

BILANCIO DI MISSIONE 2017



SOMMARIO

LETTERA DEL PRESIDENTE	3
NOTA INTRODUTTIVA E METODOLOGICA	4
LA NOSTRA MISSION	5
LA NOSTRA STORIA	6
INTERLOCUTORI E RELAZIONI	9
STRUTTURA DI GOVERNO	10
STRUTTURA OPERATIVA E RISORSE UMANE	12
DESTINATARI DELLE ATTIVITA'	14
PROGETTI CONCLUSI NEGLI ANNI 2016 - 2017	15
PROGETTI IN CORSO A FINE 2017	18
ATTIVITA' SCIENTIFICA	19
PROVENTI E ONERI	25

LETTERA DEL PRESIDENTE

Benvenuti nel mondo ASPIC Onlus, in cui desideriamo accompagnarvi nella speranza di accogliervi, in un futuro prossimo, quali compagni di viaggio.

Quanto leggerete, non vuole solo illustrare le attività svolte e in progetto, ma anche e soprattutto ringraziare tutti coloro che con dedizione donano il loro tempo e le loro conoscenze in questo cammino non sempre facile, ma proprio per tale motivo appagante. Tra questi vogliamo ovviamente includere le persone cui le nostre attività sono destinate, senza le quali nessun progetto potrebbe mai avere realizzazione, in quanto sono per noi stimolo continuo ad agire.

La nostra **MISSION** è quella di aiutare e sensibilizzare persone “vulnerabili” dal punto di vista biomedico e sociale, nonché immunocompromesse, sull’importanza del prendersi cura della propria salute, così da raggiungere, o conservare, al di fuori e all’interno di strutture sanitarie, uno stato di benessere psico-fisico per continuare a essere parte attiva della società.

Le nostre attività si realizzano attraverso specifici **Progetti**, al fine di evidenziare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, il corretto consumo delle risorse, l’impianto di una sostenibilità futura, il rispetto di norme etiche.

Attraverso **pubblicazioni periodiche, Corsi e Convegni**, anche via Web, diffondiamo le informazioni e le notizie scientifiche inerenti allo scopo sociale.

Leggendo quanto segue sarete partecipi del cammino da noi percorso nel tempo, nella speranza che vogliate condividere il nostro entusiasmo, rendendovi conto di quanta forza, per ogni azione passata e futura, ci venga data non solo dai risultati ottenuti ma, in modo ancora più coinvolgente, dagli incontri con le **PERSONE**.

Il Presidente



NOTA INTRODUTTIVA E METODOLOGICA

Quella che vi presentiamo è la **prima edizione** del Bilancio di Missione di ASPIC onlus.

In essa sono state considerate le attività del **biennio 2016-2017**, per meglio rappresentare le nostre iniziative che sovente si sviluppano a cavallo d'anno oppure hanno una durata pluriennale.

ASPIC ha deciso di predisporre questo documento perché sente fortemente la responsabilità nei confronti di tutti i suoi interlocutori, in primis per raccontare ai finanziatori, ai donatori e ai volontari quanto realizzato grazie al loro apporto.

La periodicità e il perimetro di rendicontazione coincidono con quello del Bilancio di Esercizio.

Sono stati presi in considerazione tutti i Progetti attraverso i quali si è sviluppata l'attività dell'Associazione nel biennio considerato.



Il documento che vi accingete a leggere è il risultato di un lavoro di squadra, realizzato da un gruppo di lavoro, formato essenzialmente dai membri del Comitato Direttivo, che ha portato a un processo di riflessione sulle attività realizzate e sui risultati raggiunti, evidenziando i punti di forza e di debolezza dell'Associazione.

Aggiungiamo che, nel corso dell'anno 2017, è stato avviato un processo di rilevazione di base per migliorare, negli anni futuri, lo sviluppo della rendicontazione delle ore spese dai nostri volontari .

LA NOSTRA MISSION

Si potrebbe riassumere nella frase:

Accompagnare e sostenere persone immunocompromesse o “vulnerabili” dal punto di vista biomedico, nutrizionale e sociale.



Per attuarla ASPIC intende:

- **approfondire le conoscenze** sugli aspetti epidemiologici, della prevenzione e della cura del soggetto “vulnerabile” dal punto di vista biomedico e sociale e trasferire quanto acquisito a coloro i quali sono interessati alle stesse tematiche e intendono applicarle nell’attività quotidiana
- **aiutare e sensibilizzare persone “vulnerabili”** sull’importanza del prendersi cura della propria salute
- **implementare iniziative di educazione alla salute** dirette, in particolare, a popolazioni difficilmente raggiungibili dai mezzi di informazione (migranti, soggetti con insufficiente conoscenza della lingua italiana)
- **diffondere informazioni e notizie scientifiche** inerenti allo scopo sociale, attraverso pubblicazioni periodiche, articoli, studi monografici, corsi e convegni, o via WEB e social net
- **realizzare** qualsiasi iniziativa attraverso specifici **Progetti** al fine di evidenziare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, il corretto consumo di risorse, l’impianto di una sostenibilità futura, il rispetto di norme etiche

ASPIC opera con la convinzione che **l’aiuto alle persone più vulnerabili** per gli aspetti medici, nutrizionali e sociali, non solo dia sollievo alle persone in difficoltà, ma contribuisca nel lungo periodo al **benessere di tutti** .

LA NOSTRA STORIA

L'Associazione è stata **fondata nel 1997** da alcuni medici dell'Unità Operativa Malattie Infettive B dell'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino.

Era il periodo del rapido incremento dei casi di AIDS e del riemergere di patologie in via di scomparsa nel mondo occidentale (es. tubercolosi), in parte correlate al fenomeno migratorio in progressivo aumento. L'Associazione venne quindi creata per la necessità di realizzare la presa in carico totale del paziente migrante attraverso interventi che spesso non rientravano tra le priorità del Servizio Sanitario Nazionale ma erano indispensabili per la gestione (prevenzione e cura) di malattie infettive trasmissibili.

Ci si è chiesti come arrivare al buon esito dell'intervento sanitario quando la comunicazione medico-paziente era difficoltosa per scarse conoscenze linguistiche, differenze culturali, instabilità sociale ed economica; si è verificata pertanto la necessità di avvalersi di operatori di altre discipline (psicologi, antropologi, mediatori culturali) e della collaborazione con strutture no-profit. Grazie a questi interventi, è stata favorita la presa in carico globale del paziente e gli stessi membri dell'Unità Operativa su citata si sono arricchiti in conoscenze e competenze.



