



comitato collaborazione medica



Archivio CCM © Eyrara Niyoinungere, Burundi 2014

SORRISI DI MADRI AFRICANE

**FORMIAMO OPERATORI SANITARI
PROTEGGIAMO MAMME E BAMBINI**

**La salute materno-infantile:
Attività e risultati del 2018. Strategia e obiettivi per il 2020.**

The background is a solid dark green color. It features several large, overlapping, organic shapes in a lighter shade of green. These shapes include a large, curved, comma-like shape on the right side, and two smaller, roughly circular shapes on the left side. The overall composition is minimalist and modern.

A cura di
Micol Fascendini,
Health Advisor Comitato Collaborazione Medica - CCM

Torino, maggio 2019.

Sommario

Sorrisi di madri africane: Formiamo operatori sanitari. Proteggiamo mamme e bambini	5
La salute di mamme e bambini nel mondo	5
La campagna Sorrisi di madri africane	5
Strategia ed elementi distintivi	6
Target, monitoraggio e valutazione	7
Il 2018: le attività e i risultati	8
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 2018: i gruppi virtuosi delle mamme per garantire la buona nutrizione dei bambini	12
Il 2019: un approccio multidisciplinare per raggiungere la salute globale	13
Gli obiettivi al 2020	14

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) intende assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età, ma continua a mettere al centro mamme e bambini, gruppi particolarmente vulnerabili della popolazione per la loro esposizione ad alti tassi di mortalità e morbilità durante gravidanza e parto e nei primi anni di vita. Soprattutto, l'obiettivo mira a garantire l'accesso a servizi e informazione per tutti, attraverso una copertura sanitaria universale che riduca il rischio di perdite finanziarie e assicuri servizi continuativi e di qualità. I successi degli ultimi anni sono concreti e significativi. La mortalità materna si è ridotta del 37% dal 2000 e quasi l'80% delle donne partorisce oggi assistita da personale qualificato; le morti entro i primi 5 anni di vita sono passate da quasi 10 milioni nel 2000 a meno di 6 milioni nel 2016; la gravidanza tra le adolescenti (15-19 anni) si è ridotta del 20% dal 2000¹. Ancora, quasi 22 milioni di pazienti affetti da AIDS hanno beneficiato della terapia antiretrovirale alla fine del 2017². Eppure, l'iniquità resta un problema importante: nonostante i progressi fatti, i paesi a basso reddito, e l'Africa sub-Sahariana in particolare, restano indietro con un impatto particolarmente importante su donne e bambini. Rispetto ai paesi ad alto reddito, in Africa sub-Sahariana, le morti materne a seguito del taglio cesareo sono 100 volte più numerose³ e i bambini hanno un rischio 15 volte maggiore di morire entro i 5 anni di età⁴.

Gli interventi della campagna Sorrisi di madri africane del Comitato Collaborazione Medica - CCM si inseriscono in questo **quadro internazionale**. L'obiettivo è quello di contribuire al miglioramento dell'accesso universale ai servizi sanitari nei paesi africani con i tassi di mortalità infantile e materna tra i più alti al mondo 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 universalità e qualità delle cure nei paesi in cui il CCM opera.

I risultati del 2018 - terzo anno della campagna - dimostrano un impegno e una collaborazione che continua e si rafforza nelle comunità e con le autorità sanitarie con cui il CCM lavora da oltre 50 anni. I **494 operatori sanitari** formati permettono di raggiungere il 100% dell'obiettivo quinquennale della campagna. Il CCM, pertanto, aumenta il target originale di 2.700 operatori sanitari formati a 3.900, volendo fortemente continuare a prendersi cura ed investire su infermieri, medici, ostetriche ed operatori comunitari che restano il cuore dei servizi sanitari. Grazie a loro, **36.062 donne** sono state assistite durante gravidanza e parto e **193.078 bambini** vaccinati e curati, permettendo di allinearsi al 61% e al 80% dei rispettivi target finali.

