



comitato collaborazione medica



Archivio CCM © Eyrara Niyoinungere, Burundi 2014

# SORRISI DI MAMMI AFRICANE

**FORMIAMO OPERATORI SANITARI  
PROTEGGIAMO MAMME E BAMBINI**

**La salute materno-infantile:**

Attività e risultati del 2017. Strategia e obiettivi per il 2020.

The background is a solid red color with several large, overlapping, semi-transparent red shapes. These shapes include a large curved band on the right side, two smaller circles on the left, and a large, irregular shape at the bottom. The overall effect is a modern, abstract design.

A cura di

**Micol Fascendini,**

Health Advisor Comitato Collaborazione Medica - CCM

Torino, febbraio 2018.

# Sommario

<b>Sorrisi di madri africane: Formiamo operatori sanitari. Proteggiamo mamme e bambini</b>	<b>5</b>
<b>La salute di mamme e bambini nel mondo</b>	<b>5</b>
<b>La campagna Sorrisi di madri africane</b>	<b>5</b>
Strategia ed elementi distintivi	5
Target, monitoraggio e valutazione	6
<b>Il 2017: le attività e i risultati</b>	<b>8</b>
Gli operatori sanitari. Percorsi di capacity building	8
Le mamme. Assistenza in gravidanza e al parto	9
I bambini. Cure e vaccinazioni	10
Gli altri goal	11
La buona pratica del 2017: la salute neonatale a Cibitoke	12
<b>Il 2018: la salute dei più vulnerabili</b>	<b>13</b>
<b>Gli obiettivi al 2020</b>	<b>14</b>



## Sorrisi di madri africane

Formiamo operatori sanitari. Proteggiamo mamme e bambini

## La salute di mamme e bambini nel mondo

Il terzo Obiettivo di Sviluppo Sostenibile (OSS) mira a **garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età**. A questo riguardo, nelle due ultime decadi, sono stati fatti enormi progressi e raggiunti risultati eccellenti a livello globale. La mortalità materna si è ridotta di quasi il 50% dal 1990; la vaccinazione contro il morbillo ha permesso di evitare oltre 15 milioni di morti dal 2000; oltre 13 milioni di pazienti affetti da AIDS sono stati messi in terapia antiretrovirale alla fine del 2014. Ciò nonostante, **l'iniquità resta un problema importante**. E questa colpisce, in particolar modo, i bambini e le donne: ogni anno, oltre 6 milioni di bambini muoiono prima di compiere cinque anni, in larghissima parte per cause facilmente prevenibili e nei paesi a basso reddito solo metà delle donne hanno accesso alle cure di cui hanno bisogno<sup>1</sup>.

L'**accesso universale ai servizi sanitari** è elemento indispensabile e necessario per raggiungere il terzo OSS. È necessario che le medicine e le vaccinazioni essenziali siano accessibili a tutti. È indispensabile che le donne abbiano accesso libero e sicuro ai servizi di salute sessuale e riproduttiva. È fondamentale riuscire a ridurre le malattie prevenibili nei bambini. È doveroso raggiungere le comunità più remote e vulnerabili con servizi di qualità per la prevenzione e il trattamento delle patologie di base.

Gli interventi della campagna Sorrisi di madri africane del Comitato Collaborazione Medica – CCM si inseriscono in questo **quadro internazionale**, volendo contribuire in maniera efficace e sostenibile al miglioramento dell'accesso universale ai servizi sanitari e, quindi, al raggiungimento del terzo OSS entro il 2030.

## La campagna Sorrisi di madri africane

Nel 2016, il Comitato Collaborazione Medica – CCM ha rilanciato il suo impegno nella promozione della salute di mamme e bambini avviando la seconda fase della campagna Sorrisi di madri africane. I nuovi obiettivi per il 2020 mettono **al centro gli operatori sanitari** e mirano a ridurre la mortalità materna e infantile promuovendo l'universalità e la qualità delle cure nei paesi in cui l'organizzazione opera.

I risultati del 2017 – secondo anno della campagna – dimostrano una collaborazione che continua e si rafforza nelle comunità e con le autorità sanitarie, un impegno che è nato 50 anni fa. I 1.159 operatori sanitari formati permettono di raggiungere già l'82% dell'obiettivo quinquennale della campagna. A questi di aggiungono, 31.363 donne assistite durante gravidanza e parto e 221.994 bambini vaccinati e curati, che permettono di allinearsi al 40% e al 55% dei rispettivi target finali.

## Strategia ed elementi distintivi

Sorrisi di madri africane basa la sua azione sull'**approccio integrato** di salute sessuale, riproduttiva, materna, neonatale, infantile e degli adolescenti (*Sexual Reproductive Maternal Neonatal Child and Adolescent Health, SRMNCAHP*), che promuove la continuità delle cure nel corso della vita, al fine di ridurre gli alti tassi di mortalità materna e infantile e le profonde disegualianze che caratterizzano i paesi d'intervento.

1. Sustainable Development Goals (<https://sustainabledevelopment.un.org/>): ultimo accesso 1 febbraio 2018

2. WHO (2015). Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). WHO, Geneva, Switzerland

Gli elementi distintivi della **strategia del CCM** si possono riassumere in cinque parole chiave:

**Formazione**, ovvero trasferimento delle conoscenze e crescita di competenze e abilità per supportare gli operatori sanitari nel rispondere con qualità ed efficienza ai bisogni della comunità e alle emergenze dei singoli individui. La formazione promossa dal CCM prevede percorsi formali, in cui lezioni teoriche si alternano a esercitazioni pratiche, e percorsi informali, dove l'apprendimento avviene tramite il confronto diretto sul posto di lavoro (il cosiddetto *on-job training*) applicando quanto imparato in aula.