Proprio perché lo stato di salute è il risultato del combinarsi di differenti fattori, fin dalla nascita ASPIC ha cercato di **approfondire gli aspetti clinico-epidemiologici ed etico-sociali, correlati a patologia di pazienti "vulnerabili"** e ha avviato, in Italia e in Africa, iniziative mirate a:

- Favorire l'empowerment nella difesa della propria salute,
- Migliorare il rapporto operatore sanitario – paziente,
- Promuovere la presa in carico di stati di malnutrizione infantile e di inadeguata alimentazione nell'adulto.

20 ANNI DI PROGETTI IN ITALIA

1997

- MST / infezione da HIV in immigrati: terapia prevenzione e educazione alla salute - 1
- Educazione sanitaria ad immigrati a rischio di malattie infettive
- Immigrati e malattie infettive: il laboratorio al letto del paziente - 1
- MST / infezione da HIV in immigrati: terapia prevenzione e educazione alla salute - 2

2002

- Ambulatorio MI.SA. un ponte tra ospedale e territorio
- Immigrati e malattie infettive: il laboratorio al letto del paziente - 2
- ISTI CAP (infezioni sessualmente trasmesse in immigrati: conoscere, affrontare, prevenire)

2007

- Infezioni correlate all'assistenza nel dipartimento cardiovascolare

2012

- Cibo-salute-cultura
- TBC/HIV. Altre esperienze di malattia
- * Etnografia in clinica
- Dimmi chi sei

2017

* Programma ELISA 1 - 7: educare e informare sulla salute. Progetti per l'alfabetizzazione sanitaria di migranti

* Progetti in corso a fine 2017

20 ANNI DI PROGETTI IN AFRICA

1997

Solidarieta' contro aids in paesi in via di sviluppo (Kenia)

Ruolo delle infezioni nel recupero ponderale di bambini affetti da malnutrizione (Burkina Faso)

2002

Una sfida per gli operatori del CREN (Centre de Recouvrement Nutritionnel) (Burkina Faso e Kenia)

ESTHER - solidarieta' per lo sviluppo in Chaaria (Kenia)

Qui CREN 2 (Burkina Faso)

2007

Appoggio all'infanzia nei paesi Dogon (Mali)

Adottiamo una mamma (Kenia)

Sostegno alla sicurezza alimentare nei comuni di Dorou e Kendie' (Mali)

2012

* Sostegno al centro nutrizionale Mere Nataline (Mali)

* L'esperienza della scuola materna Etoile de Matin (Mali)

* Africa il nostro domani - (Burkina Faso)

2017

Migliorare e trasferire la qualita' con le risorse disponibili (Burkina Faso)

DIAMA 1 - 4
Progetti di lotta alla malnutrizione infantile (Mali)

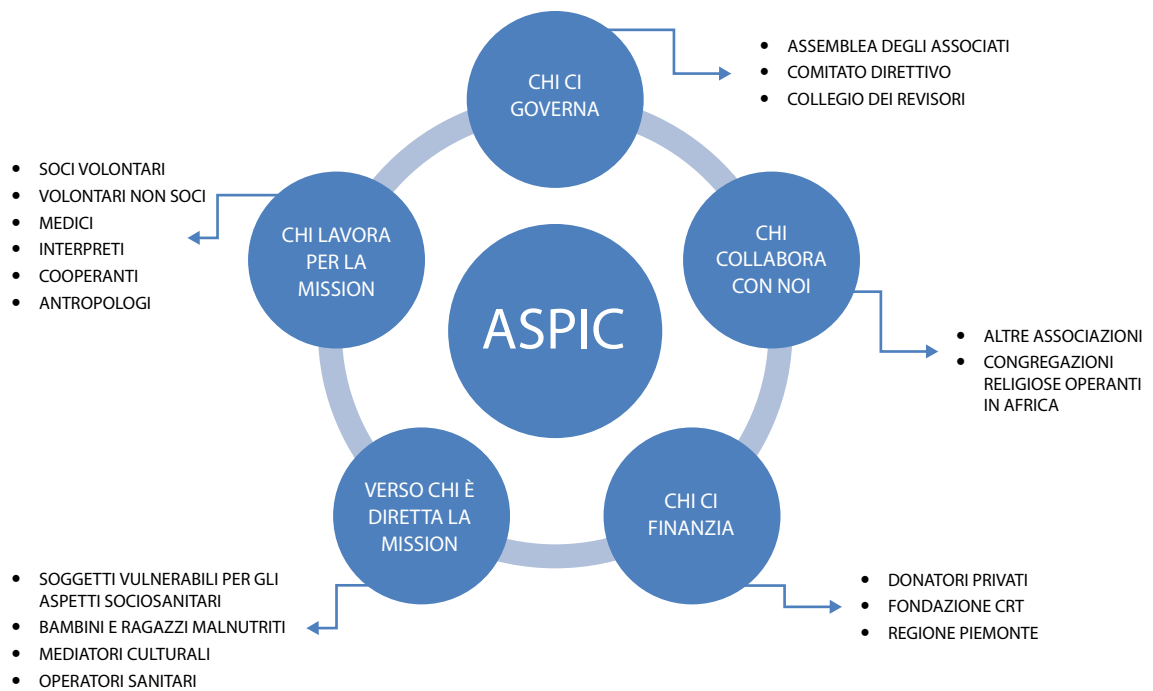
ENSEMBLE:
Infanzia senza malnutrizione 1 e 2 (Mali)

* Africa il nostro domani 1-3 (Burkina Faso)

* Progetti in corso a fine 2017

INTERLOCUTORI E RELAZIONI

Gli interlocutori di ASPIC, o c.d. “portatori di interesse”, sono rappresentati nello schema che segue:



STRUTTURA DI GOVERNO

ORGANI DI CONTROLLO E GOVERNO in base allo Statuto:

- A. **Assemblea degli Associati: 23 ASSOCIATI** a fine 2017. Determina la politica di indirizzo delle attività, nomina i membri del Comitato scegliendoli tra gli Associati.
- B. **Comitato Direttivo: 6 COMPONENTI** che si riuniscono almeno 4 volte in un anno. Costituisce il “cuore” dell’Associazione. Determina il programma delle attività. Elegge al suo interno il Presidente, il Vicepresidente e il Segretario-Tesoriere.
- C. **Presidente:** è il **LEGALE RAPPRESENTANTE** dell’Associazione.
- D. **Collegio dei Revisori dei Conti: 3 COMPONENTI.** Accerta la regolare tenuta della contabilità.