1 Sustainable Development Goals 3 (<https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3>): ultimo accesso, 2 aprile 2019

2 Global AIDS Update (2018). Miles to go - Closing gaps Breaking barriers Righting injustices

3 Sexual and Reproductive Health (<https://www.who.int/reproductivehealth/death-from-caesarean-sections/en/>): ultimo accesso, 2 aprile 2019

4 Children: reducing mortality (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>): ultimo accesso, 2 aprile 2019

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, SRMNCAH⁵*), 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 diseguaglianze che caratterizzano i paesi d'intervento.

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

Formazione, ovvero trasferimento di conoscenze e rafforzamento di competenze e abilità per supportare gli operatori sanitari nel rispondere con qualità ed efficienza ai bisogni della comunità e 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 (*on-job training*) fianco a fianco di medici e infermieri, volontari internazionali e personale locale, 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 con diverse qualifiche sono, pertanto, coinvolti in lunghi percorsi formativi teorico-pratici, che permettono loro di prendere confidenza con nuove procedure cliniche, assumendo lentamente autonomia sotto la guida e supervisione continua di formatori esperti.

Tecnologia appropriata, ovvero attrezzature medicali a basso costo, di facile impiego e manutenzione in grado 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 garantire un trasporto in sicurezza verso la 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 reali è il punto di partenza per la progettazione delle azioni e per garantire l'efficacia e la sostenibilità dei programmi. Strutture sanitarie funzionanti e competenze adeguate devono essere accompagnate dalla consapevolezza degli individui, dalla capacità di decidere per la propria vita e dalla loro diretta partecipazione allo sviluppo e al 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). 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** preparati e competenti. Per ciascuna di queste tre categorie è stato fissato un traguardo-target, con l'obiettivo ultimo di garantire la disponibilità di servizi sanitari adeguati, 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 i servizi di salute materna (visite prenatali e parti assistiti) e infantile (visite ambulatoriali pediatriche e vaccinazioni). I dati relativi a questi servizi sono raccolti mensilmente nei registri cartacei delle strutture sanitarie e aggregati nei sistemi informatici sanitari nazionali.

Il monitoraggio dei servizi sanitari è costante e garantito dall'utilizzo del **Monitoring framework**, uno strumento che permette di seguire l'andamento e i risultati delle attività (servizi sanitari, attività formative e di educazione comunitarie, di approvvigionamento dei beni) realizzate nell'ambito dei diversi interventi che contribuiscono alla campagna. L'**analisi dei dati** raccolti tramite il **framework** è condivisa con operatori, autorità e partner di progetto, stimolando una discussione partecipata su difficoltà e problematiche che spiegano la mancata o limitata erogazione di un determinato servizio o il ritardo nella realizzazione di una specifica attività, e promuovendo 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 in altri contesti e paesi.