**Task shifting**, ovvero redistribuzione di compiti e responsabilità tra gli operatori sanitari presenti e disponibili sul terreno. I paesi in cui il CCM opera, infatti, sono caratterizzati da una grave carenza di personale altamente qualificato, soprattutto nelle aree rurali dove medici e specialisti raramente accettano di lavorare a causa delle difficili condizioni di vita e lavoro. Anche a questo livello, tuttavia, è necessario garantire l'erogazione di servizi essenziali (vaccinazione) e salvavita (taglio cesareo). Operatori di diverso livello vengono, pertanto, coinvolti in lunghi percorsi formativi teorico-pratici, che permettono loro di prendere confidenza con le nuove procedure assumendo lentamente autonomia sotto la guida e supervisione continua di formatori esperti e qualificati.

**Tecnologia appropriata**, ovvero attrezzature a basso costo, di facile impiego e manutenzione che permettono di rispondere in maniera efficace a problemi sanitari rilevanti. Si tratta, per esempio, della terapia mamma-canguro per il mantenimento della temperatura dei bambini nati pretermine o sottopeso, laddove l'acquisto e la manutenzione di incubatrici è difficile. Oppure dell'impiego dei NASG (*Non-pneumatic Anti-Shock Garment*) per gestire le emorragie post-parto, controllando il sanguinamento e stabilizzando la paziente per permettere un trasporto in sicurezza verso una struttura sanitaria che può salvarle la vita.

**Partecipazione**, ovvero coinvolgimento attivo e continuo delle comunità e dei beneficiari ultimi delle azioni perché diventino attori e promotori principali della propria salute. L'analisi partecipata e condivisa dei bisogni è il punto di partenza per la progettazione delle azioni e per garantire l'efficacia e sostenibilità dei programmi. Strutture sanitarie funzionanti e competenze adeguate devono essere accompagnate dalla consapevolezza degli individui, da una loro aumentata capacità di decidere per la propria vita e dalla loro diretta partecipazione allo sviluppo e miglioramento della salute della loro comunità.

**Partenariato**, ovvero una collaborazione paritaria e continuativa con le realtà locali per raggiungere l'obiettivo comune di sviluppo sostenibile. La scelta dell'organizzazione è quella di rafforzare i sistemi sanitari esistenti, in collaborazione con le autorità locali e le comunità, promuovendo una sinergia d'azione con gli altri attori dello sviluppo (istruzione, acqua, agricoltura, salute veterinaria, attività produttive e protezione dei diritti umani fondamentali). Questo permette di promuovere il diritto alla salute con un approccio globale, operando direttamente sui bisogni sanitari e influenzando, al tempo stesso, sui diversi determinanti della salute.

## Target, monitoraggio e valutazione

I beneficiari principali della campagna sono le donne e i bambini, che ricevono cure e assistenza qualificata da operatori sanitari sempre più preparati e competenti. Per ciascuna di queste tre categorie è stato fissato un traguardo-target, con l'obiettivo ultimo di garantire la disponibilità di adeguati servizi sanitari, la loro accessibilità e il loro utilizzo. La stima del target è stata effettuata tenendo conto della volontà del CCM di promuovere azioni di reale sviluppo attraverso interventi di lungo periodo in almeno 13 distretti sanitari in aree remote e vulnerabili dell'Africa Orientale.

La campagna si è quindi dotata di **indicatori specifici** per monitorare il progresso e il raggiungimento degli obiettivi. Questi sono stati selezionati tra quelli più comunemente utilizzati per monitorare l'erogazione dei servizi di salute materna (visite prenatali e parti assistiti) e infantile (visite ambulatoriali pediatriche e vaccinazioni). I dati relativi all'erogazione di questi servizi sono raccolti mensilmente dai registri delle strutture sanitarie e tramite i sistemi informatici sanitari nazionali.

Il monitoraggio dei servizi sanitari è costante e garantito dall'utilizzo del cosiddetto *Monitoring framework*, uno strumento che permette di seguire l'andamento e i risultati delle attività (servizi sanitari, attività formative, di educazione comunitarie, di approvvigionamento dei beni) realizzate nell'ambito delle diverse azioni che contribuiscono alla campagna. L'**analisi dei dati** raccolti attraverso il *framework* è condivisa con gli operatori, le autorità e i partner di progetto, per consentire una discussione partecipata delle difficoltà e problematiche che spiegano la mancata o limitata erogazione di un determinato servizio o il ritardo nella realizzazione di una certa attività, e promuovere l'identificazione di azioni correttive condivise e sostenibili.