I MEMBRI DEL COMITATO DIRETTIVO NEL 2017:

- **PRESIDENTE:** VELA Roberto

Nato a San Benigno Canavese (To) il 27/03/1951.

Laurea in Ingegneria Civile.

Attività lavorativa presso primaria società leader nel campo della progettazione e costruzione civile e impiantistica. Attualmente in quiescenza.

Socio ASPIC dal 2010, ha assunto la carica di Presidente nel 2015.

- **VICEPRESIDENTE:** SORANZO Maria Luisa

Nata a Malnate (VA) il 14/06/1938.

Laurea in Medicina e Chirurgia. Specialista in Pediatria e in Malattie Infettive e in Microbiologia.

Attività lavorativa presso l’Ospedale Specialistico di Malattie Infettive Amedeo di Savoia di Torino, dove è stata promotrice dell’ambulatorio Mi.SA. (Migrazione e Salute) per la presa in carico di migranti con patologia infettiva.

Primario Emerito dal 2005. In quiescenza dallo stesso anno.

Socio ordinario dell’Accademia di Medicina di Torino.

Ideatore e Socio fondatore di ASPIC onlus, con il ruolo di Presidente sino al 2015.

- **BUSSO Margherita**

Nata a Grugliasco (To) il 12/04/1960.

Laurea in Medicina e Chirurgia e Specializzazione in Malattie Infettive.

Master in Medicina delle emarginazioni, delle migrazioni e delle povertà.

Responsabile ambulatorio MI.SA. dal 2005.

Socio ASPIC dalla fondazione.

- **MACOR Antonio Franco**

Nato a Torino il 29/06/1959.

Laurea in Medicina e Chirurgia e Specializzazione in Malattie Infettive.

Dirigente Medico presso la Divisione B dell’Ospedale di Malattie Infettive Amedeo di Savoia di Torino e Direttore della Struttura Prevenzione Rischio Infettivo della ASL TO2. Membro di commissioni regionali per la revisione di raccomandazioni per la prevenzione della tubercolosi e la prevenzione dell’infezione da virus Ebola; componente del Gruppo di Lavoro Regionale “Infezioni Correlate all’Assistenza”.

Socio ASPIC dalla fondazione.

- **SANTINI Bruna**

Nata a Orciano di Pesaro il 27/10/1945.

Laurea in Medicina e Chirurgia, specialista in Pediatria, Gastroenterologia e Dietologia.

Già Professore Associato dell'Università degli studi di Torino e responsabile del Servizio dipartimentale di Dietetica e Nutrizione Clinica dell'Ospedale pediatrico Regina Margherita di Torino.

In quiescenza dal 2015 è Professore a Contratto nel Corso di laurea in Dietistica.

Referente nella Convenzione per la valutazione medica e la stesura delle diete scolastiche per patologia con il Comune di Torino e membro della Commissione di coordinamento della Rete regionale delle Strutture di Dietetica e Nutrizione clinica.

Socio ASPIC dal 2000.

- **SPEZIA Claudia Francesca**

Nata a Torino l'8 aprile 1953.

Laurea in Medicina e Chirurgia e Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva.

Ha svolto la sua attività professionale presso l'Ospedale Amedeo di Savoia. In quiescenza dal 2017.

Socio ASPIC dalla fondazione.

COORDINATORE

Il regolamento interno prevede la figura del **COORDINATORE**, che coadiuva le attività del Comitato Direttivo e collabora con lo stesso.

COORDINATORE: CHIESA Silvia

Nata a Torino il 22/05/1957.

Laurea in Economia e Commercio.

Esperienza lavorativa in ambito amministrativo-fiscale svolta in aziende multinazionali del settore automobilistico. Attualmente in quiescenza.

La collaborazione con ASPIC è iniziata come volontaria.

Associata ASPIC dal 2017.

CODICE ETICO

Nel 2017 ASPIC onlus ha adottato il CODICE ETICO per disciplinare i principi etico-sociali cui la stessa e i suoi operatori devono ispirarsi.

STRUTTURA OPERATIVA E RISORSE UMANE

I nostri progetti hanno essenzialmente sviluppo in ambito sanitario e, poiché gli Associati sono generalmente figure professionali appartenenti a detto ambito, la conduzione e lo sviluppo delle attività sono perseguite da Associati, tra i quali viene individuato il referente. Ciò nonostante, in particolari situazioni e considerato il diversificato campo di azione in Italia e all'estero, non è infrequente il ricorso a professionalità esterne per venire incontro a bisogni specifici, in base anche alle **aree geografiche di intervento**.

- **ITALIA:** molte attività sono rivolte a fasce deboli, quali popolazioni migranti: pertanto, per facilitare il trasferimento delle conoscenze, è indispensabile utilizzare Mediatori Culturali (di lingua inglese, francese, romena, araba, cinese).

Inoltre, volendo analizzare lo stato di salute, o meglio di non salute, non solo da un punto di vista medico ma anche antropologico, si utilizzano risorse (es. Antropologo) esterne all'Associazione. Con quest'ausilio si vuole verificare, da un punto di vista culturale, come il paziente vive e percepisce la malattia e, nel contempo, fornire a operatori sanitari della struttura pubblica parametri utili per affrontare problematiche specifiche, anche con riferimento al "vissuto" del paziente, inteso come retaggio del Paese di provenienza.



- **ESTERO:** molto più complessa è la gestione dei Progetti che si sviluppano all'estero; il nostro campo di azione interessa Paesi estremamente poveri e molto instabili, divenuti insicuri per gli stranieri. In queste situazioni, oltre alle funzioni di cui ai progetti Italia, si punta su brevi missioni di personale italiano espatriato (volontari o professionisti retribuiti) per il lancio o il follow-up delle attività, demandando parte delle azioni a personale locale che rappresenta quindi il braccio operativo dell'Associazione.

Ultimo aspetto, ma non per questo meno importante, è rappresentato dalla gestione amministrativa dell'Associazione. Per questo tipo di attività, comprendente incombenze di tipo contabile, burocratico, organizzativo e comunicativo, è demandato all'esterno solo il rapporto con l'Agenzia delle Entrate; altri adempimenti sono svolti da personale interno, al fine di limitare allo stretto indispensabile il costo di funzionamento dell'Associazione.

