

BILANCIO DI MISSIONE 2018-2019



SOMMARIO

LETTERA DEL PRESIDENTE	3
NOTA INTRODUTTIVA E METODOLOGICA	4
LA NOSTRA MISSION	5
LA NOSTRA STORIA	6
INTERLOCUTORI E RELAZIONI	7
STRUTTURA DI GOVERNO	8
STRUTTURA OPERATIVA E RISORSE UMANE	11
DESTINATARI DELLE ATTIVITA'	13
PROGETTI CONCLUSI NEGLI ANNI 2018 – 2019	14
PROGETTI IN CORSO A FINE 2019	23
ATTIVITA' SCIENTIFICA	25
L'ASPETTO FINANZIARIO	26

LETTERA DEL PRESIDENTE

Cari Amici, eccoci ancora una volta a Voi, oramai compagni fedeli di viaggio.

Certamente in questi ultimi mesi la nostra attenzione e le nostre preoccupazioni sono state in gran parte rivolte, purtroppo, al nemico invisibile che ha interessato tutto il mondo. Ma, proprio per questo, non dobbiamo dimenticare e trascurare chi per condizioni economiche, sociali, sanitarie, anche in altre luoghi più svantaggiati del pianeta, ha bisogno di sostegno.

Come già ricordato nel Bilancio di Missione 2016-2017, occorre esprimere il nostro ringraziamento a tutti coloro che dedicano il loro tempo e le loro competenze, con dedizione e passione, nel percorrere questo cammino non sempre facile.

Continuano a essere di vitale importanza le Persone cui i vari Progetti sono dedicati, perché tali Persone costituiscono lo stimolo continuo per portare a compimento, superando varie difficoltà, le attività intraprese.

La nostra *Mission*, infatti, è sempre indirizzata ad 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 ad essere parte attiva della società.

Per finalizzare i nostri intenti implementiamo, in Italia e in Africa, Progetti specifici che hanno come valori base il rispetto di norme etiche, la visione di una sostenibilità nel tempo attraverso un utilizzo corretto ed attento delle risorse disponibili.

Le nostre attività riguardano anche Pubblicazioni periodiche, Corsi e Convegni utili alla diffusione di conoscenze non solo scientifiche, ma anche feed-back di problematiche socio-sanitarie affrontate.

Particolare importanza viene data al continuo miglioramento e aggiornamento del nostro sito Web, che in dettaglio illustra i Progetti passati e in essere.

Speriamo che il nostro entusiasmo, da Voi già condiviso, possa contagiare altri amici, in modo da rendere sempre più numerose le persone che camminano con noi.

ROBERTO VELA, Presidente ASPIC



NOTA INTRODUTTIVA E METODOLOGICA

Questo è il secondo appuntamento per il Bilancio di Missione di ASPIC onlus.

Come per il precedente documento, sono state considerate le attività di un biennio, gli anni **2018** e **2019**, in modo da esporre in maniera più appropriata le nostre iniziative che sovente si sviluppano a cavallo d'anno, oppure hanno una durata pluriennale.



ASPIC predispose 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 supporto. Vuole essere la vetrina di un lavoro di squadra, realizzato da un gruppo coordinato dal Comitato Direttivo, che s'impegna a proseguire nel processo di riflessione riguardo alle attività realizzate e ai risultati raggiunti, al fine di evidenziare anche i punti di forza e di debolezza dell'Associazione.

Tra l'altro, nel secondo anno del biennio considerato si è raggiunta la piena attuazione del processo di rilevazione di base delle ore dei nostri volontari: ciò ci consentirà una sempre maggiore tranquillità nella rendicontazione dei costi e dell'impegno messo in campo.

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 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.

L'Associazione venne 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, in parte correlate al fenomeno migratorio in progressivo aumento.



Lo stato di salute di ogni individuo è il risultato del combinarsi di differenti fattori per cui, fin dagli esordi, ASPIC ha cercato di approfondire gli aspetti clinico-epidemiologici ed etico-sociali, correlati a patologie di pazienti "vulnerabili", e ha avviato iniziative per:

- un'attenta analisi dei bisogni della popolazione target,
- un apporto multidisciplinare,
- una valutazione del reale beneficio raggiunto.

Le nostre iniziative, in Italia e in Africa, mirano a:

- favorire l'empowerment nella difesa della propria salute,
- migliorare il rapporto operatore sanitario – paziente,
- promuovere il miglioramento di stati di malnutrizione infantile,
- promuovere il miglioramento di inadeguata alimentazione nell'adulto.

INTERLOCUTORI E RELAZIONI

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



STRUTTURA DI GOVERNO

L'Assemblea Straordinaria dei Soci del 28 gennaio 2020 ha approvato il nuovo Statuto dell'Associazione, a seguito del D. Lgs. 117/2017 (Riforma del Terzo Settore). Esso prevede i seguenti:

ORGANI DI CONTROLLO E GOVERNO

- **Assemblea degli Associati:** 21 ASSOCIATI. Determina la politica di indirizzo delle attività, nomina i membri del Comitato Direttivo scegliendoli tra gli Associati.
- **Comitato Direttivo:** passato da 6 a 8 COMPONENTI con le nuove nomine approvate dall'Assemblea Ordinaria del 28 gennaio 2020. Si riunisce almeno 4 volte all'anno. Costituisce il "cuore" dell'Associazione. Determina il programma delle attività. Elege al suo interno il Presidente, il Vicepresidente e il Segretario-Tesoriere.
- **Presidente:** è il LEGALE RAPPRESENTANTE dell'Associazione.