A conclusione di ciascun intervento, attività e risultati vengono analizzati attraverso una **Valutazione Esterna**, che permette una revisione complessiva e puntuale dell'azione dal punto di vista della rilevanza, dell'efficacia ed efficienza, dell'impatto e della sostenibilità. Gli esercizi di valutazione impiegano generalmente dei metodi partecipativi, coinvolgendo tutti gli attori che hanno preso parte all'azione (autorità, operatori, partner e beneficiari finali). Questo permette di raccogliere le diverse considerazioni e punti di vista, riflettere sulle lezioni apprese ed eventualmente capitalizzare le buone pratiche da replicare altrove. Le valutazioni sono quindi condivise con gli attori coinvolti dal progetto e i partner di settore interessati, e rese pubbliche attraverso i canali di comunicazione del CCM per facilitarne una libera distribuzione.

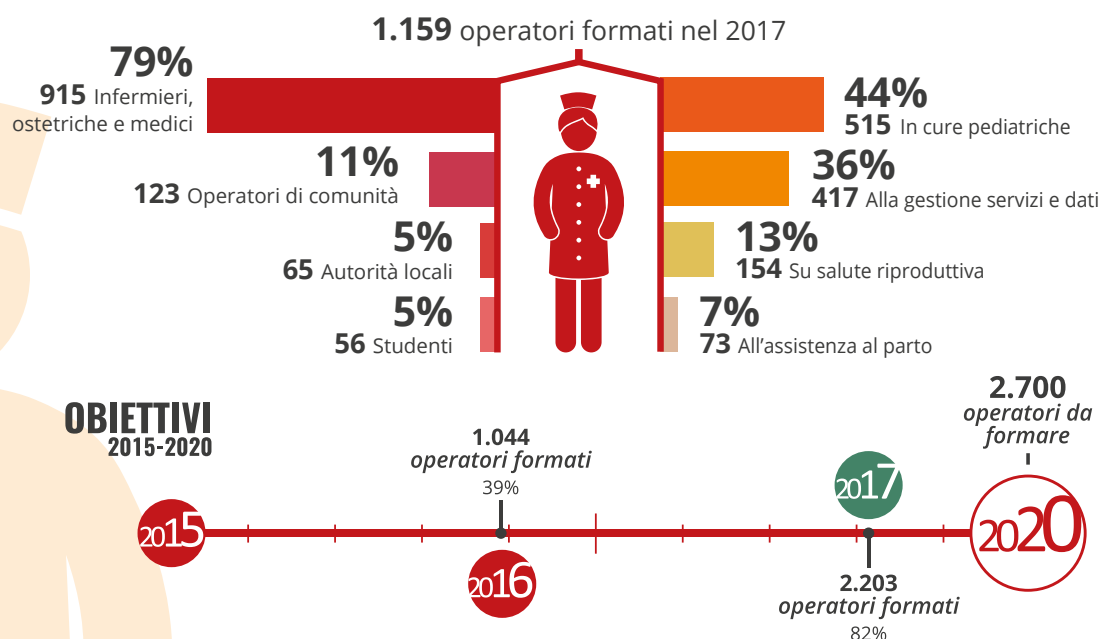
## Il 2017: attività e risultati

Nel 2017 hanno contribuito ai risultati della campagna **16 progetti**, attraverso i quali abbiamo rafforzato il sistema sanitario in **19 distretti<sup>3</sup>** dell'Africa orientale, tra cui 5 contee in Sud Sudan, 7 **woreda** in Etiopia, 4 sotto-contee in Kenya, 2 distretti in Burundi e uno nello stato del Puntland in Somalia.

Le aree di intervento sono abitate da oltre 2 milioni di persone: abbiamo raggiunto più di **470.000 beneficiari**, supportando **134 strutture sanitarie**. Gli interventi realizzati hanno permesso di raggiungere le fasce più vulnerabili della popolazione, quali le donne in età riproduttiva (in particolare gravide e puerpere), i neonati, i bambini sotto i 5 anni di età, gli adolescenti e giovani. Abbiamo realizzato un ventaglio di azioni, diverse per dimensioni e obiettivi a seconda della realtà dove il progetto si inserisce. In Burundi e in Etiopia, per esempio, l'azione si è concentrata su un determinato target e ha rafforzato un unico servizio sanitario: il servizio neonatale nel primo caso e il servizio di salute sessuale e riproduttiva rivolto ai giovani nel secondo. In Sud Sudan, invece, l'azione ha permesso di rafforzare il sistema sanitario nel suo insieme, attraverso il capacity building delle autorità sanitarie, l'organizzazione dei servizi di primo e secondo livello e la loro messa in rete, per garantire la continua erogazione di servizi essenziali, la gestione tempestiva delle emergenze e la risposta coordinata alle epidemie.

I progressi realizzati verso il raggiungimento dei target della campagna sono riportati di seguito, arricchiti di dettagli sulle specifiche realtà di intervento e informazioni di contesto che permettono di avere un quadro completo delle azioni principali e più caratteristiche realizzate sul campo.

### Gli operatori sanitari. Percorsi di *capacity building*



Nel 2017, il CCM ha raggiunto l'82% del target previsto dalla campagna per il 2020: 2.203 operatori sanitari formati, di cui 1.159 nel 2017. Il risultato eccezionale è dovuto ad una risposta puntuale

3. Si intende per distretto un'area geografico-amministrativa in cui il dipartimento territoriale sanitario - emanazione periferica del Ministero della Sanità nazionale - è diretto responsabile della gestione dei servizi a livello delle strutture sanitarie e di comunità.



ai bisogni di formazione emersi nel corso dei diversi progetti, che hanno allargato lo scopo e la scala delle attività formative pianificate ad inizio della campagna. In particolare, in Etiopia e Sud Sudan le autorità sanitarie hanno richiesto al CCM di supportare l'organizzazione di formazioni specifiche in seguito all'identificazione di difficoltà e mancanze nell'erogazione dei servizi durante le visite di supervisione presso le strutture sanitarie.