I numeri dei nostri operatori nel 2017:

11 soci volontari

- 8 operatori sanitari
- 3 operatori per attività non sanitarie

3 volontari non soci

- 1 dietista
- 1 interprete
- 1 addetta alla comunicazione

11 collaboratori esterni

- 4 mediatori culturali
- 1 antropologo
- 1 medico/mediatore culturale
- 1 cooperante
- La Direttrice del Centro delle Suore della Natività di Cougoudou (Burkina Faso)
- Il Direttore del Centre Catholique Notre Dame du Don de Dieu (CNDDD) (Burkina Faso)
- Il Direttore del Centre Sanitaire Privé Catholique de Réo (Burkina Faso)
- La Direttrice dell'Ecole Maternelle Etoile de Matin di Koutiala (Mali)

DESTINATARI DELLE ATTIVITA'

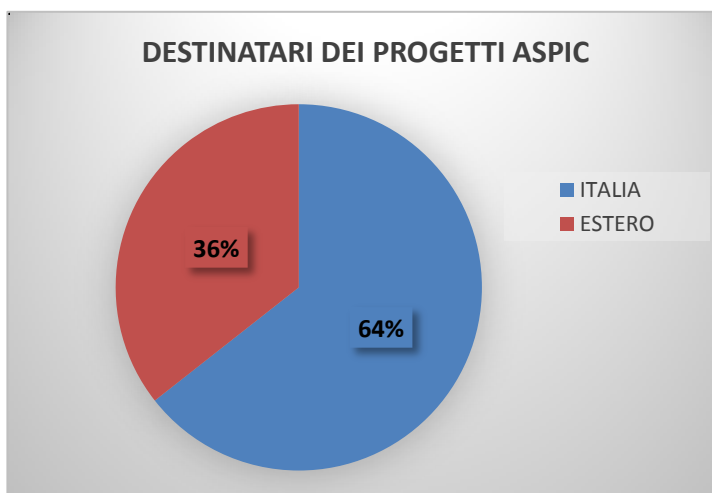
Nel 2017, attraverso le iniziative completate e in corso, ASPIC ha raggiunto circa **1200 destinatari**, di cui:

In Italia

- ❖ Progetto *“Etnografia clinica”*, circa **400 migranti** di ambo i sessi e di varia nazionalità. L’iniziativa prevedeva la presa in carico clinico – diagnostico nell’ambito di malattie trasmissibili, e l’approfondimento del “vissuto” della personale esperienza di malattia.
- ❖ Progetto *“Alfabetizzazione sanitaria per far conoscere ciò che è bene fare per mantenersi sani”*, **300 migranti** d’ambo i sessi, provenienti da Paesi Arabi e Africa Sub sahariana. Realizzato presso le associazioni SERMIG e Camminare Insieme, con l’obiettivo di informare sulla prevenzione di malattie trasmissibili e non, e sull’accesso ai Servizi Sanitari.

In Africa

- ❖ Progetto di *“Sostegno al Centro Nutrizionale Mère Nataline”* (Koutiala, Mali), **200 bambini** di 6-59 mesi. Gestito con l’appoggio di operatori locali nella gestione della malnutrizione acuta e cronica.
- ❖ Progetto *“Esperienza della scuola materna Étoile du matin”* (Koutiala, Mali), **150 bambini** della scuola materna. Obiettivo principale era identificare fattori che possono interferire negativamente sullo sviluppo neuro cognitivo del bambino.
- ❖ Progetto *“Africa è il nostro domani”* (Réo, Burkina Faso), **37 giovani**, residenti presso il Centro Notre Dame du Don de Dieu che raccoglie ragazzi senza famiglia. Il Progetto prevede il monitoraggio dello stato di salute e l’effettuazione di prestazioni sanitarie comprendenti cure mediche e interventi di prevenzione mirati.



PROGETTI CONCLUSI NEGLI ANNI 2016 – 2017

ITALIA: PROGETTO “DIMMI CHI SEI – UNO STRUMENTO PER PROMUOVERE LA SALUTE”

Progetto co-finanziato da Fondazione CRT (€ 3.000).

Partner: Associazioni Camminare Insieme e Sermig

Obiettivo

Creare un'area all'interno del sito web di ASPIC dedicata all'informazione sui temi della prevenzione. Testare parte dei contenuti del sito su migranti che, successivamente, dovevano dimostrare di aver migliorato le proprie conoscenze, e verificarne l'appropriatezza.



Sedi –destinatari - Impegno dei volontari

Gli incontri formativi sono stati realizzati presso le sedi delle Associazioni Camminare Insieme e Sermig, per una durata complessiva di 100 ore.

I destinatari sono stati 480.

L'impegno dei volontari è stato di 270 ore, di cui 90 per gli incontri e 180 per la produzione di materiale sulla prevenzione^{1 2}, da inserire nel sito ASPIC e da testare sulla popolazione target, oltre che da utilizzare negli incontri formativi.

Costo € 10.162

Composto da: valorizzazione delle ore di volontariato (60%), personale retribuito (26%), acquisto di beni/servizi (14%).

Che cosa ha funzionato

Ottimale è stato il contributo delle Associazioni partner nell'organizzare gli incontri formativi.

L'efficacia di quanto realizzato è stata misurata tramite questionari di verifica dell'apprendimento e di valutazione dell'appropriatezza dei contenuti: lo standard di performance dell'80%, attribuito in fase di pianificazione, è stato raggiunto.

Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

Quando gli incontri erano inseriti nel programma scolastico di apprendimento della lingua italiana, l'aderenza è stata elevata; per contro, negli interventi strutturati a scadenze predefinite la frequenza è risultata meno costante. La partecipazione potrebbe essere migliorata con la distribuzione di incentivi, come dimostrato da ricerche sulla prevenzione diretti a persone in condizioni “critiche” quanto a stato socio economico.

Azioni di comunicazione

A febbraio 2016 è stato realizzato il Corso “Salute per tutti. Grandi linee e piccoli passi” in cui sono stati ricordati i principi che animano la Carta di Ottawa, e medici volontari ASPIC hanno presentato le esperienze acquisite con il Progetto.

¹Guide to Clinical Preventive Services, 2014. <https://www.ahrq.gov>

² Primary prevention. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>; <https://www.uptodate.com>.

ITALIA: PROGETTO ELISA 2016-2017 “CONTINUIAMO A EDUCARE SULLA SALUTE”

Progetto co-finanziato da Fondazione CRT (€ 2.490).

Partner: Associazione Camminare Insieme

Premessa

ELISA (Educare e Informare sulla Salute) è un Programma di promozione della salute che ASPIC ha fatto proprio a partire dal 2012. Nel 2016-2017 i temi affrontati hanno riguardato sia patologie non trasmissibili (diabete, malattie cardiovascolari, alcuni tumori) che trasmissibili (TB, MST, HIV, alcune parassitosi).