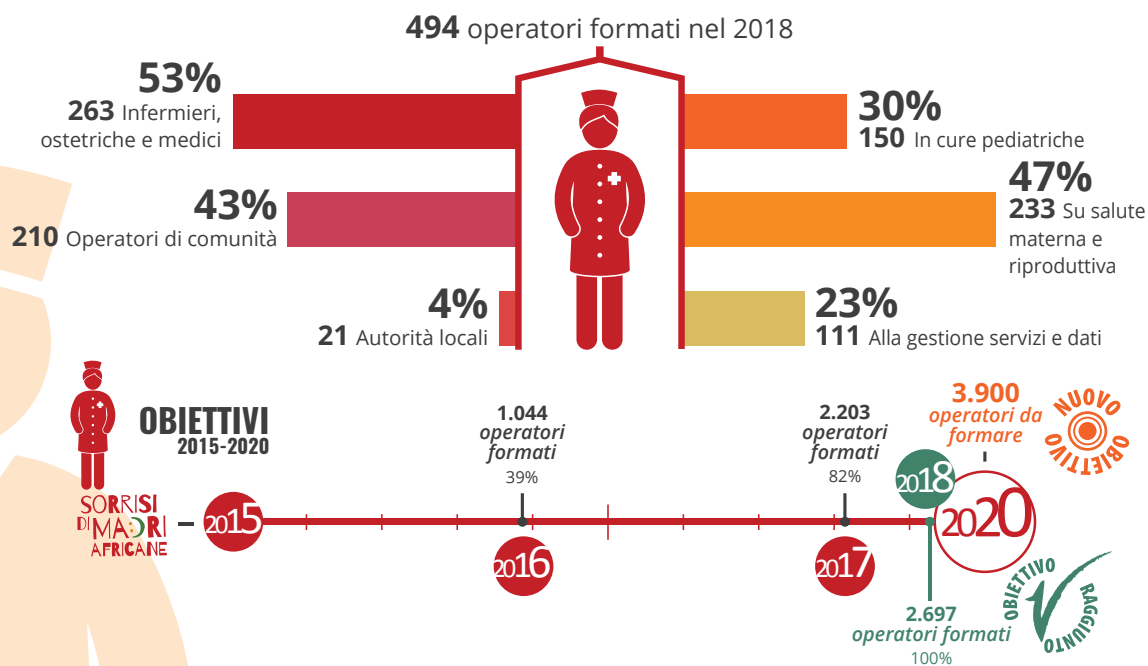
Il 2018: attività e risultati

Nel 2018 hanno contribuito ai risultati della campagna **15 progetti**, che hanno permesso di rafforzare il sistema sanitario in **19 distretti⁶** dell'Africa orientale, tra cui **4 contee** in Sud Sudan, **13 woreda** in Etiopia e **2 sotto-contee** in Kenya.

Le aree di intervento sono abitate da circa un milione e mezzo di persone: la campagna ha raggiunto oltre **368.000 beneficiari**, supportando **86 strutture sanitarie**. I progetti realizzati hanno permesso di raggiungere le fasce più vulnerabili della popolazione, quali i bambini sotto i 5 anni di età, gli adolescenti e i giovani, le donne in età riproduttiva (in particolare gravide e puerpere) e i neonati. I progetti realizzati coprono un ampio ventaglio di interventi e sono diversi per dimensioni e obiettivi, a seconda della realtà dove l'azione si inserisce. In Etiopia, per esempio, l'azione si è concentrata su un determinato target rafforzando in maniera specifica il servizio di salute sessuale e riproduttiva rivolto ai giovani. In Sud Sudan, invece, l'azione ha permesso di rafforzare il sistema sanitario nel suo insieme, 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 2018, il CCM ha raggiunto il **100% del target** previsto dalla campagna per il 2020: **2.697 operatori sanitari** sono stati formati, di cui **494 nel 2018**. I temi trattati includono le cure pediatriche (gestione integrata della malnutrizione e del bambino malato, vaccinazioni), la salute materna (assistenza durante gravidanza e parto, gestione dell'emergenza ostetrica)

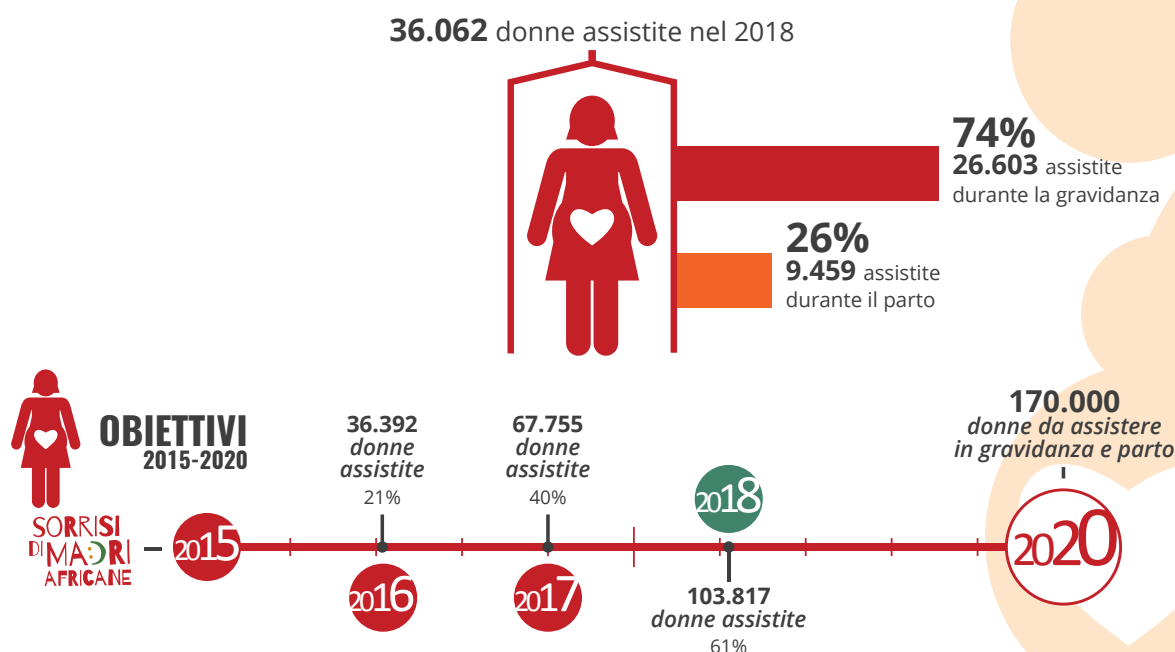
⁶ Si intende per distretto un'area geografico-amministrativa in cui il dipartimento territoriale sanitario - emanazione periferica del Ministero della Sanità nazionale - è diretto responsabile della gestione dei servizi a livello delle strutture sanitarie e di comunità.