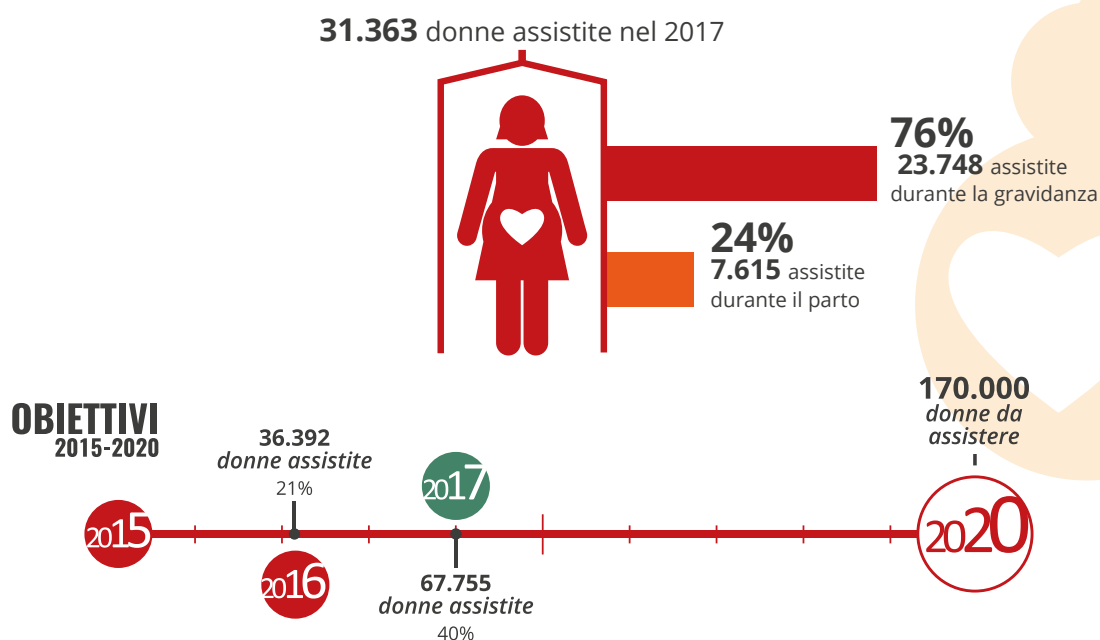
I temi trattati spaziano dalle **cure pediatriche** (rianimazione neonatale, trattamento integrato del bambino malato e vaccinazioni) e **materne** (assistenza durante gravidanza e parto, gestione dell'emergenza ostetrica), alla **salute riproduttiva** (infezioni veneree e HIV, pianificazione familiare e supporto alle vittime della violenza di genere). Particolare attenzione è stata rivolta anche alla gestione dei **servizi** (sistema di riferimento tra strutture di primo e secondo livello, logistica e farmacia), e alla raccolta e analisi dei dati, per guidare la pianificazione del sistema sanitario locale.

Gli **operatori formati** sono per la maggior parte medici, infermieri ed ostetriche (79%), che hanno partecipato a percorsi di approfondimento su diversi protocolli clinici, per una corretta gestione e assistenza del paziente. In Burundi è stato possibile coinvolgere anche un gruppo di studenti all'ultimo anno della scuola infermieri, arricchendo il percorso universitario con una lezione pratica sulla rianimazione neonatale e stimolando l'interesse dei giovani studenti alle cure essenziali del neonato sano e patologico. È continuata, inoltre, la formazione degli operatori di comunità, coinvolti in servizi educativi e preventivi a livello familiare e di villaggio.

In linea con le rispettive strategie nazionali, il CCM ha supportato la formazione e supervisione di 83 *Community Based Distributors* in Sud Sudan e 40 *Community Health Workers* in Kenya. Il rafforzamento delle competenze e capacità di questi operatori ha permesso di migliorare la rete della salute a livello di comunità, diffondendo informazioni sulle buone pratiche igienico-sanitarie, promuovendo il trattamento domiciliare delle patologie di base e facilitando l'identificazione di casi più severi che richiedono assistenza qualificata. In Sud Sudan, ciò ha consentito di raggiungere direttamente nei loro villaggi oltre 45.000 bambini, trattare a domicilio malaria e diarrea, e riferire (e spesso accompagnare) alle strutture sanitarie competenti quasi 870 casi che presentavano complicazioni e segnali di pericolo.