Obiettivo

Migranti di recente arrivo in Italia sono spesso insufficientemente informati sul fatto che molte malattie possono dipendere da propri comportamenti e/o stili di vita. Sensibilizzare sull'importanza di riconoscere quali sono i fattori di rischio che ne favoriscono la comparsa, e giungere alla consapevolezza del “dipende da me”, può rappresentare un importante risultato.

Come

Il Progetto prevedeva sessioni formative su analisi di fattori di rischio delle patologie sopra citate e relativa prevenzione. Per facilitare la comprensione del tema del giorno, sono state preparate e distribuite schede informative anche in lingua diversa dall'italiano.

Sedi – Destinatari - Impegno dei volontari

Gli incontri formativi (36) sono stati realizzati presso le sedi dell'Associazione Camminare Insieme e di SERMIG, per una durata complessiva di 90 ore.

Le presenze agli incontri sono state 554.

L'impegno dei volontari è stato di 360 ore, di cui 90 per le sessioni formative e 270 per la preparazione di materiale didattico

Costo € 12.782

Comprende la valorizzazione delle ore di volontariato (70%) e il costo dei collaboratori esterni (30%).



Che cosa ha funzionato

La formazione a piccoli gruppi è risultata efficace nel migliorare le conoscenze, soprattutto se i destinatari provenivano dalla stessa area geografica e possedevano un buon grado di scolarizzazione. Chi ha frequentato con continuità ha raggiunto l'80% di risposte esatte nei questionari di verifica dell'apprendimento.

Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

La frequenza è stata fortemente condizionata da impegni familiari o lavorativi dei destinatari. Donne con più elevato livello di scolarizzazione hanno dimostrato maggior interesse e ottenuto punteggi più elevati; per le altre appare difficile, con la metodologia adottata, affrontare i temi della prevenzione. E' importante non abbandonare l'esperienza e sperimentare altre strade; è proprio la popolazione in maggior disagio socio economico che dimostra una più evidente necessità di ampliare le proprie conoscenze.

Azioni di comunicazione

Al termine del 2017, in occasione della giornata mondiale dell'AIDS, è stato realizzato il workshop “Insieme per la salute dei migranti” in cui volontari e destinatari hanno potuto esprimere il proprio pensiero su “Prevenzione e screening dell'infezione da HIV”.

AFRICA: PROGETTO “AFRICA E’ IL NOSTRO DOMANI – SFIDA DI VILLAR PEROSA NEL COMUNE DI REO”

Progetto co-finanziato da Regione Piemonte- Settore Affari Internazionali e Comunitari (€ 7.450)

Capofila: Comune di Villar Perosa.

Partner: Cuore Aperto onlus, Centre Notre Dame du Don de Dieu. Réo -Burkina Faso; Congregazione Suore della Natività, Koudougou - Burkina Faso

Obiettivo

Realizzare la sorveglianza sanitaria dei ragazzi del Centro Notre Dame du Don de Dieu (Comune di Réo - Burkina Faso) che ospita 34 ragazzi di strada da avviare ad attività agricole.

Come

E’ stato identificato un Referente Sanitario Locale per la gestione sanitaria dei ragazzi con patologie. Le informazioni su malattie intercorrenti e sui farmaci somministrati sono analizzate dal Referente Sanitario Italiano che elabora e restituisce i dati, corredandoli con considerazioni di tipo clinico-epidemiologico.

Impegno dei volontari

Le 140 ore effettuate sono state dedicate a: analisi dei dati, stesura del report di fine progetto, preparazione di schede cliniche per la sorveglianza sanitaria e di materiale informativo sui rischi in agricoltura, rendicontazione economica.

Costo € 13.503

Comprende le spese sanitarie, il cooperante italiano per l’avvio del progetto e la valorizzazione delle ore dei volontari ASPIC.



Che cosa ha funzionato

Il Referente Sanitario Locale ha collaborato inviando regolarmente dati clinici sui ragazzi. Si tratta di un apporto fondamentale in quanto solo attraverso l’identificazione del tipo di patologia locale è possibile strutturare un piano mirato di prevenzione e controllo. Dei 159 eventi patologici riscontrati, il 27% è risultato correlato al lavoro, il 17% a scarsa igiene personale, l’11% a malattie non trasmissibili e il 45 % a malattie trasmissibili (malaria, in particolare).

Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

L’iniziativa ha confermato come la disponibilità di cure, fornita dal presente Progetto, rappresenti solo una parte del “pacchetto” salute. Come dettagliato nel Programma globale “*Healthy people 2020*”³, occorre incidere su conoscenze personali, condizioni igieniche e rischi ambientali, fattori che, anche nell’attuale esperienza, risultano implicati nell’acquisizione di specifiche patologie.

³ <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives>

PROGETTI IN CORSO A FINE 2017

In Italia:

“Etnografia clinica”. Il Progetto si svolge all’interno dell’ambulatorio MISA (Ospedale Amedeo di Savoia) ed ha l’obiettivo di migliorare l’aderenza alle cure di migranti con malattie infettive. Oltre agli aspetti di tipo strettamente biomedico, si intende approfondire quanto fattori di tipo culturale possono avere un ruolo nel percorso di cura. Destinatari: circa 400 migranti di varie nazionalità. *Progetto cofinanziato da Fondazione CRT.*

“Alfabetizzazione sanitaria di migranti. Far conoscere ciò che è bene fare per mantenersi sani”. Sono coinvolti migranti su temi che riguardano la salute. Si tratta di una serie di incontri in cui i destinatari sono chiamati ad esprimersi su come sono affrontati in Italia e nei loro Paesi d’origine specifici aspetti della prevenzione. Un esperto fornisce risposte su che cosa può offrire il nostro SSN. Sedi degli incontri: Associazione Camminare Insieme, SERMIG. Destinatari: circa 300 persone di entrambi i sessi, provenienti in prevalenza da Paesi Arabi e Africa Sub sahariana. *Progetto cofinanziato da Fondazione CRT.*

In Africa:

“Sostegno al Centro Nutrizionale Mère Nataline”, Koutiala, Mali. L’obiettivo è di mantenere uno stretto monitoraggio dei bambini con malnutrizione acuta assistiti dal Centro, presupposto necessario per identificare possibili problemi assistenziali e suggerire proposte di miglioramento sulla base di Linee Guida internazionali/governative. ASPIC ritiene che l’iniziativa sia essenziale per mantenere elevati sia lo standard delle cure sia per l’accountability del Centro. Destinatari: circa 200 bambini di 6-59 mesi. *Progetto sostenuto interamente da ASPIC onlus.*