e riproduttiva (gestione sicura dell'aborto volontario e terapeutico, pianificazione familiare, infezioni sessualmente trasmesse e HIV). Particolare attenzione è stata rivolta anche alla gestione dei servizi (misure universali per il controllo delle infezioni nosocomiali, sistema di riferimento tra strutture di primo e secondo livello) e alla raccolta e analisi dei dati, per guidare la pianificazione del sistema sanitario locale.

Gli operatori formati includono personale qualificato (medici, infermieri ed ostetriche) e operatori sanitari di comunità. Questi svolgono un ruolo essenziale nell'educare le comunità, identificare e trattare rapidamente le patologie più comuni (diarrea, febbre, malaria e malnutrizione) e riferire i casi severi alle strutture sanitarie, per un'assistenza qualificata. Tra questi, **39 Health Extension Workers (HEW)** hanno contribuito a creare salute nelle comunità di sfollati interni nella regione Oromia dell'Etiopia. Le comunità sfollate, costrette a abbandonare le loro case a causa di conflitti interetnici, sono accampate in rifugi di fortuna ed esposte a diversi rischi di salute per le precarie condizioni di vita e la scarsa igiene in cui versano. Il rafforzamento di competenze e capacità degli HEW ha permesso di raggiungere 11.165 sfollati, tramite la diffusione di messaggi su buone pratiche igienico-sanitarie, il trattamento delle patologie comuni e il riferimento dei casi più severi ai centri di salute. Nel rispetto delle linee-guida nazionali, il CCM ha supportato inoltre la formazione di 134 **Community Nutrition Volunteers (CNV)** in Sud Sudan. Questi si occupano dello **screening** dello stato nutrizionale nei bambini sotto i 5 anni di età, dell'identificazione e del trattamento dei bambini con malnutrizione severa e del riferimento alle strutture preposte dei casi con complicazioni mediche. Grazie a loro, 3.836 bambini affetti da malnutrizione severa hanno ricevuto assistenza terapeutico-nutrizionale nello stato di Tonj.

Le mamme.