## Le mamme.

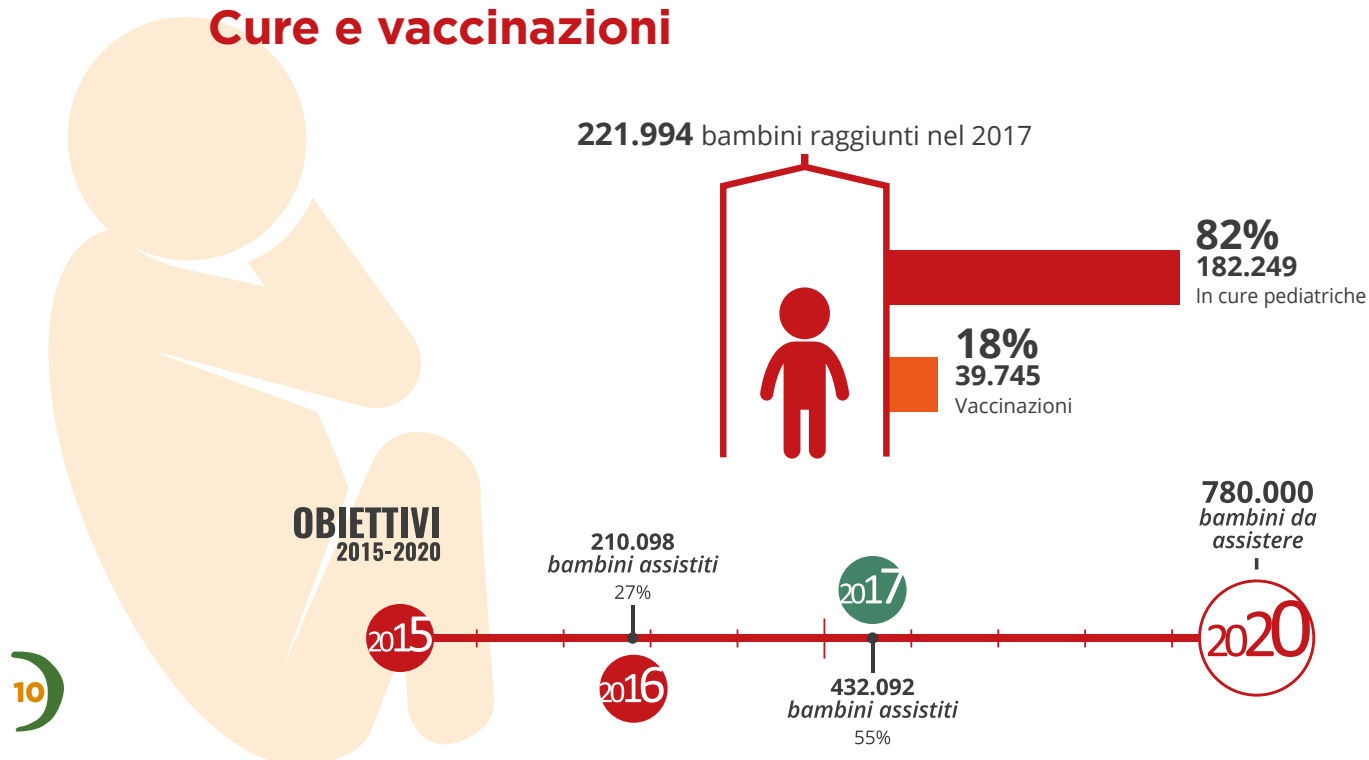
### Assistenza in gravidanza e al parto



La salute delle mamme è al centro della campagna, che mira a garantire **assistenza qualificata** durante gravidanza e parto a 170.000 donne. Nel 2017, il CCM ha raggiunto il 40% del target fissato per il 2020. 31.363 donne sono state assistite nel secondo anno: 23.748 durante la gravidanza e 7.615 durante il parto.

Nonostante gli ottimi risultati raggiunti, in linea con il target quinquennale della campagna, l'accesso alle strutture sanitarie da parte delle donne, durante gravidanza e parto, resta limitato, soprattutto in confronto ad altri servizi di cura. Disponibilità di servizi, attrezzature e farmaci, così come competenza e capacità degli operatori sanitari, e un sistema attivo e funzionante per il trasferimento dell'emergenza, sono elementi necessari all'accessibilità e utilizzo delle cure, ma non sufficienti. È, infatti, indispensabile mettere le donne al centro dell'azione e assicurarsi che siano loro stesse, sostenute dalle comunità cui appartengono, a prendersi cura della propria salute. È necessario incontrare e confrontarsi con le donne, promuovere la loro educazione, costruire la loro fiducia nei confronti del sistema sanitario e stimolare una riflessione partecipata sulle pratiche tradizionali, spesso non corrette e pericolose. Lo dimostrano i risultati ottenuti in Bale (regione Oromia dell'**Etiopia**), dove il CCM ha supportato le autorità locali ad avviare e potenziare le **Reti Comunitarie della Salute**. Queste sono composte da donne di diverse età e posizione (mamme, nonne, levatrici tradizionali, operatori comunitari e ostetriche), che si incontrano per discutere insieme di salute, e in particolare di salute della donna e del bambino. Come le stesse donne riportano, le Reti sono occasione importante di incontro e svago in cui si sentono libere di esprimersi e condividere pensieri e opinioni, senza il pericolo di essere giudicate o condannate. Diventano un luogo per fare educazione, stimolare la discussione partecipata e promuovere il cambiamento. La valutazione finale del progetto riporta un netto miglioramento dell'accesso ai servizi di salute materna nell'area dove sono state avviate le Reti: l'utilizzo del parto istituzionale è aumentato del 23% e l'accesso alla quarta visita prenatale è triplicato nel corso del progetto.

## I bambini. Cure e vaccinazioni



Nel secondo anno della campagna, il CCM ha raggiunto il 55% del target fissato per il 2020 in relazione all'assistenza erogata ai bambini: 39.745 bambini hanno ricevuto le vaccinazioni secondo i calendari nazionali e 182.249 hanno ricevuto assistenza qualificata perché malnutriti o malati.