“L’esperienza della scuola materna Étoile de matin”, Koutiala, Mali. Fattori socioeconomici e carenze nutrizionali possono incidere sul completo sviluppo neuro-cognitivo di bambini nelle prime età della vita. Monitorare tale aspetto in una scuola materna sita in un’area a elevato tasso di malnutrizione può essere utile sia per confermare l’ipotesi di lavoro che per intervenire qualora fosse evidenziato un ruolo interferente nello sviluppo di specifici fattori di rischio. Destinatari: 150 bambini di 3-6 anni. *Progetto sostenuto interamente da ASPIC onlus.*

“Africa è il nostro domani (2)”, Réo (Burkina Faso). Rappresenta la seconda fase di un’iniziativa svolta nel periodo 2015-2017. Destinatari: 37 giovani (7-28 anni) residenti presso il Centro Notre dame du Don de Dieu che raccoglie ragazzi di strada per avviarli ad attività agricole. ASPIC ha il ruolo di mantenere la sorveglianza sanitaria e di implementare interventi che riducano e/o prevengano eventi negativi per la salute. *Progetto cofinanziato da Regione Piemonte.*

ATTIVITA' SCIENTIFICA

Nell'intento di promuovere la salute, ASPIC organizza da anni degli **incontri formativi** e realizza **materiale informativo**, anche col contributo specialistico dei propri volontari.

Di seguito riportiamo informazioni su **corsi e workshop** curati nel biennio 2016-2017, e la presentazione dell'**opuscolo** realizzato nel medesimo periodo.

INCONTRI FORMATIVI

Febbraio 2016

Corso. "Salute per tutti. Grandi linee e piccoli passi"

PREMESSE

La Promozione della Salute è un processo che conferisce alle persone la capacità di potenziare il controllo della propria salute, intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale, e non solo come semplice assenza di malattia. Suo principale obiettivo è quello di influire positivamente su salute e benessere della popolazione attraverso aumento di conoscenze, modifica di comportamenti, acquisizione di abilità e miglioramento delle condizioni di vita.

Il Piano Nazionale di Prevenzione, in linea con i principi della Carta di Ottawa, ribadisce come l'educazione alla salute sia un processo con differenti componenti, in cui anche il semplice cittadino può e deve avere un ruolo chiave. Ognuno, in quanto parte attiva della società civile, deve impegnarsi per testimoniare, sostenere, potenziare e diffondere abilità e comportamenti che migliorino e difendano quel bene prioritario che è la salute.

PROGRAMMA

- "SALUTE 2020". Per una salute per tutti, bene individuale e interesse collettivo.
- Interventi di prevenzione raccomandati nella popolazione adulta.
- La modifica dei comportamenti: motivazione e cambiamento.
- TBC/HIV in migranti. Conoscere il vissuto per prevenire e curare.
- Prevenzione della diffusione di microrganismi multi-resistenti, in Ospedale e in Comunità.
- Dipendenze patologiche. Uso, abuso, dipendenza.
- Obesità, un rischio per la salute. Da dove ripartire.

DESTINATARI

Operatori sanitari, educatori e quanti si sentono motivati ad impegnarsi in interventi di prevenzione che 1) rispondano ai bisogni, alle preferenze e alle attese dei propri utenti; 2) siano basati sull'evidenza e per i quali 3) si possa dimostrare l'efficacia nel breve e medio termine.

Workshop realizzato nell'ambito del Progetto "Dimmi chi sei. Uno strumento per promuovere la salute", col supporto dell'Ospedale Cottolengo di Torino.

Logo ASPIC onlus
Logo Ospedale Cottolengo - SC FORMAZIONE-QUALITÀ CENTRO DI FORMAZIONE

Corso di formazione
Salute per tutti.
Grandi linee e piccoli passi

6 e 20 febbraio 2016
c/o Casa Serena
Corso Lombardia 115 - Torino

La Carta di Ottawa
RAPPORZARE L'AZIONE COMUNITARIA
Sviluppare capacità individuali
DARE MEZZI MEDIANE PROMUOVERE IDEE
CREARE AMBIENTI FAVOREVOLI
Migliorare i servizi sanitari

Responsabili scientifici
Dott.ssa Maria Luisa Soranzo
Dott.ssa Margherita Busso

Segreteria organizzativa
Centro di Formazione - Ospedale Cottolengo
Via Cottolengo n° 13, Torino
011/5294.481, 011/5294.489
formazione@ospedalecottolengo.it

Marzo 2016

Corso “La salute del rifugiato. Presa in carico globale”

PREMESSE

La situazione migratoria in Italia mette il medico di fronte a situazioni cliniche imprevedibili rispetto alla quotidianità, a queste devono essere fornite risposte efficaci e culturalmente appropriate.

Il Corso aveva l’obiettivo di formare il personale sanitario su quanto è necessario fare per il rifugiato, al fine di: promuovere o migliorare lo stato di salute, favorire l’accesso al Servizio Sanitario Nazionale, evidenziare precocemente situazioni di fragilità che possono incidere negativamente sui tempi di diagnosi e sul percorso di cura.

PROGRAMMA

- Variabili culturali nella cura del paziente straniero.
- Patologie riscontrate nei richiedenti asilo e nei rifugiati.
- Salute mentale: riconoscere situazioni di disagio.
- Valutazione dello stato vaccinale.
- Diagnostica di laboratorio per patologie ad elevata prevalenza nei Paesi di provenienza.



DESTINATARI

Tutte le professioni sanitarie.

Corso promosso da ASPIC onlus e realizzato con il supporto di Ordine dei Medici di Torino e ASL To2.

Gennaio – maggio 2017

Corso. “Malnutrizione infantile nei Paesi In Via di sviluppo. Analisi delle cause sottese e componenti chiave del trattamento”

PREMESSE

Attraverso l’approfondimento delle cause che generano il grave quadro della malnutrizione acuta infantile, il Corso si proponeva di delineare il trattamento di condizioni cliniche responsabili di malnutrizione, e di sensibilizzare sui numerosi fattori che incidono negativamente su salute e sviluppo del bambino. Attraverso la presentazione di Linee Guida, esperienze di successo e casi-studio il discente è stato stimolato a identificare e dettagliare specifici problemi nell’ambito della lotta alla malnutrizione e a proporre possibili soluzioni.

