteur de la réhabilitation, de la théorie de la réorganisation neurologique. Depuis lors ils continuent à rechercher et à expérimenter de nouveaux types de stimulations et de techniques afin d'améliorer la qualité de la méthodologie.*

AUTRES INITIATIVES

Le fait de voir l'enfant cérébro-lésé dans sa globalité d'être humain et non pas comme porteur de un ou plus symptômes (spastique, retard intellectuel, etc...) a porté les opératrices à la recherche et à l'approfondissement de la connaissance des interventions apparemment très éloignées du secteur de l'handicap : Acupuncture, Homéopathie, Psychiatrie ortomoléculaire, Diétologie, Neuro-électro-stimulation, Magnéto-thérapie, Hydrothérapie, etc..., sont tous des arguments d'étude.

Nos enfants peuvent jouir régulièrement de la consultation d'une pédiatre spécialisée en homéopathie, naturopathie, thérapie floréale (fleurs de Bach) et massages chinois.

Des interventions de logopédie spécifiques sont définies en collaboration avec la logopédiste.

Des interventions de soutien psychologique peuvent être organisées avec une ou plus personnes de la famille de l'enfant.

Récemment une de nos opératrices a complété la formation en réflexologie plantaire, de la main, et en techniques métamorphiques. C'est pourquoi les enfants peuvent déjà bénéficier de ces approches ré éducatives en effectuant des cycles de traitement auprès de notre siège.

Désormais même la collaboration avec une audio-thérapeute est solide. Il s'agit de Sophie Chastel, spécialisée dans l'application de la Méthode de Rééducation Auditive EERS, développée par le Docteur Berard pour la cure des sujets audio-lésés, avec des troubles du comportement (autistiques, hyperactifs etc...) avec des problèmes d'étude (dyslexiques, dysgraphiques etc...)et/ou avec des problèmes de langage.

On prend des contacts avec des médecins spécialisés dans différents secteurs de la médecine conventionnelle et alternative afin de leur rapporter à propos des sujets qui pourraient bénéficier de tels types d'interventions. Tout cela outre à donner une plus grande confiance aux parents, dans le chemin fatigant vers la réhabilitation de leur enfant, il permet d'exploiter au mieux les potentialités du sujet, puisque l'intervention est unanime et le résultat final est beaucoup plus que la somme des interventions individuelles séparée

BIBLIOGRAPHIE

Textes soignés par l'équipe de l'AGOR.

IAN HUNTER Le cerveau inachevé. L'incroyable capacité du cerveau de se reconstruire, ed. Red /Studio Redazionale, Como, 1990

D.SHEINKIN, M.SCHACHTER, R. HUTTON, Intolérances alimentaires, ed RED/Studio Redazionale, Como, 1991.

A. HOFFER, M. WALKER, Nutrition ortomoléculaire, ed RED/Studio Relazionale, Como, 2° ed. 1984.

Collaboration à la rédaction

G. HONEGGER FRESCO, Nous avons un enfant, ed. RED/Studio Relazionale, Como, 1994.

E. ROTHERA, Allergies, ed. RED/Studio Relazionale, Como, 2° ed. 1997.

STATUTS

TITRE 1

CONSTITUTION – SIEGE – BUT

ART. 1 Aux termes de l'article 12 et suivants du Code Civil on a constitué une association nommée AGOR – Association pour la réhabilitation des cérébro-lésés.

ART. 2 L'association a siège légal à Vérone, via Villa 12-37125 QUINZANO (VR).

ART. 3 L'association n'a aucun but lucratif et a comme but exclusif poursuivre des finalités d'utilité publique en opérant dans les secteurs des services sociaux d'autorité régionale aux termes du D.P.R. 24 juillet 1977 n. 616 et de la loi de la Région Vénétie 15 décembre 1982 n. 55. Elle déroule son activité exclusivement dans le territoire de la Région Vénétie.