L'approccio del CCM alla **salute infantile** è integrato e continuo. È integrato perché promuove la salute e il benessere dei più piccoli attraverso interventi di **prevenzione**, quali la vaccinazione e lo screening dello stato nutrizionale, e di **cura**, quando il bambino si presenta con segni di malattia che richiedono una visita ambulatoriale o un ricovero ospedaliero. L'anamnesi del bambino, in questo caso, è raccolta seguendo i protocolli di gestione integrata delle patologie pediatriche, che prevede innanzitutto l'esclusione di segnali di pericolo, tipici delle condizioni più rischiose quali la polmonite, la disidratazione da diarrea acuta e il morbillo, e quindi la pianificazione del percorso terapeutico più appropriato. L'approccio è continuo perché mira a garantire un controllo del bambino a partire dalla comunità, sotto gli occhi della famiglia e di operatori comunitari appositamente formati, fino alle strutture di primo livello, dove *Clinical Officer* e infermieri sono in grado di diagnosticare e trattare le patologie più comuni, e quindi all'ospedale, dove medici e attrezzature più avanzate permettono la presa in carico delle condizioni più complesse che necessitano di cure adeguate e monitoraggio continuo.

L'intervento del CCM in **Sud Sudan** è particolarmente esplicativo di questo approccio. Nelle comunità le famiglie sono aiutate a migliorare la dieta e la cura dei bambini a livello domiciliare, grazie al coinvolgimento degli Home Health Promoters, volontari che promuovono l'educazione sanitaria nei villaggi, e dei *Community-Based Distributors*, che intervengono nella prima analisi ed eventuale trattamento delle patologie più comuni (febbre, malaria e diarrea). La rete stabilita tra comunità, centri di salute e ospedali garantisce il trasferimento tempestivo dei bambini con complicazioni verso la struttura sanitaria più adeguata, anche grazie alla presenza di un servizio di ambulanza attivo 24 ore al giorno e 7 giorni alla settimana.

## Gli altri goal

Nel 2017, il CCM ha lavorato in **134 strutture di primo e secondo livello**<sup>4</sup>, supportando il sistema sanitario di 19 distretti e applicando approcci diversi sulla base dei bisogni evidenziati sul campo e in accordo con le strategie e priorità nazionali. In Sud Sudan, per esempio, la collaborazione con le autorità locali ha portato a rafforzare il sistema sanitario delle contee nel suo insieme, potenziando i diversi livelli di cura (dispensari, centri di salute e ospedali) e mettendoli in rete per garantire la corretta gestione delle emergenze. Dall'altro canto, in Etiopia, l'analisi dei bisogni ha rilevato la necessità di supportare i giovani, gruppo particolarmente ampio, vulnerabile ed esposto a diversi rischi per la salute, creando spazi interamente dedicati a loro all'interno della struttura sanitaria, perché possano sentirsi accolti e ascoltati da personale qualificato.

Particolarmente intensa è stata l'attività di **sensibilizzazione e mobilitazione** comunitaria, che ha raggiunto oltre 223.000 persone. La strategia applicata ha previsto il coinvolgimento di diversi gruppi della popolazione, per promuovere il più possibile l'educazione tra pari. In Kenya e Sud Sudan, gli studenti sono stati coinvolti nella diffusione di informazione e buone pratiche nelle scuole, dove gli *Health School Club* li hanno resi veri ambasciatori di buone pratiche per l'igiene personale e degli ambienti. In Etiopia, alcuni gruppi giovanili sono stati formati in tecniche teatrali e artistiche per facilitare la costituzione di larghi gruppi e promuovere un coinvolgimento attivo della comunità attraverso la musica e lo spettacolo. In Burundi, i gruppi di donne hanno permesso di visitare le famiglie in casa e di promuovere una discussione approfondita e a livello individuale sulla salute materna e neonatale.

Nel 2017, si è conclusa la prima **ricerca** sull'utilizzo dei servizi sanitari nella zona del Bale della regione Oromia, in Etiopia. Lo studio, condotto da un'antropologa, ha permesso di analizzare i bisogni e le percezioni delle donne rispetto alle cure prenatali e al parto istituzionale, e di valuta-

4. Per struttura di primo livello si intende un dispensario o un centro di salute dove sono offerti servizi essenziali di prevenzione e cura. In queste strutture lavorano Clinical Officer, infermieri, ostetriche e operatori comunitari che garantiscono assistenza durante gravidanza e parto e la gestione delle patologie più comuni nei bambini e negli adulti. La diagnostica è in genere supportata solo da un numero limitato di esami di laboratorio (test rapidi e microscopia). La struttura di secondo livello è l'ospedale, dove medici e specialisti permettono la diagnosi e il trattamento delle patologie più complesse. È garantito il servizio chirurgico, e quindi la possibilità di gestire il parto complicato con taglio cesareo, e la diagnostica per immagini (radiologia ed ecografia) consente una diagnosi più accurata della condizione clinica.

re il ruolo e l'impatto delle **Reti Comunitarie** nel migliorare la loro salute<sup>5</sup>. I risultati della ricerca sono stati discussi con le comunità e autorità locali e saranno impiegati per affinare la strategia di coinvolgimento delle donne nella salvaguardia della propria salute.