PROGRAMMA

- Risposta umanitaria in emergenze nutrizionali: principi e standard.
- Sicurezza alimentare e malnutrizione. Visione d’insieme.
- Misurare la malnutrizione a livello individuale e di popolazione.
- Sistemi informativi e metodi di sorveglianza della malnutrizione.
- Alimentazione. Quanto incidono disponibilità di cibo e cultura.
- Nutrizione in gravidanza e durante l’allattamento.
- Allattamento al seno.
- Nutrizione del lattante e del bambino.
- Nutrizione in condizioni di emergenza.
- Il coinvolgimento comunitario nella lotta alla malnutrizione.
- Trattamento della malnutrizione acuta moderata e severa.
- Trattamento delle infezioni di forte impatto sullo stato nutrizionale.
- Programmi nutrizionali:
 - Monitoraggio e valutazione
 - Valutazione di accesso e copertura
 - Applicativi per la sorveglianza.



DESTINATARI

Medici (in particolare pediatri), farmacisti, ostetriche.

Corso realizzato in collaborazione con l’Associazione NUTRIAID.

Dicembre 2017

WORKSHOP. “Insieme per la salute dei migranti”.

PREMESSE

Le associazioni Camminare Insieme e ASPIC collaborano da anni sui temi della promozione della salute. La ricorrenza della Giornata Mondiale dell’AIDS ha rappresentato l’occasione per sensibilizzare sull’importanza della diagnosi precoce della malattia e della presa in carico del paziente. Vi è la necessità di definire un percorso facilitato tra Servizi strettamente dedicati a prevenzione/cura e Servizi che affrontano gli aspetti sociali della malattia, componenti che caratterizzano la mission dell’Associazione Camminare Insieme.

Con il workshop s’intende offrire un contributo proprio su questi temi: sottolineare l’importanza della diagnosi precoce alla luce dei più recenti dati epidemiologici e gettare le basi di un percorso che tenda a costruire un legame più solido tra chi opera in sanità e chi nel sociale.

PROGRAMMA

- Epidemiologia di HIV in Italia e in Europa.
- Formazione /informazione su HIV/MST. L’esperienza di Camminare Insieme e di ASPIC.
- La presa in carico dell’immigrato “a rischio” o con infezione da HIV.
- Promozione della salute: si può coniugare la cura con la promozione del benessere e della salute?
- Provider-Initiated Testing and Counseling.
- Counseling pre- e post-test nel paziente “a rischio”: barriere nell’implementazione e possibili soluzioni.
- Proposte future.

DESTINATARI

Medici volontari di Camminare Insieme e di ASPIC, Psicologi, educatori, mediatori culturali di Strutture Sanitarie e del Distretto Sociale Barolo, Medici di famiglia, Medici ISI.

Workshop realizzato nell’ambito del Programma ELISA (Educare e Informare sulla Salute), in collaborazione con l’Associazione Camminare Insieme.

WORKSHOP
“Insieme per la salute dei migranti”
Giornata mondiale dell’AIDS:
un’occasione per migliorare il percorso del paziente tra prevenzione e cura.
1 dicembre 2017
ore 9 – 17
Sede. Via Cottolengo 22 , primo piano

The poster features a large red ribbon graphic, a symbol for HIV/AIDS awareness. At the bottom, it lists the logos for ASPIC onlus (Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso), Fondazione CRT, and a stylized 'H' logo.

MATERIALE INFORMATIVO

“NUOVI MIGRANTI IN ITALIA. LA PRESA IN CARICO DELLA SALUTE”. Sintesi delle Linee Guida sulla Salute dei Migranti ⁴.

Il documento rappresenta la sintesi delle Linee Guida Italiane sulla gestione sanitaria dei migranti in arrivo nel nostro Paese, pubblicate nel giugno 2017 ⁵. Sono fornite informazioni su tutto ciò che attiene la tutela della salute: obblighi legali, copertura sanitaria, interventi di prevenzione, controllo di situazioni cliniche e malattie che potrebbero rappresentare anche un problema di salute pubblica.

In particolare, il documento segue tre direttrici principali:

- Promuovere l'appropriatezza clinica e organizzativa, all'interno di percorsi sperimentati come validi ed efficaci.
- Evitare sprechi legati all'effettuazione di accertamenti inutili o inutilmente ripetuti.
- Evitare/ridimensionare le pratiche difensive, sostenute da eventuali ingiustificati allarmismi.

La popolazione *target* è rappresentata dai migranti e dai richiedenti protezione internazionale, in quanto soggetti vulnerabili o già vulnerati, intercettati a qualunque titolo e in qualsiasi situazione dal sistema di accoglienza italiano.

Nel documento si raccomanda che accoglienza e assistenza sanitaria siano organizzati in modo da rispondere ai bisogni complessivi. Deve esistere continuità assistenziale all'interno di percorsi che tengano conto delle diverse fasi della migrazione. Si tratta di un approccio modulato e progressivo che va dalla valutazione iniziale in fase di soccorso, alla visita medica completa in fase di prima accoglienza, fino alla presa in carico vera e propria in fase di seconda accoglienza.

NUOVI MIGRANTI IN ITALIA LA PRESA IN CARICO DELLA SALUTE

Sintesi delle Linee Guida sulla Salute dei Migranti



⁴ I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Sistema Nazionale per le linee guida linee guida salute migranti www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2624_allegato.pdf

⁵ Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) in collaborazione con Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM).

PROVENTI E ONERI

(importi in Euro)

PROVENTI	2016	%	2017	%
Quote associative	1.050	6%	1.200	6%
Donazioni	6.962	37%	9.550	48%
Enti pubblici	672	3%	2.034	10%
Fondazioni bancarie	9.000	47%	3.000	15%
5 x mille	1.349	7%	4.294	21%
Totale	19.034	100%	20.078	100%

ONERI	2016	%	2017	%
Spese per progetti (dettagliati sotto)	13.845	92%	16.426	94%
Spese di gestione	1.216	8%	1.110	6%
Totale	15.071	100%	17.536	100%
DETTAGLIO SPESE PER PROGETTI				
IN ITALIA	11.274	75%	5.983	36%
Dimmi chi sei	4.161			
Elisa - Alfabetizzazione sanitaria	2.034		2.483	
Grandi linee e piccoli passi	290			
Corso Nutriaid	1.389			
Etnografia clinica	2.500		3.500	
IN AFRICA	3.481	25%	10.442	64%
Africa è il ns. domani	3.481		7.922	
Sostegno scuola materna Koutiala			1.260	
Sostegno centro nutrizionale Koutiala			1.260	

L'ammontare dei **Proventi (Entrate)** si attesta, in entrambi gli anni, a circa **20.000 Euro**.

La maggior parte delle entrate si deve a donazioni ricevute da privati; la loro incidenza sul totale è passata dal 37% del 2016 al 48% del 2017.