Pour la réalisation du but social l'Association propose de :

- a) Promouvoir des initiatives d'étude, recherche et information sur les problèmes de la réhabilitation des sujets cérébro-lésés.
- b) Gérer des centres et des instituts de consultation-thérapie, directement ou avec une convention avec des tiers.
- c) Promouvoir des rencontres avec les familles avec une action de préparation et de soutien des rapports avec les familles des assistés.

ART. 4 Un règlement approprié approuvé par le Conseil Directif disciplinera les modalités de conduction et de gestion des activités de l'Association, de même que les rapports entre l'Association et les Associés relativement à l'activité même.

TITRE 2

Les associés

ART. 5 Sont associés tous ceux acceptent les finalités et les programmes de l'Association et s'engagent à participer aux activités de l'Association.

Peuvent également être associés, les personnes juridiques-sociétés organismes moraux et organismes associatifs qui ont des finalités culturelles, de formation, et d'assistance sociale et récréative semblables à celles de l'Association, qui ne poursuivent pas de buts lucratifs et qui collaborent avec l'Association.

L'associé est tenu à :

- L'observation du statut, des règlements et des décisions des organes sociaux.
- Payer une cotisation de participation et d'éventuelles cotisations annuelles dans la mesure déterminée par le Conseil Directif.
- Collaborer dans les limites de sa possibilité aux activités de l'Association d'après les indications des organes sociaux.

ART. 6 La qualité d'associé est perdue en cas de décès, en cas désistement, en cas de déchéance et en cas d'exclusion.

L'associé qui n'est plus dans les conditions de participer à la vie de l'Association peut désister. La déclaration de désistement doit être communiquée par écrit au Conseil Directif et a effet à la fin de l'année en cours pourvu que le désistement soit fait au moins 3 mois avant.

La déchéance est déclarée par le Conseil Directif pour l'associé qui ne participe pas à la vie de l'Association et ne collabore pas avec cette dernière, sans motif. Avant de déclarer la déchéance le Conseil Directif doit exercer les vérifications opportunes sur la participation de l'associé à la vie de l'Association.

L'exclusion de l'associé est décidée par l'assemblée des associés pour de graves motifs d'inobservation des obligations sociales. Avant l'exclusion on doit contester à l'associé les motifs de l'exclusion avec l'attribution d'un terme convenable afin de pouvoir présenter d'éventuelles

déductions. Les associés qui ont désisté, exclus ou qui ont quand même cessé de faire-part de l'Association, comme de même les héritiers de l'associé décédé ne peuvent continuer à verser les cotisations et n'ont aucun droit au patrimoine de l'Association.

TITRE 3

ART. 7-Les organes de l'Association sont :

- L'assemblée des Associés
- Le Conseil Directif
- Le Président
- Le collège des Réviseurs des Comptes

ART. 8-L'Assemblée est composée d'Associés inscrits dans le livre des Associés, en règle avec le paiement des contributs (dont on parle à l'art.5). L'associé peut déléguer un autre associé. Un associé ne peut avoir plus de trois délégations. L'Assemblée des Associés est convoquée par le Conseil Directif, par le biais d'un avis à afficher auprès du siège social 10 jours avant la date fixée pour la réunion et par lettre envoyée aux associés, cela au moins une fois par an quatre mois avant la fermeture de l'activité sociale et chaque fois que l'on en fait requête par écrit et motivée par au moins un dixième des associés. En cas d'urgence le terme susdit peut être réduit jusqu'à trois jours. L'Assemblée est valablement constituée en première convocation quand les présents constituent la moitié plus un des associés, et en seconde convocation à effectuer pas avant le jour suivant celui fixé pour la première convocation (quel que soit le nombre des associés intervenus).

Dans les délibérations d'approbation du bilan et dans celles qui concernent leurs responsabilités, les administrateurs n'ont pas de vote. Pour les délibérations relatives à la modification de l'Acte Constitutif et du Statut, il est nécessaire qu'il y ait au moins la moitié des Associés et les votes favorables de la majorité des présents. Pour les délibérations concernant la dissolution de l'Association et la dévolution du patrimoine il faut le vote favorable d'au moins 3/4 des associés.