## La buona pratica del 2017: la salute neonatale a Cibitoke

Nel 2017, si è concluso il progetto **Kira Mama Plus!** che ha rafforzato i **servizi neonatali** nel distretto di Cibitoke in **Burundi**, abbracciando gli obiettivi strategici dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e promuovendo la continuità della cura, dalle comunità alle strutture sanitarie. I risultati dell'azione sono stati presentati al **Congresso Europeo di Medicina Tropicale e Salute Internazionale**, che si è tenuto a Anversa<sup>6</sup>.

L'azione ha lavorato sui tre livelli del sistema sanitario: la comunità, attraverso la mobilitazione comunitaria e le visite domiciliari al neonato entro la prima settimana di vita; i centri di salute, tramite la formazione del personale e la supervisione dei servizi; e l'ospedale, dove è stata costruita e avviata l'Unità di Neonatologia per la presa in carico del neonato patologico. L'**approccio a tre livelli** dell'azione si è dimostrato vincente nel migliorare la salute neonatale a Cibitoke. La comunicazione e la fiducia stabiliti tra comunità e strutture sanitarie hanno consentito di unire forza e volontà di famiglie e operatori sanitari verso l'obiettivo comune della salute neonatale. Il monitoraggio costante dell'azione e l'analisi accurata dei suoi risultati hanno permesso di documentare le buone pratiche, capitalizzare l'esperienza e, quindi, favorire la replicazione dell'approccio in altri contesti e paesi.

Nel dettaglio, 145 gruppi di donne sono stati coinvolti nell'ambito del progetto per diffondere le buone pratiche di cura del neonato, raggiungendo oltre 32.000 persone nelle comunità di appartenenza. Gli **Agenti di Salute Comunitaria**, formati nell'ambito del progetto, hanno visitato a domicilio l'84% dei bambini nati presso le strutture sanitarie assicurando, in un contesto con risorse scarse, un valido monitoraggio di un periodo della vita del bambino particolarmente critico e altamente rischioso. Nel visitare neonati con difficoltà di allattamento, problemi respiratori o segni di infezione, hanno assistito le mamme nel prendersi cura del proprio piccolo e riferito al centro di salute quelli con condizioni sospette. I 16 Centri di Salute del distretto sono stati equipaggiati per migliorare l'assistenza del neonato alla nascita e gestire le patologie più semplici. La nuova Unità di Neonatologia presso l'ospedale di Cibitoke, ha garantito (e garantisce) il ricovero e trattamento dei casi più critici, in un ambiente protetto e sicuro interamente dedicato ai neonati.

5. Per maggiori informazioni, consultare i risultati della ricerca nella relazione della ricerca [CCM (2017). WDA conferences, community network, health seeking behaviours for maternal health. Applied research in Harena Buluq and Meda Welabu (Bale zone, Oromia Region). Addis Ababa, Ethiopia]

6. Per maggiori informazioni, consultare il sito del congresso (<http://www.ectmih2017.be/>) e la relativa pubblicazione [Conayisavye, A. et al. (2017). Kira Mama! A continuum of care for neonatal health. Tropical Medicine and International Health. Volume 22, Issue Supplement S1, p 284]

## Il 2018: la salute dei più vulnerabili

Nel 2018, il Comitato Collaborazione Medica - CCM prosegue il suo impegno per la salute delle comunità. La formazione degli operatori sanitari resta al centro dell'impegno dell'organizzazione, con l'obiettivo ultimo di migliorare la qualità dei servizi preventivi e curativi rivolti principalmente a mamme e bambini. Nel 2018, vogliamo **formare almeno 600 operatori sanitari, assistere 30.000 donne durante gravidanza e parto e vaccinare e curare 154.000 bambini.**

Si segnala che con l'obiettivo di 600 operatori sanitari formati, la campagna potrebbe raggiungere e superare il target prefissato per il 2020 (2.700 operatori sanitari). Alla luce degli ottimi risultati raggiunti su questo fronte, il CCM ridefinirà il target della campagna in base ai nuovi programmi che conta di realizzare sino al 2020.

Da sempre il CCM agisce per il diritto alla salute dei più deboli e dal 2011 con Sorrisi di madri africane concentra la sua attenzione sulle fasce più vulnerabili delle comunità più povere: le donne e i bambini, realtà che presentano condizioni particolarmente critiche come gli adolescenti e i bambini delle comunità nomadi verso le quali vogliamo agire sempre con più efficacia.

Anche in Africa l'**adolescenza** è una fase particolarmente delicata: sempre più, ragazzi e giovani sono esposti a nuovi rischi per la salute, legati alla sfera sessuale e riproduttiva, al consumo di alcol e tabacco, e alla violenza. Inoltre, gli studi condotti sul campo rivelano che i giovani non accedono volentieri al sistema sanitario, perché non hanno fiducia negli operatori da cui si sentono giudicati e con cui non hanno la libertà di esprimere le proprie preoccupazioni, soprattutto quando si parla di salute sessuale. Per assicurare una gravidanza voluta, serena e sicura nelle ragazze e giovani donne, il CCM lavora con le comunità locali e le autorità sanitarie in Etiopia e Kenya creando spazi interamente dedicati ai giovani all'interno delle strutture sanitarie, dove operatori competenti e formati possano supportarli e guidarli in scelte consapevoli e ragionate.