I MEMBRI DEL COMITATO DIRETTIVO



ASPIC onlus
Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso



- **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, in Malattie Infettive e in Microbiologia.
 Ha lavorato presso l’Ospedale Specialistico di Malattie Infettive Amedeo di Savoia di Torino, dove è stata promotrice dell’ambulatorio MiSA (Migrazione e Salute) per la presa in carico di migranti con patologia infettiva.
 In quiescenza dal 2005. Primario Emerito.
 Ideatore e Socio fondatore di ASPIC. Ricopre il ruolo di Referente Scientifico.
- 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 dell’ambulatorio MiSA (Ospedale Amedeo di Savoia di Torino) dal 2005.
 Socio ASPIC dalla fondazione.
- 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. Socio ASPIC dal 2017. Ricopre il ruolo di Coordinatore.
- 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. Ricopre il ruolo di Tesoriere.
- **ZUCCO Silvia**
Nata a Mondovì il 04/06/1961
Laurea in Medicina e Chirurgia e Specializzazione in Malattie Infettive.
Dirigente Medico presso l'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino. Svolge la sua attività presso la Struttura Medicina dei Viaggi; è responsabile dell'“Ambulatorio vaccinazioni internazionali e patologie tropicali” e gestisce il sito dedicato alla Medicina dei viaggi.
Socio ASPIC dalla fondazione.

CODICE ETICO

ASPIC onlus ha adottato il CODICE ETICO nel 2017, 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.

La conduzione e lo sviluppo delle attività sono perseguite innanzitutto da **Associati**, che sono in maggioranza figure professionali appartenenti a detto ambito, tra i quali viene individuato il Referente.

Per venire incontro a bisogni specifici, e considerato il diversificato campo di azione in Italia e all'estero, si fa ricorso a **professionalità esterne**.



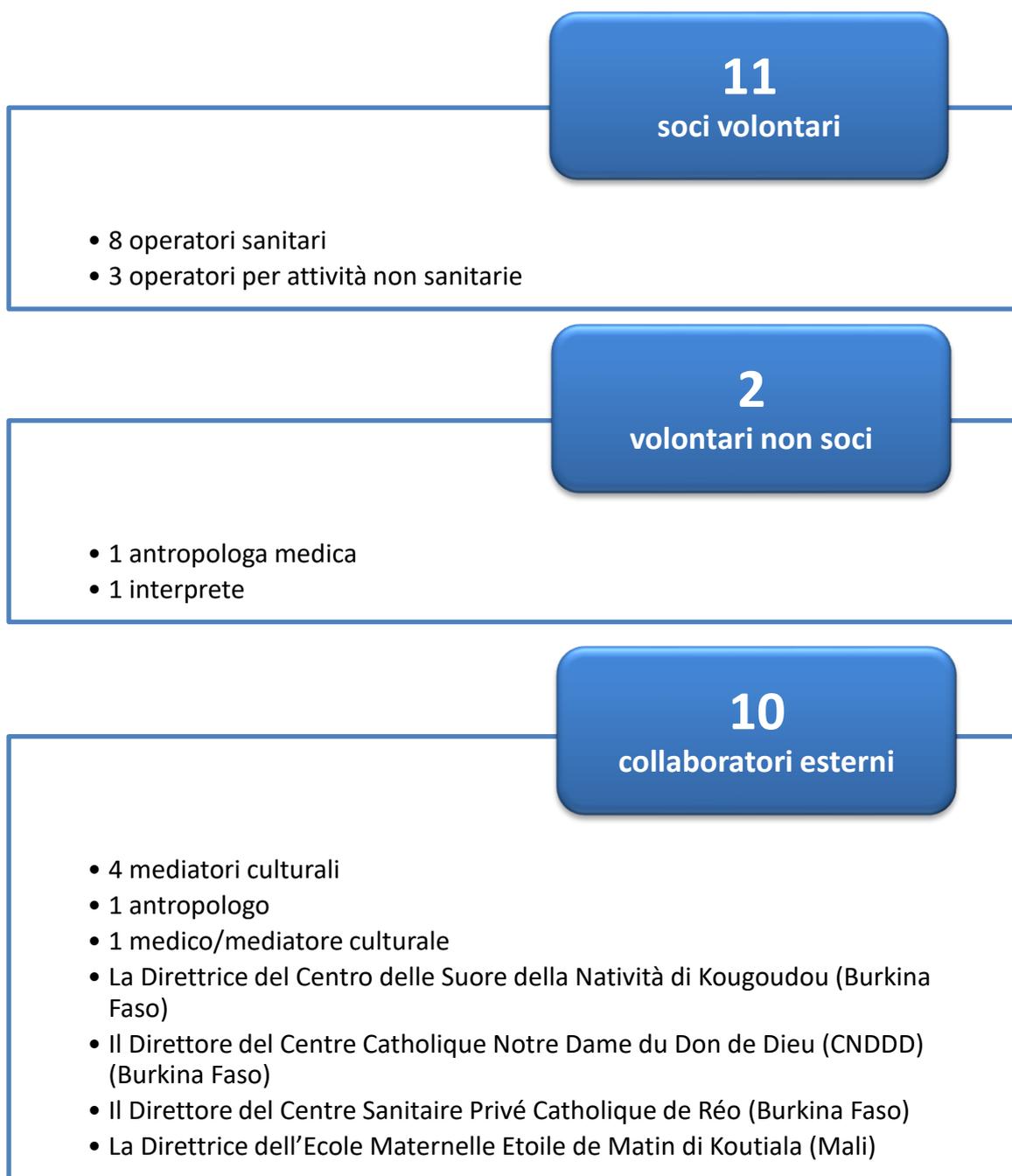
In Italia molte attività sono rivolte a fasce deboli, quali popolazioni migranti; pertanto, per facilitare il trasferimento delle conoscenze, è indispensabile utilizzare **Mediatori Culturali** (di lingua inglese, francese, romena, araba, cinese).

Inoltre, volendo analizzare lo stato di salute non solo da un punto di vista medico ma anche antropologico, si ricorre all'aiuto della professionalità dell'**Antropologo**.

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, nel tempo divenuti insicuri per gli stranieri. Pertanto si punta su brevi missioni di personale italiano (**volontari o professionisti retribuiti**) per il lancio o il follow-up delle attività, demandando parte delle azioni a **personale locale**.

Infine, gli adempimenti di tipo contabile, burocratico, organizzativo e comunicativo sono svolti da personale interno, al fine di limitare allo stretto indispensabile il costo di funzionamento dell'Associazione.