Assistenza in gravidanza e al parto



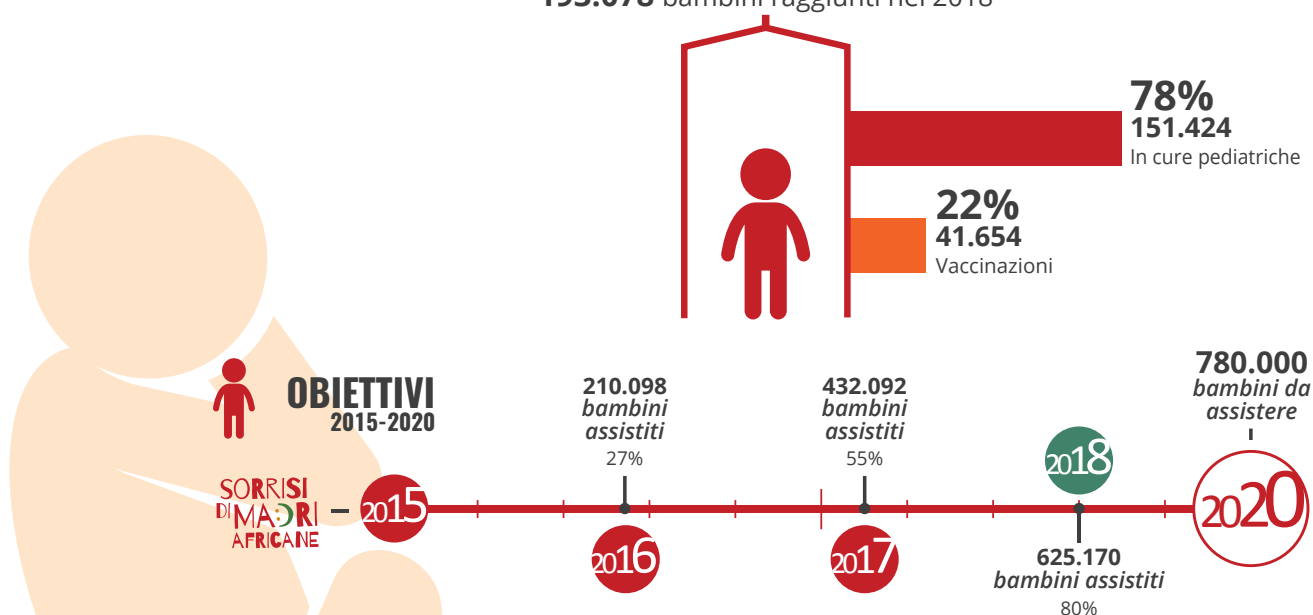
La salute delle mamme è al centro della campagna, che mira a garantire assistenza qualificata durante gravidanza e parto a 170.000 donne. Nel 2018, è stato raggiunto il 61% del target fissato per il 2020. 36.062 donne sono state assistite: 26.603 durante la gravidanza e 9.459 durante il parto.

Ogni anno migliora l'accesso alle strutture sanitarie da parte delle donne e il target quinquennale della campagna si fa sempre più vicino. Abbiamo assistito ad un miglioramento particolarmente

significativo nei distretti di Filtu e Dekasuftu nella regione Somala dell'Etiopia. Qui, il numero di donne che partorisce presso le strutture sanitarie è quasi raddoppiato negli ultimi tre anni. Cultura e norme sociali hanno sempre spinto le donne a preferire il parto in casa, nel calore domestico della propria capanna e assistite dalle levatrici tradizionali. Finalmente, la presenza di strutture sanitarie rinnovate, con attrezzature e farmaci adeguati e operatori sanitari competenti e pronti ad assisterle, ha richiamato le donne nei centri di salute. Ma come sempre, la disponibilità dei servizi non è sufficiente. I risultati raggiunti si devono anche all'impegno e al lavoro di 134 **influential leaders** che, in gruppi di sette, si muovono tra capanne e villaggi per creare consapevolezza sull'importanza dell'assistenza prenatale e del parto istituzionale. Sono levatrici tradizionali, autorità religiose e leader comunitari, donne e uomini particolarmente rispettati nella comunità e che hanno sperimentato su sé stessi e le proprie figlie, sorelle e mogli la sicurezza di un parto assistito da personale qualificato. Diventano ambasciatori. Portano con sé un libricino grigio che riassume in 12 sessioni gli elementi essenziali della salute di mamme e bambini: l'importanza delle visite prenatali, della buona dieta, dell'esercizio fisico e del riposo, la sicurezza del parto istituzionale, i benefici delle vaccinazioni, del dormire sotto la zanzariera e dell'allattamento al seno, la preparazione al parto e la necessità di partorire in ospedale nel caso di gravidanza complicata. E piano piano, dopo numerosi incontri di confronto e discussione con le donne, anche le abitudini iniziano a cambiare.