Il est du ressort de l'Assemblée :

- Approuver les programmes généraux de l'Association
- Approuver le bilan annuel
- Elire le Conseil Directif
- Délibérer sur les actions de responsabilité contre les administrateurs
- Délibérer sur chaque matière soumise à son examen par le Conseil Directif et par un nombre des Associés supérieur à 10% des associés

Les associés sont présidés par le Président de l'Association ou en son absence par le Président-Adjoint ou en absence de ce dernier, par le membre plus ancien du Conseil Directif.Les votes de l'Assemblée adviennent par vote public, sauf pour les délibérations concernant les personnes pour lesquelles le vote doit être secret.

ART. 9-Le Conseil Directif est en charge pour trois ans et il est composé par 7 membres associés de l'Association. Le Conseil Directif est investi de tous les pouvoirs d'ordinaire et extraordinaire administration qui ne soient réservés à l'Assemblée par la loi et par le Statut en question.Le Conseil désigne parmi ses membres un Administrateur, qui assume la responsabilité de la tenue des livres sociaux et de diriger la conduction administrative de l'Association en exécution des délibérations des organes sociaux.Les membres du Conseil Directif sont responsables envers l'Association d'après les normes du mandat, d'après ce qui est prévu dans les articles 18 et 19 du Code Civil. Le Conseil Directif est convoqué par le Président, chaque fois qu'il le retient opportun ou sur demande d'au moins deux membres. Les réunions sont retenues valides par la présence d'au moins la moitié plus un des membres. Le conseil décide d'après la majeure part des présents. En cas de parité des votes, la délibération n'est pas approuvée. Le conseil directif dans son ensemble ou

chaque membre, y compris le Président, peut être révoqué pour de graves motifs à travers une délibération motivée de l'Assemblée des associés, approuvée par un nombre de votes pas inférieur la moitié plus un des associés de l'Association.

ART. 10-Le Président est élu par le Conseil Directif, parmi ses membres et pour une durée de trois ans. Le Président a la signature et la représentation légale de l'Association. En cas d'absence ou d'empêchement il est substitué par le Président-Adjoint élu par le Conseil Directif. En cas d'absence ou d'empêchement du Président et du Président-Adjoint ils sont remplacés par le conseiller plus ancien.

ART. 11-Le Collège des Réviseurs des Comptes est composé par trois membres élus par l'Assemblée même s'ils ne sont pas associés de l'Association. Il reste en charge pour trois ans et il a les mêmes devoirs des Réviseurs des Comptes des Mairies prévus par les lois en vigueur.

TITRE 4

LE PATRIMOINE ET L'ADMINISTRATION

ART. 12-Le patrimoine de l'Association est constitué :

- Par les cotisations d'admission versées par les associés dans la mesure déterminée annuellement par le Conseil Directif.*
- Par les donations et par les actes de libéralisme*
- Par tout autre bénéfice obtenu par l'Association*

Les Associés n'ont aucun droit sur le patrimoine de l'Association.

ART. 13-L'activité sociale va du 1 janvier au 31 décembre de chaque année.

Le Conseil Directif rédige un bilan, qui est présenté à l'Assemblée et accompagné d'une relation.

TITRE 5

DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

ART.14-L'Association se dissout pour l'impossibilité de rejoindre les buts sociaux établis et déclarés par l'Assemblée des Associés. En cas de dissolution les biens seront dévolus à des Organismes ayant les mêmes finalités que celles des Associations et indiquées expressément par l'Assemblée dans la Délibération en question à l'alinéa précédent. L'Assemblée procédera en outre à nommer un ou plusieurs liquidateurs.

TITRE 6

NORMES FINALES

ART. 15-Bien que non prévu par le présent Statut les normes en question au titre II, alinéa I et II du livre premier du Code Civil, sont valables, c'est-à-dire les normes spéciales à propos des Associations reconnues sans buts lucratifs et avec finalités d'utilités publiques.

NOTE : L'Acte Constitutif de l'AGOR et le Statut ont été approuvés par la Commission Régionale de la Vénétie avec délibération n. 5641 du 17 octobre 1986.