I numeri dei nostri operatori a fine 2019:

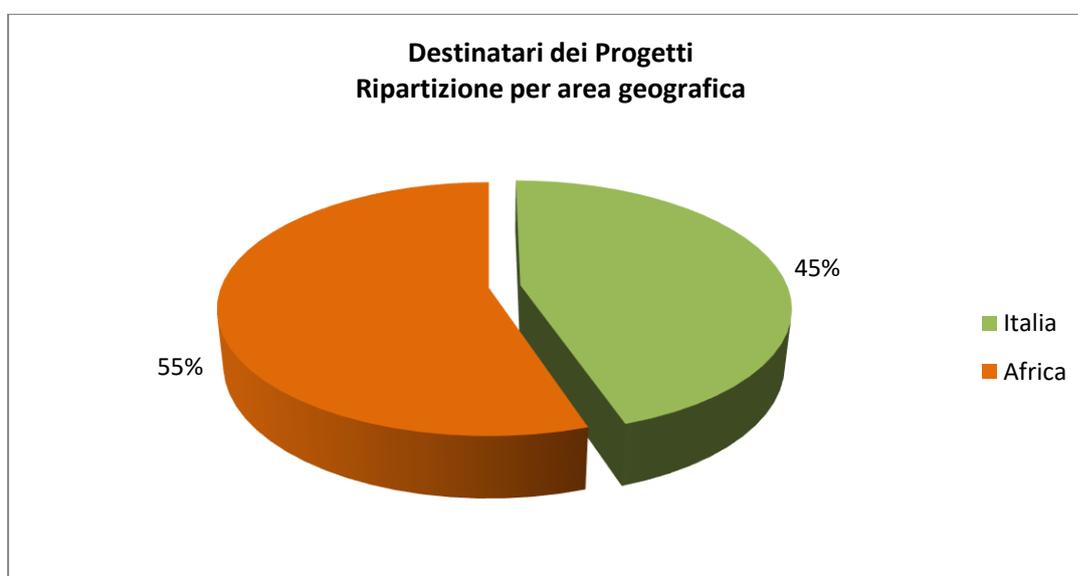


DESTINATARI DELLE ATTIVITA'

Nel biennio 2018/2019, attraverso le iniziative completate e in corso, ASPIC ha raggiunto circa **1.250 destinatari**, di cui:

ITALIA

- ❖ Progetto "Dimmi chi sei", circa **60 immigrati** di ambo i sessi e di varia nazionalità che accedono al poliambulatorio SERMIG.
- ❖ Progetto "ELISA 7 - Alfabetizzazione sanitaria di migranti", **230 immigrati e rifugiati** (in prevalenza donne).
- ❖ Progetto "Antropologia in clinica", **28 migranti** con accesso all'ambulatorio MiSA.
- ❖ Progetto "L'attesa comunica", **223 migranti** (donne 86%, uomini 14%), provenienza 2/3 Nord Africa, 1/3 Africa sub Sahariana.
- ❖ Progetto "ELISA 8 – MCNT. Adattare gli interventi di prevenzione", circa **20 donne immigrate**.



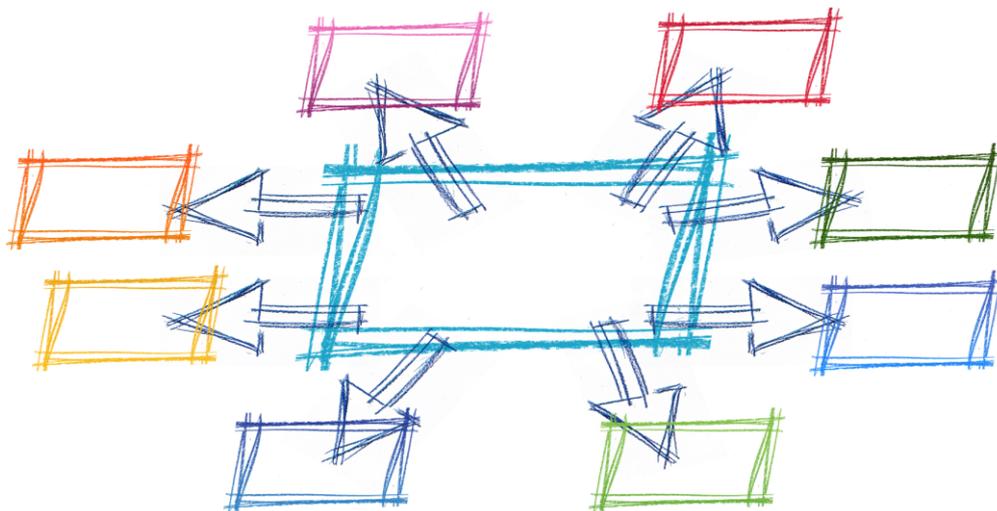
AFRICA

- ❖ Progetto "Africa è il nostro domani" (Burkina Faso), **37 ragazzi senza famiglia**.
- ❖ Progetto "Prevenzione e cura della malnutrizione infantile" (Mali), **500 bambini** di 6-59 mesi, affetti da Malnutrizione Acuta, sia moderata (MAM) che severa (MAS).
- ❖ Progetto "Sviluppo motorio, sociale e psico-cognitivo di bambini di 3-6 anni" (Mali), **150 bambini** frequentanti la scuola materna.

PROGETTI CONCLUSI NEGLI ANNI 2018 – 2019

Negli ultimi due anni ASPIC ha portato a termine 8 progetti: 5 in Italia e 3 in Africa.

Nelle pagine seguenti ne diamo una breve descrizione, esaminandone anche i risultati e le possibilità di miglioramenti che teniamo in considerazione per le iniziative future.



Abbiamo affidato al sito www.aspicodv.com una più ampia esposizione di questi Progetti, nonché di quelli meno recenti.

ITALIA

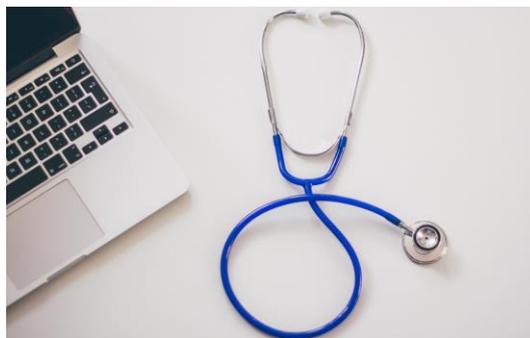
“Dimmi chi sei – Uno strumento per promuovere la salute” - Fase 2

Obiettivo

Mettere a punto materiale informativo (questionari e schede su buone prassi) da utilizzare presso l'Infopoint sulla prevenzione da parte di medici volontari ASPIC e mediatori interculturali. Rappresenta la prosecuzione per ampliamento del Progetto concluso nel 2017 che porta lo stesso nome.