I bambini. Cure e vaccinazioni

193.078 bambini raggiunti nel 2018



Nel terzo anno della campagna, il CCM ha raggiunto l'80% del target fissato per il 2020 in relazione all'assistenza erogata ai bambini: 41.654 bambini hanno ricevuto le vaccinazioni secondo i calendari nazionali e 151.424 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. È **continuo** perché mira a garantire il controllo del bambino e della sua crescita a partire dalla comunità, sotto gli occhi della famiglia e di operatori comunitari appositamente formati, fino alle strutture sanitarie, dove infermieri e medici si prendono carico di lui, diagnosticando e trattando le

patologie più comuni ed eventualmente riferendolo al successivo livello di cura per indagini e trattamenti più complessi.

L'intervento del CCM in Kenya è particolarmente esplicativo di questo approccio. All'inizio dell'anno, i **Community Health Volunteers** (CHV) hanno mappato le famiglie dello slum di Mlango Kubwa di Nairobi, per conoscere i nuovi arrivati e approfondire meglio i loro bisogni. La relazione di fiducia tra famiglie e volontari si costruisce con le prime visite domiciliari e si rafforza nel tempo, quando il volontario accompagna la mamma e il suo bambino ad una visita presso la clinica di Pangani. Qui, gli infermieri si prendono cura del bambino e raccomandano al volontario di seguirlo e supportarlo a domicilio per assicurare che il trattamento sia assunto correttamente e non emergano altre complicazioni. Tra le famiglie beneficiarie ci sono anche quelle dei ragazzi e dei bambini di strada, più vulnerabili e facilmente esposti a gravi rischi di salute a causa delle condizioni di vita precaria in cui vivono. Con loro, i CHV si incontrano tutte le settimane. Organizzano momenti di educazione sanitaria per parlare di igiene, malattie infettive e vaccinazioni, ma soprattutto per ascoltare i loro bisogni e, quando possibile, aiutarli a trovare una soluzione o aiutarli ad accedere ai servizi socio-sanitari di cui hanno bisogno.

Gli altri goal

Nel 2018, il CCM ha lavorato in **86 strutture di primo e secondo livello**⁷, 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 assicurare la corretta gestione delle emergenze. In Etiopia, invece, 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 139.000 persone e ha permesso di raggiungere e superare il target quinquennale di 400.000 persone sensibilizzate su tematiche relative alla salute di mamme, bambini e adolescenti. L'educazione sanitaria è strumento essenziale e necessario per creare salute. Il CCM intende pertanto raddoppiare il proprio target per il 2020, rinnovando la volontà di mettere al centro le comunità di uomini, donne e giovani perché diventino attori principali della propria salute e promotori del cambiamento tanto con i propri pari, quanto nelle più ampie comunità di appartenenza.

Nel 2018, il CCM ha avviato due ricerche per esplorare l'accessibilità e la disponibilità dei servizi sanitari in Etiopia. In Tigray, un'equipe multidisciplinare di epidemiologi ed antropologi sta approfondendo la tematica relativa alla salute dei giovani, con l'obiettivo di analizzare le problematiche relative all'erogazione dei servizi, da una parte, e alla loro accessibilità da parte dei giovani utenti dall'altra. Lo studio permetterà di organizzare meglio i servizi di salute sessuale e riproduttiva, rispondendo in maniera più precisa e puntuale ai bisogni dei giovani. In Oromia, regione particolarmente colpita dal fenomeno migratorio, il CCM sta studiando le problematiche sociali e da stress post-traumatico nel gruppo di giovani che rientra in patria dopo un'esperienza di migrazione. I risultati della ricerca saranno analizzati e discussi con autorità locali e partner dello sviluppo, con l'obiettivo di identificare azioni comuni, efficaci e sostenibili nel tempo, per garantire il supporto psicosociale ai giovani e favorire il loro reintegro nelle comunità locali di partenza.

⁷ 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.