Anche l'importo delle erogazioni ricevute da parte di Enti pubblici (Regione Piemonte) è salito, passando dal 4% al 10%.

Per contro sono calati dal 47% al 15% i contributi ricevuti da Fondazioni Bancarie (Fondazione CRT).

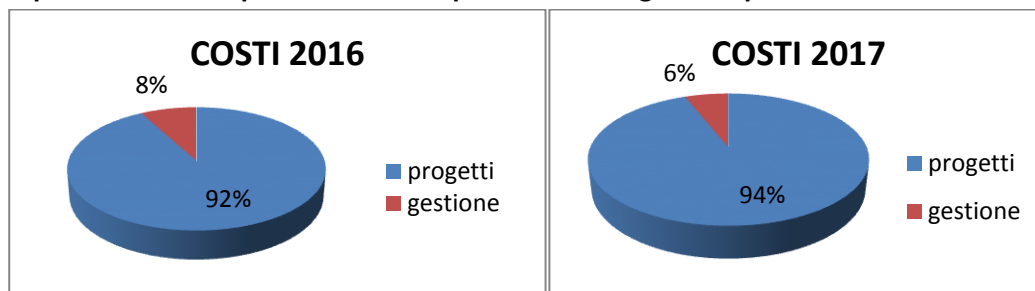
Infine, si rileva che i contributi da "5 x mille" sono più che triplicati, salendo dal 7% al 21%.

Gli **Oneri (Spese)** sostenuti sono saliti da **15.000 Euro circa nel 2016** a **17.500 Euro circa nel 2017 (+16%)**, ma è stato possibile farvi fronte grazie alle disponibilità di cassa esistenti a fine 2016.

In entrambi gli anni, una percentuale maggiore del 90% dei costi sostenuti si riferisce a spese destinate specificatamente ai vari progetti. Si tratta di spese per personale specializzato, docenti e mediatori culturali (risorse non disponibili tra i volontari dell'Associazione).

Le restanti spese sono dovute a inevitabili costi di gestione, quali essenzialmente assicurazioni, spese bancarie e assistenza fiscale.

Ripartizione delle spese tra attività specifiche di Progetto e spese di funzionamento:



Nel 2016 le risorse finanziarie sono state maggiormente assorbite dai progetti in Italia, mentre la situazione si è ribaltata nell'anno successivo. Ciò non rappresenta un cambiamento d'indirizzo delle iniziative di ASPIC, ma è frutto di una periodicità di molti progetti che non si esauriscono nell'arco dello stesso anno solare.

Dei tre Progetti in Africa, i due in corso in Mali sono totalmente finanziati da ASPIC, mentre l'altro in Burkina Faso è sostenuto dal contributo della Regione Piemonte.

I Progetti più rilevanti realizzati in Italia beneficiano di contributi della Fondazione CRT.

QUALCHE PAROLA IN PIU' SUI NOSTRI FINANZIATORI

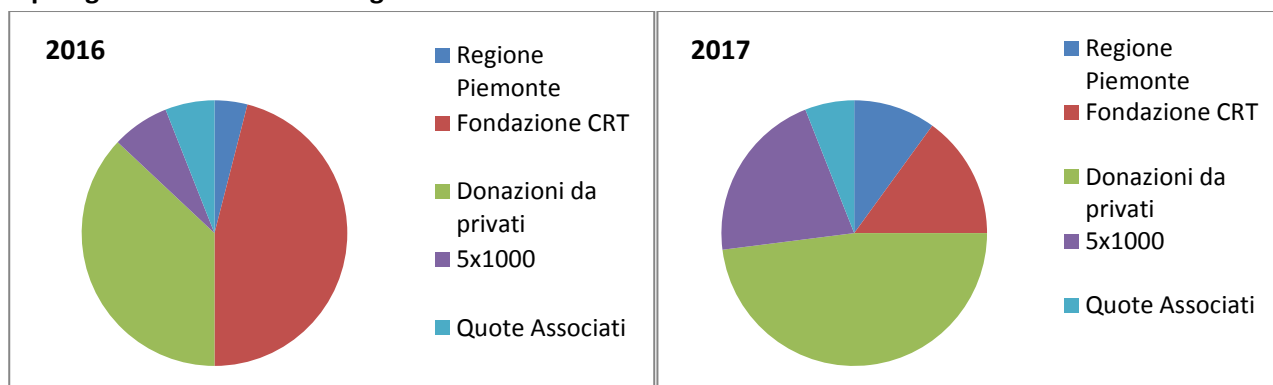
I volontari hanno un ruolo prevalente nelle iniziative dell'Associazione.

Tuttavia poco o nulla si sarebbe concretizzato senza il supporto di Finanziatori Pubblici, quali Regione Piemonte, e Privati, quali la Fondazione CRT. Insieme hanno fornito, nel biennio 2016-17, circa il 38% delle risorse finanziarie gestite dall'Associazione.

Le donazioni da privati e il 5x1000 rappresentano il 56% del totale dei fondi destinati ai Progetti.

Le quote associative hanno contribuito per il restante 5%.

Tipologia di finanziamento negli anni 2016 e 2017:



QUESTIONARIO PER IL LETTORE

A quale categoria di stakeholder appartieni?

- Volontario ASPIC
- Collaboratore Esterno di ASPIC
- Associato ASPIC
- Membro di Associazione Partner
- Fondazione Bancaria
- Cittadino
- Media
- Altro (specificare) _____

Per permetterci di migliorare la prossima edizione del Bilancio di Missione, ti preghiamo di esprimere un giudizio su:

Qualità contenuti

- Insufficiente
- Sufficiente
- Buono
- Ottimo

Completezza del documento

- Insufficiente
- Sufficiente
- Buono
- Ottimo

Grafica

- Insufficiente
- Sufficiente
- Buono
- Ottimo

Chiarezza espositiva

- Insufficiente
- Sufficiente
- Buono
- Ottimo

Ti invitiamo a scrivere qui di seguito eventuali suggerimenti che possono esserci utili per il futuro: es. informazioni che non hai trovato nel documento ma che avresti voluto leggere, parti ridondanti, veste grafica, etc. La tua opinione per noi è importante!

Il questionario può essere compilato direttamente sul nostro sito web <http://www.aspiconlus.it/> e inviato via mail all'indirizzo info@aspiconlus.it

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Rimaniamo in contatto!

Ecco dove ci potete trovare:

Sede legale: Torino, v. Giolitti 21

Tel/Fax: 011 4333510

Mobile: 334 3898714

info@aspiconlus.it

www.aspiconlus.it