Come

Nella sezione “Cosa facciamo – Schede informative” del sito web dell'Associazione, inserimento di Buone Prassi da raccomandare nell'ambito di interventi di prevenzione primaria e di schede di approfondimento, completate da link utili per un maggior approfondimento dei temi trattati. Le schede sono tradotte in varie lingue. La sezione è in aggiornamento continuo.



Risultati

Il materiale informativo realizzato riguarda circa 60 *Buone Prassi*: alcune specifiche per l'adulto, altre per la donna in gravidanza, altre per l'infanzia e l'adolescenza. Inoltre, sono stati prodotti questionari per l'approfondimento del rischio in determinati ambiti (tumori, malattia cardiovascolare, diabete, violenza intima etc.) e identificati i relativi *link* per il calcolo automatico del grado di rischio. Il materiale è utilizzato dal medico e dai mediatori culturali per meglio chiarire/approfondire con il paziente le problematiche sulla propria salute.

Che cosa ha funzionato

Punti di forza: sensibilizzazione e aiuto all'adozione di buone prassi sulla prevenzione da parte di popolazioni altrimenti escluse. Il ruolo di mediatori culturali è risultato determinante nel far conoscere al paziente sia l'importanza dell'intervento che il percorso all'interno del SSN. Il materiale informativo, anche tradotto nella lingua dei destinatari, si è dimostrato utile al paziente e agli operatori; chiarisce e delimita l'ambito di intervento, indirizza a scelte basate sull'evidenza, favorisce la complementarietà tra i differenti operatori.

Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

Il materiale informativo rappresenta uno strumento in più per diffondere conoscenze sui temi della prevenzione. Passo successivo è verificare se il più intenso accompagnamento di migranti nel percorso prevenzione ha portato i suoi frutti. Medici, mediatori e materiale informativo sono il punto di partenza di un percorso che sembra efficace; ovviamente sono necessarie conferme su più ampia casistica.

Costo: € 10.162, di cui valorizzazione delle ore di volontariato 53%.

Impegno dei volontari: 300 ore.

Progetto autofinanziato.

Partner: SERMIG.

ITALIA

Progetto ELISA 7 “Alfabetizzazione sanitaria di migranti. Conoscere ciò che è bene fare per mantenersi in salute.”

Obiettivo

Alfabetizzazione sanitaria e, nello specifico, informazione/formazione (diretta a gruppi e al singolo) su alcuni temi correlati alla prevenzione primaria. Inoltre, misurazione dell'efficacia dell'iniziativa in termini di apprendimento, aderenza alle *buone prassi* e gradimento da parte dei destinatari.

Come

- 20 interventi diretti a piccoli gruppi, 52 ore totali,
- 30 interventi diretti al singolo (*infopoint*), 90 ore totali.

Destinatari

- Presenze in incontri a gruppi: 230,
- Incontri singoli: 85.



Risultati

Negli incontri a gruppi la partecipazione delle donne marocchine è stata attiva ed è migliorata nel corso dell'anno: meno soddisfacente il risultato con le donne nigeriane. L'85% di donne con più del 60% di presenze agli incontri ha ottenuto l'80% di risposte esatte nei questionari di apprendimento.

Per l'*infopoint* sono state attivate due linee d'intervento. La prima consisteva in un'indagine anamnestica approfondita, con l'obiettivo di identificare specifici fattori di rischio su cui intervenire; la seconda era rappresentata dal *counseling* nutrizionale. Ambedue le linee di intervento hanno permesso di definire per ogni utente interventi di prevenzione mirati.

Che cosa ha funzionato

È stata fatta una valutazione sulla qualità degli incontri: indagando su aspetti organizzativi, appropriatezza e comprensibilità del materiale didattico, abilità dei relatori e dei mediatori culturali nel presentare gli argomenti. La verifica della qualità ha coinvolto tutte le partecipanti ed è stata condotta da una delle destinatarie.

Gli interventi sono risultati efficaci nel sensibilizzare il migrante sulla prevenzione primaria e nell'accompagnarlo nel percorso di modifica dei comportamenti.

Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

Gli interventi diretti a gruppi dovrebbero essere strutturati sulla base, soprattutto, del grado di scolarizzazione dei destinatari.

La verifica di modifiche comportamentali richiede il *follow-up* prolungato del paziente; tale aspetto è, spesso, risultato di difficile realizzazione per scarsità di risorse umane a disposizione.

Costo € 21.890, di cui valorizzazione delle ore di volontariato 66 %.

Impegno dei volontari: 575 ore.

Progetto co-finanziato da Fondazione CRT (€ 6.000).

Partner: Camminare Insieme, SERMIG, Cooperativa Zenith.

ITALIA

Antropologia in clinica

Obiettivo

Il Progetto ha voluto procedere nel solco tracciato negli anni precedenti con progetti sviluppati presso l'ambulatorio (MISA), rafforzando la raccolta dei dati strutturali e migliorando l'anamnesi medico-etnografica, al fine di intervenire in modo mirato su ogni paziente straniero.

Come

E' stata ideata ed utilizzata una specifica cartella clinica, che prevede l'inserimento di dati di tipo etnografico per migliorare la collaborazione tra personale sanitario e antropologo culturale, e ottenere una miglior compliance alle cure.

Risultati

L'impiego della Cartella etnografica si è dimostrato uno strumento in grado di funzionare positivamente, sia per il paziente sia per il personale di cura. La Cartella etnografica è stata pensata, definita, prodotta, condivisa e messa in uso nel quotidiano dagli operatori dell'ambulatorio MiSA. Unità Operative dell'Ospedale Amedeo di Savoia, interessate all'iniziativa, hanno richiesto fosse fatta formazione in tale ambito; inoltre, la Società Italiana di Antropologia Medica (SIAM) ha voluto che l'esperienza fosse presentata al suo Convegno Nazionale e pubblicata.