La buona pratica del 2018: i gruppi virtuosi delle mamme per garantire la buona nutrizione dei bambini

Ci sono 14 *Mother-to-Mother Support Group* (MtMSG) nelle contee di Tonj East e Tonj South in Sud Sudan. Il CCM li ha formati nel corso degli ultimi due anni, con l'obiettivo di rafforzare le attività comunitarie di nutrizione. Ogni gruppo è composto da 11 membri: 11 mamme che lavorano insieme e si supportano a vicenda per migliorare lo stato nutrizionale dei loro figli e delle loro comunità.

Le mamme hanno seguito un piccolo corso di formazione organizzato dai nutrizionisti del CCM. Si è discusso di nutrizione e dieta bilanciata, di allattamento al seno e svezzamento, di buone pratiche igieniche, di preparazione degli alimenti e di conservazione dell'acqua, dei vantaggi e benefici degli orti domestici. Ma soprattutto, si sono analizzate le difficoltà e problematiche della comunità e di come insieme i gruppi possano aiutarsi l'un con l'altro per migliorare la nutrizione dei bambini.

I 195 membri dei MtMSG sono oggi coinvolti in attività quotidiane di **educazione sanitaria**. Le donne si incontrano con altre donne della comunità per parlare dell'importanza dell'allattamento precoce ed esclusivo al seno e per dare consigli alle neo mamme sullo svezzamento dopo i primi sei mesi di vita. È spesso proprio durante tali incontri che le donne si accorgono di un bambino particolarmente piccolo e magro per la sua età. Allora, prendono in disparte la mamma, le fanno qualche domanda, la ascoltano con attenzione e la accompagnano alla clinica più vicina. Qui il bambino è pesato e il suo stato nutrizionale valutato con la misurazione del MUAC, la circonferenza del braccio. Grazie ad un centimetro flessibile e colorato, l'operatore sanitario potrà definire se il bambino è solo piccolo o davvero malnutrito e quindi, se necessario, iniziare la cura a domicilio. A casa, i MtMSG continuano la loro opera. I gruppi aiutano le mamme nel monitorare attentamente la ripresa dei figli malnutriti: verificano che i bambini assumano con regolarità la propria dose giornaliera di *plumpy nut* (cibo terapeutico a base di noccioline) e che questa non sia condivisa tra i fratelli, a scapito della loro stessa guarigione. Sollecitano le mamme a ritornare in clinica per la visita di controllo e, quando necessario, le supportano nella gestione familiare.

In linea con le raccomandazioni nazionali, che hanno fatto proprie le indicazioni di OMS e UNICEF, in Sud Sudan il trattamento della malnutrizione è **comunitario**, il cosiddetto *Community-based Management of Acute Malnutrition*. Il coinvolgimento attivo dei MtMSG ha permesso di ottenere ottimi risultati e garantito un continuo supporto a mamme e bambini durante le difficili settimane di trattamento della malnutrizione. Il CCM si impegna a consolidare e replicare la buona pratica in altri contesti e paesi, promuovendo sempre più la responsabilità civile per la salute comunitaria.

Il 2019: un approccio multidisciplinare per raggiungere la salute globale

Nel 2019 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 2019, vogliamo formare almeno 400 operatori sanitari, assistere 40.000 donne durante gravidanza e parto e vaccinare e curare 180.000 bambini.

Da sempre il CCM promuove il diritto alla salute per tutti, rafforzando i sistemi sanitari nazionali dei paesi in cui opera e agendo sui determinanti della salute per contribuire, da ultimo, alla salute globale. Dal 2011 con Sorrisi di madri africane, il CCM concentra la sua attenzione sulle fasce più vulnerabili delle comunità: le donne e i bambini.

Nel quadro internazionale delineato dagli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, il concetto di salute non è più limitato al solo OSS3 'Assicurare la salute e a promuovere il benessere per tutti e a tutte le età', piuttosto è integrato in tutti e 17 gli obiettivi. La comunità internazionale riconosce che la salute dipende da determinanti sociali, economici e politici, così come da fattori ambientali e biologici, che possono anche andare oltre il controllo umano. Solo raggiungendo la salute del pianeta si migliorerà la salute dell'uomo. Lo sviluppo sostenibile non potrà, quindi, essere raggiunto soltanto attraverso il compimento dei singoli obiettivi, ma anche e soprattutto attraverso la loro interazione.