Particolarmente a rischio sono inoltre i bambini che vivono nelle **comunità pastorali**: vita nomade e territorio remoto limitano l'accesso ai servizi essenziali di salute per tutta la famiglia, ponendo a rischio soprattutto i più piccoli. Fra loro ad esempio si registra una copertura vaccinale notevolmente inferiore rispetto ai dati nazionali. La situazione è inoltre complicata dall'alto rischio di zoonosi (malattie infettive che si trasmettono dall'animale all'uomo) legato alla convivenza tra pastori e bestiame. Per migliorare la salute e la resilienza delle comunità pastorali nella contea di Marsabit in Kenya e nella regione somala dell'Etiopia, il CCM intende applicare l'approccio multidisciplinare della *One Health*, che riconosce l'interrelazione tra salute umana, animale e ambientale e ne promuove una gestione integrata allo scopo di ottenere uno stato di benessere e serenità familiare.

## GLI OBIETTIVI AL 2020

Sorrisi di madri africane ha fissato i propri obiettivi per il 2020 nel quadro più ampio e nella prospettiva di lungo termine degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

### Entro il 2020 Sorrisi di madri africane vuole: formare 2.700 operatori sanitari

(medici, ostetriche, infermieri, operatori sanitari di comunità)

### assistere 170.000 donne durante la gravidanza e il parto

### vaccinare e curare 780.000 bambini

## Più nel dettaglio

### Formare 2700 operatori sanitari in ostetricia e pediatria

800 su assistenza al parto

400 su salute riproduttiva

200 su vaccinazioni

1.200 su cure pediatriche

50 su raccolta e gestione di dati

50 su gestione dei servizi sanitari

### Assistere 170.000 donne durante la gravidanza e il parto

135.000 donne assistite durante la gravidanza

61.000 donne seguite con le 4 visite prenatali

40.400 donne vaccinate

62.500 donne raggiunte con strumenti di prevenzione per la malaria

35.000 parti ed emergenze ostetriche assistiti

### Vaccinare e curare 780.000 bambini

180.000 bambini vaccinati

600.000 bambini sotto i 5 anni visitati e curati

### Sensibilizzare 400.000 persone su SRMNCAH

### Realizzare 5 ricerche sul diritto alla salute

Il CCM si impegna a **rendicontare annualmente** l'avanzamento delle attività e l'utilizzo delle risorse impiegate a tutti i soggetti interessati, quali le comunità locali nei Paesi e in Italia, le istituzioni, le organizzazioni partner e gli enti finanziatori. È un impegno verso la **trasparenza** e la **responsabilità** che l'organizzazione ha sentito sempre come dovere morale e che si traduce in azioni finalizzate anche al miglioramento dell'**efficacia** e dell'**efficienza** del suo operato e delle modalità di misurare i **risultati** conseguiti e l'**impatto** realizzato.

## **Sorridi di madri africane è sostenuta da**

*Arcidiocesi Torino, AICS Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo sede di Roma e sede di Addis Abeba, CEI Conferenza Episcopale Italiana, CHF Community Health Fund, Compagnia San Paolo, FNOMCeO Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, HPF Health Pooled Fund, Presidenza Consiglio dei Ministri, Tavola Valdese, UE Unione Europea, UNFPA United Nations Population Fund, UN OCHA Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Unicef Fondo Nazioni Unite per l'Infanzia e UNOPS United Nation Office for Project Services.*

*FAI Fondation Assistance Internationale, Fondazione Creonti, Fondazione Fratelli Dimenticati, Fondazione Prosolidar Onlus, Fondazione Zanetti Onlus, Only the Brave Foundation, Fondazione Peppino Vismara e Fondazione Prima Spes.*

*AB&S, AR 3, Alila, Ecolab F&B Agri, Cisalpina Tours, Diatech Lab Line service, Emisphaera, Diatech, ElleEsse Multiservice, Gruppo Maurizi, La Madernassa, La Palestra del Cibo, Latham Watkins Milano, Lucebianca, Lunabianca, Giacometto, Il Tucano Viaggi e Ricerca, Macron Store Torino, Michelin Stabilimento di Cuneo, Nicole Fashion Group, QC Terme, Peraga, Relab, Soimar, Studio Esperia, Tipolitografia Graph Art, The New Way.*

*Aeroclub Mondovì, Aiutiamoli a crescere Onlus, Amici CCM di Bergamo Monte Marengo, Amici di Nanni, Atletica Moretta, Associazione Alpini di Mondovì, Associazione Mondo Domani, Associazione Needle, Associazione Semi di Baobab, Fondo Solidarietà di Racconigi, Dipendenti ASL TO5, Guide Scout Agi, Gruppo Pulia, Per Terre Remote Onlus, Scuola di musica di Settignano, Unire Arenzano, Us Acli Torino, e Volpiano per il CCM.*

*da molti donatori individuali e dai numerosi volontari impegnati per il diritto alla salute in Africa e in Italia.*



comitato collaborazione medica

*curiamo chi cura*

**Comitato Collaborazione Medica CCM**

[www.ccm-italia.org](http://www.ccm-italia.org)

Via Ciriè 32/e • 10152 Torino

tel 011/6602793 • [ccm@ccm-italia.org](mailto:ccm@ccm-italia.org)

**C.F.** 97504230018 • **c/c postale** n° 13404108

**IBAN** IT94 A050 1801 0000 0001 1998 481