Che cosa ha funzionato

La tipologia del Progetto e la sua natura specificamente qualitativa non hanno permesso di misurare anche quantitativamente i risultati. Tuttavia, si può stimare che una percentuale $\geq 75\%$ di pazienti è risultata aderente ai controlli clinici programmati. Le Cartelle etnografiche di 28 pazienti sono state adeguatamente compilate, con un trend in progressivo incremento rispetto all'anno precedente.



Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

La Cartella etnografica avrebbe dovuto essere convertita in formato elettronico e raccordata con la Cartella clinica tradizionalmente in uso. Questo passaggio, previsto a fine Progetto, non è stato ancora realizzato; nonostante l'impegno del Referente di Progetto, spesso è difficile superare ostacoli di tipo tecnico-amministrativo.

Sono stati "arruolati" **28 su 608 migranti**, provenienti da differenti aree geografiche, con almeno un accesso all'ambulatorio MISA; nonostante le difficoltà, s'intende aumentare il numero degli arruolati.

Costo € 21.764, di cui valorizzazione delle ore di volontariato 54 %.

Impegno dei volontari: 590 ore.

Progetto co-finanziato da Fondazione CRT (€ 6.000).

Partner: Ambulatorio Migrazione e Salute (MiSA) dell'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino.

ITALIA

L'attesa comunica

Obiettivo

Avendo come sede di intervento la sala di attesa di un poliambulatorio, verificare quanto popolazioni immigrate siano informate sulle buone prassi per restare in salute e, nell'ottica del proprio *empowerment*, quali siano i punti di forza e di debolezza di un tale intervento.

Come

- Formazione di mediatori culturali nell'ambito della prevenzione
- Materiale informativo multimediale
- Questionari di valutazione apprendimento
- Software di raccolta dati
- Realizzazione di 9 interventi

Risultati

Temi affrontati maggiormente: contracccezione, igiene della persona, importanza dell'attività fisica, MST, HIV. Si è rilevato che le donne hanno un discreto grado di conoscenze su questi temi, senza grandi differenze in relazione al Paese di provenienza, mentre per il sesso maschile (meno rappresentato) i risultati non sono così soddisfacenti.

Che cosa ha funzionato

Ottimale collaborazione delle Associazioni che ospitano migranti; usufruire di incontri formativi su temi della prevenzione ha rappresentato l'occasione di impegnare utilmente il tempo disponibile.

Selezionare i partecipanti in base all'etnia e al grado di conoscenze, somministrare pre e post test, dare spazio e sollecitare domande, sono state efficaci modalità di sensibilizzazione.



Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

Problematica la gestione degli incontri presso la sala di attesa di un poliambulatorio: difficile mantenere viva l'attenzione di persone il cui primo interesse è ricevere cure.

Verificare se sono state messe in atto le raccomandazioni ricevute attraverso gli incontri di sensibilizzazione rappresenta il passaggio che può decretare l'efficacia di ciò che si è fatto; tale aspetto è stato affrontato in un numero limitato di casi, essendo difficilmente realizzabile il follow-up della popolazione migrante.

Costo € 7.390, di cui valorizzazione delle ore di volontariato 34 %.

Impegno dei volontari: 125 ore.

Progetto co-finanziato da VolTo (€ 4.890).

Partner: Poliambulatorio Medico del SERMIG, Associazioni che ospitano migranti, CAS, Comunità per minori stranieri non accompagnati, Onlus impegnate nell'insegnamento della lingua italiana.

ITALIA

ELISA 8: MCNT – Malattie Croniche Non Trasmissibili. Adattare gli interventi di prevenzione

Obiettivo

Malattie Croniche Non Trasmissibili (tumori, malattia cardiovascolare, diabete, etc.) uccidono, ogni anno, nel mondo 41 milioni di persone, equivalenti al 71% delle morti globali. Con la presente iniziativa ASPIC si è posta l'obiettivo di favorire l'empowerment di donne migranti sull'importanza di adottare buone prassi per la prevenzione di MCNT.

Come

- Incontri diretti a gruppi (N°16 incontri, con 257 presenze), attraverso il Corso "Star bene dipende da te".
- Incontri diretti al singolo (infopoint) (N°30 persone), strutturati in modo da dare maggior spazio a mediatori culturali appositamente formati.



Risultati

L'80% delle donne "arruolate" ha completato il Corso. Di queste, il 75% ha dimostrato un buon miglioramento delle proprie conoscenze. Il Corso è stato valutato positivamente, ed è emerso l'interesse per una successiva iniziativa.

Per quanto riguarda l'infopoint, su 30 donne sottoposte ad indagine anamnestica approfondita, il 50% ha richiesto specifici interventi di prevenzione sulla base dei fattori di rischio identificati.

Che cosa ha funzionato

I fruitori hanno dimostrato buon interesse per l'iniziativa, e i mediatori culturali si sono rivelati ottimi *peer educator*; il loro impegno è andato ben oltre le ore destinate alla formazione.

La richiesta da parte della popolazione target di interventi mirati a ridurre i fattori di rischio indica che vi è stata presa di coscienza sulla necessità di attuare modifiche dei propri comportamenti.

Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

Rilevanza e impatto del Progetto nell'indurre le persone a cambiamenti positivi possono essere misurati attraverso la % di partecipanti che richiedono al medico ulteriori approfondimenti sui propri fattori di rischio. Per farlo, sono necessari tempi più lunghi, legati sia alla necessità di formare educatori peer in ambito prevenzione, che al loro potenziale impiego anche nel follow-up della popolazione presa in carico.

Costo € 23.473, di cui valorizzazione delle ore di volontariato 74 %.

Impegno dei volontari: 870 ore.

Progetto autofinanziato.

Partner: SERMIG.

AFRICA

Africa è il nostro domani – La sfida continua – Aiutiamoci ancora a crescere”

Obiettivo

Realizzare la sorveglianza sanitaria dei ragazzi del Centro Notre Dame du Don de Dieu (Comune di Réo - Burkina Faso) che ospita una trentina di ragazzi di strada, di età compresa tra i 7 e i 28 anni, da avviare ad attività agricole.