In questa strategia globale, il CCM abbraccia l'approccio *One Health* come strumento ideale per raggiungere lo sviluppo sostenibile e la salute di mamme, bambini e della popolazione generale. A partire dal riconoscimento della stretta interazione tra animale, uomo e ambiente, la *One Health* promuove una collaborazione intersettoriale per affrontare i gravi problemi che caratterizzano il ventunesimo secolo, quali la sovrappopolazione mondiale, i cambiamenti climatici e la perdita di biodiversità, l'insorgenza di nuove malattie infettive e il rischio di pandemie a livello globale.

Il CCM vuole adottare l'approccio multidisciplinare *One Health* come elemento distintivo della propria strategia organizzativa, con l'obiettivo di rispondere in maniera integrata e coordinata ai diversi determinanti della salute. Questo è possibile promuovendo un continuo coinvolgimento di esperti in diverse discipline, attori istituzionali e comunità locali in un lavoro transdisciplinare e partecipativo, che favorisca l'integrazione del sapere scientifico con le conoscenze e le pratiche tradizionali.

Il CCM, pertanto, fa proprio l'approccio collaborativo della *One Health*, attraverso la costruzione di partenariati strutturali con organizzazioni che si occupano di salute animale e conservazione ambientale e tramite la partecipazione attiva a reti nazionali ed internazionali. Nella regione Somala dell'Etiopia, nella contea di Marsabit del Kenya e più in generale nella regione del Corno d'Africa, il CCM si impegna a raccogliere l'evidenza di piccole azioni su scala locale per contribuire alla formulazione delle politiche nazionali e al riconoscimento dell'approccio *One Health* su scala globale.

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 3.900 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 3.900 operatori sanitari in ostetricia e pediatria

800 su assistenza al parto

800 su salute riproduttiva

200 su vaccinazioni

1.800 su cure pediatriche

150 su raccolta e gestione di dati

150 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 800.000 persone su SRMNCAH

Realizzare 5 ricerche sul diritto alla salute

Si segnala che, nel 2018, il CCM ha raggiunto il 100% del target fissato per il 2020 in relazione agli operatori sanitari formati e alle persone sensibilizzate su tematiche relative alla salute di mamme, bambini e adolescenti. Pertanto il CCM intende rilanciare il target originale di 2700 operatori sanitari formati a 3.900 e raddoppiare il target quinquennale di 400.000 persone sensibilizzate su SRMNCAH.

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.

Sorrisi di madri africane è sostenuta da

Action Medeor, 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 di San Paolo, FNOMCeO - Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurgici e degli Odontoiatri, FAMI - Fondo Asilo migrazione e integrazione, HPF - Health Pooled Fund, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 8 per Mille della Chiesa Valdese, UE - Unione Europea, UNFPA - United Nations Population Fund, UN OCHA - Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, UNICEF - Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia, UNOPS - United Nation Office for Project Services, WFP - World Food Programm.

Fondazione Creonti, Fondazione Fratelli Dimenticati Onlus, Fondazione Prosolidar Onlus e Fondazione Peppino Vismara.

AB&S Avvito Service, Banca Imi Spa, Bounce Inc Nichelino, Costa Crociere, Ecolab, Daroma Spa, Diatech Lab Line Service, Fratelli Vergnano, Garda, Giuliano Caffè, Gruppo Maurizi, La Palestra del Cibo, Latham Watkins London, Lucci tm, Lyving Ecodesign, Il Tucano Viaggi e Ricerca, Orrick Herrington & Sutcliffe e Perag.

Aereo Club Mondovì, Amici CCM Bergamo Monte Marenzo, Gruppo CCM Amici di Nanni, Associazione MondoDomani, Associazione Needle, Fondo Solidarietà di Racconigi, Gruppo Pulia, Per Terre Remote Onlus, Unione Sportiva 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

Via Ciriè 32/E • 10152 Torino

tel 011/6602793 • ccm@ccm-italia.org

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

IBAN IT94 A050 1801 0000 0001 1998 481