Come

È 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.

Risultati

Complessiva riduzione di “ENS - Eventi Negativi per la Salute”; tale riduzione ha riguardato il numero di incidenti/traumi e di malattie non trasmissibili, ma non di infezioni. Inoltre, il 32% dei ragazzi è risultato sottopeso in base alla misurazione dell’indice di massa corporea.

Che cosa ha funzionato

Piena collaborazione tra il Referente Sanitario Locale, il Coordinatore Locale e il Referente Sanitario Italiano.

Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

Il ridotto tasso di ENS era atteso, ma non ha riguardato purtroppo patologie trasmissibili. Ciò sta a indicare l’assoluta necessità di migliorare l’ambiente abitato.

Si prevede di mantenere la sorveglianza sanitaria dei ragazzi, accompagnandola con la formazione sulla prevenzione delle principali patologie presenti nella zona. S’intende, inoltre, fornire sementi e animali da cortile per potenziare lo sviluppo agricolo e rendere disponibile il cibo per i ragazzi e, se disponibili finanziamenti, realizzare interventi strutturali (dormitorio e cucina) per migliorare le condizioni ambientali.



Costo € 29.062, di cui valorizzazione delle ore di volontariato 32 %.

Impegno dei volontari: 470 ore.

Progetto co-finanziato da Regione Piemonte - Settore Affari Internazionali e Comunitari, € 7.576.

Capofila: Comune di Villar Perosa.

Partner: Cuore Aperto onlus, Centre Notre Dame du Don de Dieu, Congregazione Suore della Natività.

AFRICA

Prevenzione e cura della malnutrizione infantile - Sostegno al Centro nutrizionale Mère Nataline di Koutiala - Mali

Obiettivo

In continuità con il Progetto iniziato nel 2016, accompagnare il personale locale nell'attività di sorveglianza e cura della malnutrizione acuta e, nel contempo, mettere a punto un sistema di monitoraggio a distanza delle attività in essere.

Come

Intervento di Volontari ASPIC nell'identificazione in loco di problemi nella gestione complessiva del bambino con malnutrizione e successiva condivisione con gli operatori locali della modalità per risolverli e di obiettivi da raggiungere. Nomina di Responsabile Sanitario Locale (RSL) con compiti di monitoraggio della gestione di soggetti con malnutrizione e invio mensile al Referente Sanitario Italiano (RSI) di dati sul recupero nutrizionale. Realizzazione di "applicativo" per la raccolta dati. Analisi dei dati mensilmente trasmessi con puntualizzazione da parte di RSI di eventuali anomalie nel percorso di recupero.

Risultati

Bambini con malnutrizione, sia moderata che severa, che hanno potuto avere un regolare follow up presso il Centro nutrizionale hanno avuto un accrescimento medio giornaliero in linea con quanto previsto da Linee guida WHO e locali. Per contro, nei due terzi dei soggetti arruolati non è stato possibile mantenere la sorveglianza sino a tre mesi dalla presa in carico, come raccomandato dal protocollo governativo. Cause di *drop-out* non sempre facilmente identificabili.

La condivisione via Internet dei dati del monitoraggio non sempre è avvenuta nei tempi programmati; non sono pertanto mancati richiami per l'aggiornamento.

Che cosa ha funzionato

Il Centro "Mère Nataline" ha acquisito nel tempo abilità e competenze, fornendo un importante contributo nella lotta alla malnutrizione.

Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

L'appoggio agli operatori locali dovrebbe mirare all'ottimizzazione del percorso di cura, a partire dalla presa in carico sino all'uscita dal programma di recupero nutrizionale. Purtroppo a fine 2018, per la situazione politica locale, si è interrotta la collaborazione diretta con il Centro; ciò ha impedito la supervisione in loco e la verifica del completo raggiungimento degli obiettivi inizialmente stabiliti.



Costo € 2.260, di cui valorizzazione delle ore di volontariato 88 %.

Impegno dei volontari: 100 ore.

Progetto autofinanziato.

Partner: Congregazione Suore del SS. Natale.

AFRICA

Sviluppo motorio, sociale e psico-cognitivo di bambini di 3-6 anni in un'area ad elevato tasso di malnutrizione – “L’esperienza della scuola materna Étoile de matin” di Koutiala - Mali

Obiettivo

Monitorare modifiche antropometriche e dello sviluppo neuro cognitivo, sociale, motorio del bambino da 3 a 6 anni (dall’entrata all’uscita della scuola materna). In particolare:

- Verificare se la malnutrizione può incidere sullo sviluppo
- Coinvolgere gli operatori locali in un più stretto monitoraggio delle varie fasi dello sviluppo.

Come

Intervento in loco di volontari ASPIC per definire con gli operatori locali le variabili da inserire nel monitoraggio, variabili che fossero rappresentative sia del progressivo sviluppo del bambino, relativamente alle aree considerate (cognitivo, motorio etc.), che dei potenziali fattori interferenti con lo sviluppo stesso (stato di denutrizione, malattie, etc.). A scadenza trimestrale, invio in Italia dei dati del monitoraggio, successiva analisi da parte del Referente Italiano di Progetto e restituzione dei risultati agli operatori locali.

Risultati

Dal monitoraggio effettuato sui bambini delle tre classi della scuola materna (Petit, Moyen, Grand) è emerso che povertà e malnutrizione incidono sia sulla frequenza scolastica che sugli indicatori di sviluppo. Tali risultati non sembrerebbero differire tra i due sessi.

Che cosa ha funzionato

Gli operatori locali hanno aderito con interesse all’iniziativa, anche se non sempre hanno rispettato i tempi di invio in Italia dei dati del monitoraggio; nei giudizi di fine anno, favorevoli per tutti i bambini, sembrerebbero non essere stati del tutto obiettivi. Lo studio ha permesso di realizzare un modello operativo sulla sorveglianza dello sviluppo del bambino della scuola materna (3-6 anni), esportabile in contesti simili.



Aspetti insoddisfacenti o migliorabili

Il coinvolgimento degli operatori locali è stato buono; probabilmente una migliore aderenza al Programma richiederebbe tempi più lunghi. Risultati più soddisfacenti si potrebbero ottenere se la comunicazione dei dati funzionasse senza intoppi e i giudizi sullo sviluppo del bambino fossero il più possibile obiettivi.

Costo € 2.760, di cui valorizzazione delle ore di volontariato 82 %.

Impegno dei volontari: 113 ore.

Progetto autofinanziato.

Partner: Congregazione Suore del SS. Natale.

PROGETTI IN CORSO A FINE 2019

ITALIA

ELISA 8 - Un *infopoint* sulla prevenzione

Premesse: Precedenti iniziative hanno evidenziato come tra migranti sia relativamente elevato il numero di persone con fattori di rischio predisponenti a patologie di forte impatto sui sistemi sanitari (tumori, malattia cardiovascolare, diabete, etc.)

Obiettivo: Attraverso un INFOPOINT dedicato, il Progetto si propone di approfondire i fattori di rischio del singolo paziente e di fornire supporto affinché siano adottate buone prassi per restare in salute. Esso prevede di:

- Strutturare un percorso all'interno dell'INFOPOINT che favorisca la presa di coscienza sull'importanza di modificare i propri fattori di rischio
- Verificare l'efficacia del percorso ipotizzato attraverso il numero di pazienti che adotta l'intervento di prevenzione raccomandato.

Partner: SERMIG.

Sede: Poliambulatorio SERMIG.

Destinatari: Popolazione immigrata.

Progetto autofinanziato.

ITALIA

ELISA 9 - Prevenzione nell'arco della vita

Premesse: Per vari motivi, non ultimi lo stato di emarginazione sociale e le scarse conoscenze della lingua italiana, la popolazione immigrata è scarsamente sensibilizzata sull'importanza di adottare buone prassi per restare in salute.

Obiettivo: Attraverso incontri formativi distribuiti nell'arco dell'anno, sensibilizzare la popolazione immigrata sul ruolo che ognuno deve avere per la salvaguardia della propria salute, con particolare focus sulla fase riproduttiva della donna e sullo sviluppo del bambino.

Partner: SERMIG.

Sede: Casa del Quartiere di S. Salvario. Torino.

Destinatari: Donne migranti e loro figli.

Progetto cofinanziato da Fondazione CRT.

ITALIA

Ottimizzazione dell'uso degli antibiotici

Premesse: L'antibiotico- resistenza può essere responsabile di morti considerate "evitabili". Il problema è globale e va affrontato con interventi che comprendono formazione di operatori sul campo, stretta aderenza a Linee Guida accreditate, costante monitoraggio delle modalità d'uso.

Obiettivo: Nell'arco di 12 mesi, ridurre del 20% prescrizioni antibiotiche "inappropriate"

Partner: ASL Città di Torino

Sede: Unità Operative degli Ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia.

Destinatari: Operatori sanitari (medici, infermieri, farmacisti) delle Unità Operative presso cui si svolge lo studio.

Progetto autofinanziato.

AFRICA

Burkina Faso – Insieme per la salute

Premesse: Il monitoraggio sanitario di ragazzi residenti presso il Centro Notre Dame du Don de Dieu (CNDDD), iniziato nel 2016, aveva favorito l'accesso alle cure in caso di malattia e, nel contempo, fatto rilevare come molte delle patologie diagnosticate fossero da correlare a scarse condizioni igieniche, oltre che a sotto nutrizione.

Obiettivo: migliorare lo stato nutrizionale ed eliminare malattie legate a scarsa igiene, favorendo l'*empowerment* dei ragazzi sulla prevenzione di malattie, mantenendo la copertura sanitaria, potenziando lo sviluppo agricolo e migliorando le condizioni igieniche locali (costruzione di un secondo dormitorio).

Partner: Centro Notre Dame du Don de Dieu (Réo, Burkina Faso), Congregazione Suore del S. Natale (Koudougou, Burkina Faso).

Sede: Centro Notre Dame du Don de Dieu.

Destinatari: 40 ragazzi tra i 7 e i 28 anni.

Progetto autofinanziato.

ATTIVITA' SCIENTIFICA

A. Materiale informativo

Grazie al contributo dei propri volontari, ASPIC da anni realizza materiale informativo nell'intento di fornire adeguato supporto ai propri Progetti, e di mantenere aggiornato il proprio sito web ed i suoi canali sociali. Il sito ASPIC (<https://www.aspicodv.com/>) è stato di recente rinnovato.

In particolare, nelle Sezioni:

- "News", sono pubblicati articoli di carattere scientifico in relazione a temi di attualità o di particolare rilevanza per gli aspetti legati alla prevenzione
- "Cosa facciamo", sono riportate schede informative sulle *buone prassi* che ciascuno dovrebbe adottare per restare in salute. Tali raccomandazioni, basate sull'evidenza scientifica, fanno riferimento a quelle elaborate da U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), organismo indipendente composto da esperti in prevenzione e cure primarie.

B. Azioni di comunicazione realizzate in corso di progetto

Progetto "Antropologia in clinica":

- Partecipazione al Convegno Nazionale della Società italiana di Antropologia Medica (SIAM): "Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi", La lezione di Tullio Seppilli. Perugia 14-16 giugno 2018. Intervento a cura di Fabio Pettirino dal titolo "La cartella Etnografica in ambito Medico", Sessione "Il contributo dell'antropologia alla riconfigurazione delle pratiche mediche".
- Pubblicazione dell'intervento "La cartella Etnografica in ambito Medico" nella rivista "L'Uomo. Società Tradizione Sviluppo", Sapienza-Università di Roma.

C. Corsi

- "Globalizzazione e salute, vecchie e nuove sfide".

In collaborazione con NutriAid. Torino, giugno 2018.

Premesse al Corso: La globalizzazione ha mutato gli equilibri del mondo anche in ambito sanitario. Diseguaglianze sociali, modifiche ambientali e climatiche, rapidità di spostamento tra un continente e l'altro sono tra i fattori che hanno fatto riapparire nel nostro Paese patologie un tempo appannaggio di Paesi a basso reddito. Il Corso intendeva focalizzarsi su come tali fattori possono incidere sul trend epidemiologico e sull'efficacia dell'intervento sanitario.

- "Il paziente migrante: etnografia clinica e percorsi assistenziali".

ASL Città di Torino, 12 dicembre 2019.

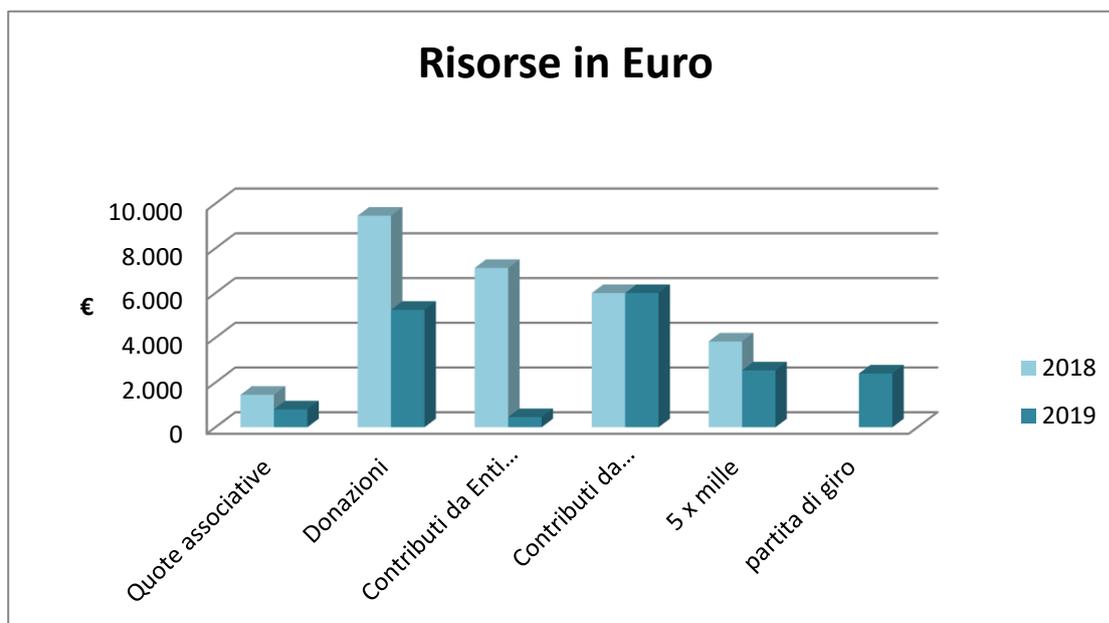
Premesse al Corso: Esperienze maturate all'interno dell'ambulatorio MiSA (Migrazione e Salute) hanno fatto emergere l'importanza dell'approccio antropologico nella gestione clinica del paziente. Il Corso si proponeva di diffondere tale esperienza ad operatori sanitari che operano in ambito multiculturale.

L'ASPETTO FINANZIARIO

(importi in Euro)

Disponibilità al 31/12/2017	19.349
Disponibilità al 31/12/2018	27.571
Disponibilità al 31/12/2019	17.310

ENTRATE	2018	%	2019	%
Quote associative	1.450	5%	800	5%
Donazioni	9.460	34%	5.250	30%
Contributi da Enti pubblici	7.123	26%	454	3%
Contributi da Fondazioni bancarie	6.000	22%	6.000	34%
5 x mille	3.838	14%	2.542	15%
partita di giro			2.402	14%
Totale	27.871	100%	17.448	100%



Purtroppo, da un anno all'altro le **risorse finanziarie** sono sensibilmente scese, soprattutto a causa della forte riduzione dei Contributi da Enti Pubblici.

Le donazioni private sono intorno al 30%, e i contributi dal 5xmille intorno al 15%.

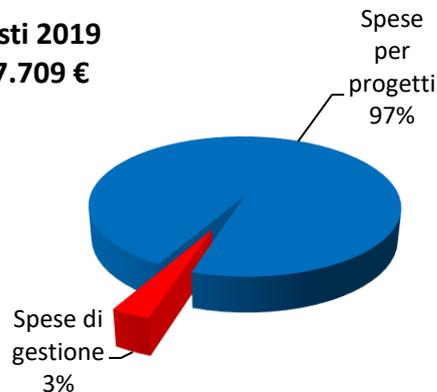
I contributi da Fondazioni Bancarie sono invariati nell'importo, ma cresciuti come incidenza.

USCITE	2018	%	2019	%
Spese per Progetti (dettagliati sotto)	18.667	95%	26.784	97%
Spese di gestione	982	5%	925	3%
Totale	19.649	100%	27.709	100%

Costi 2018
19.649 €



Costi 2019
27.709 €



DETTAGLIO SPESE PER PROGETTI	2018	%	2019	%
IN ITALIA	9.533	51%	15.496	58%
ELISA 7. Alfabetizzazione sanitaria di migranti	6.492			
ELISA 8. Malattie Croniche non trasmissibili. Adattare gli interventi prevenzione	2.481		3.592	
ELISA 9. Prevenzione nell'arco della vita			2.500	
Antropologia in clinica	560		9.404	
IN AFRICA	9.134	49%	11.288	42%
L'Africa è il nostro domani	8.374		11.288	
Sostegno alla Scuola materna di Koutiala	500			
Sostegno al Centro nutrizionale "Mère Nataline" di Koutiala	260			

Le **spese** sono significativamente salite, da quasi **20.000 Euro nel 2018** a circa **27.700 Euro nel 2019 (+38%)**; è stato possibile farvi fronte grazie alle disponibilità di cassa esistenti a fine 2018. La percentuale maggiore dei costi sostenuti si riferisce a spese destinate ai vari Progetti. Si tratta di spese per personale specializzato, docenti e mediatori culturali (risorse non disponibili tra i volontari dell'Associazione).

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Rimaniamo in contatto!

Ecco dove ci potete trovare:

Sede legale: Torino, v. Giolitti 21

Tel/Fax: 0114333510

Mobile: 334 3898714

info@aspiconlus.it

prevenzione@pec.aspiconlus.it

www.aspicodv.com



<https://www.facebook.com/aspiconlus/>



Telegram

t.me/aspicodv