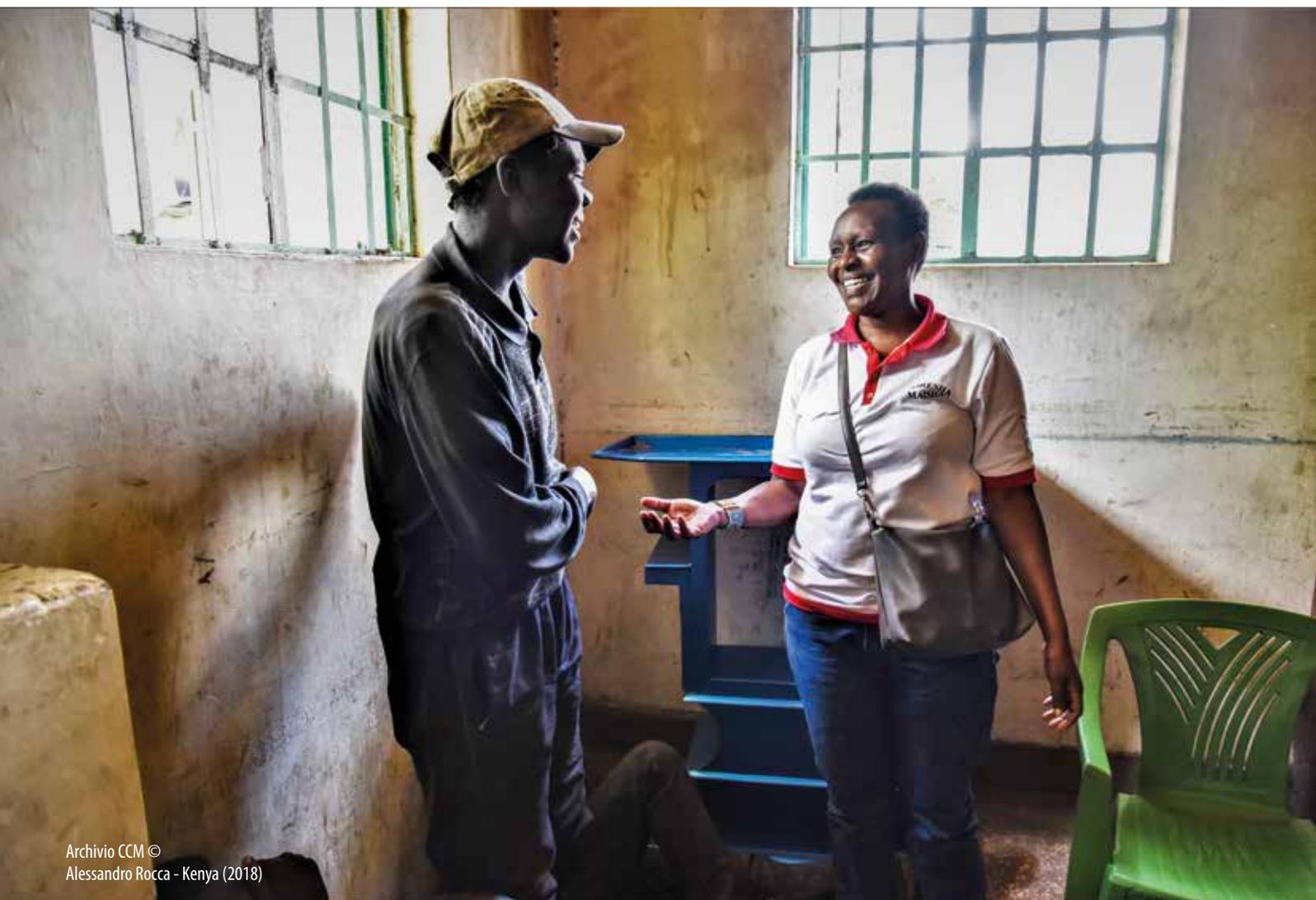




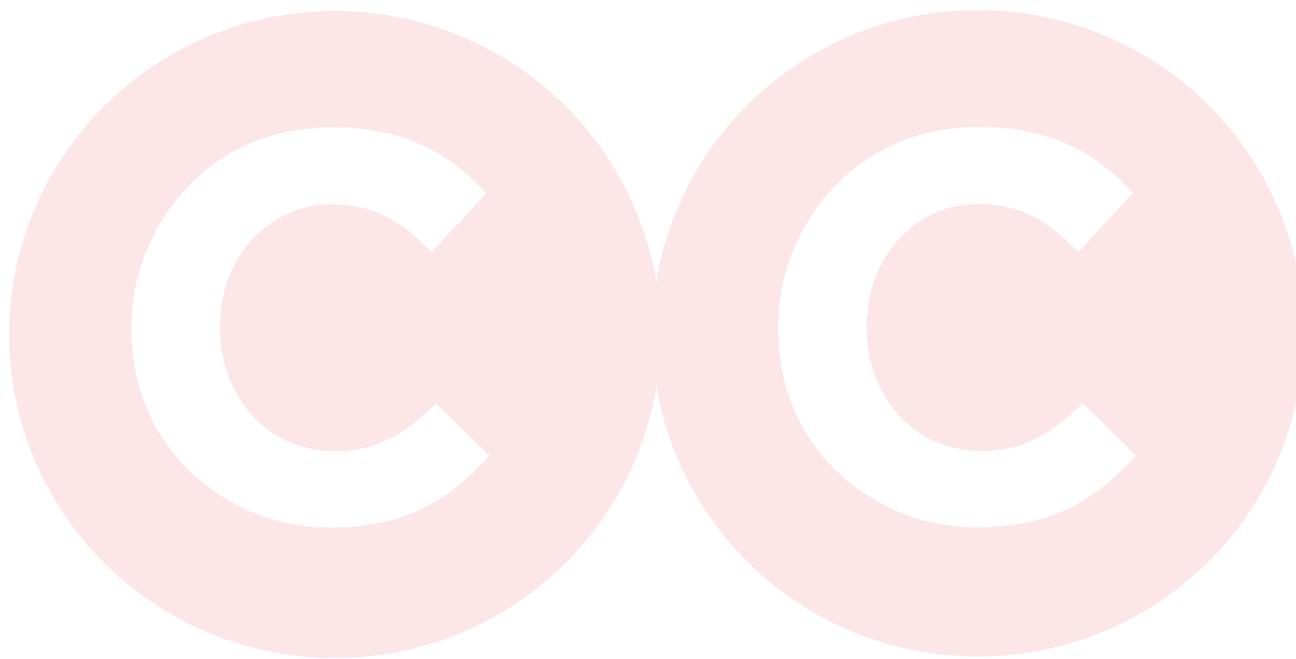
comitato collaborazione medica



Archivio CCM ©
Alessandro Rocca - Kenya (2018)

Relazione di *missione*

2 0 1 8



comitato collabo

sommario

1. Lavorare per la salute delle comunità in un mondo che cambia. La nostra risposta

Lettera della Presidente e del Direttore pag. 4

2. Identità

La Storia pag. 5

Missione e valori pag. 6

L'Organizzazione pag. 8

3. Obiettivi e risultati

La direzione pag. 13

Il CCM e gli SDG's pag. 14

I risultati pag. 18

4. Indicatori

pag. 20

5. Ambiti di attività

Salute di mamme, bambini e adolescenti pag. 22

Lotta alle grandi pandemie pag. 23

Chirurgia, medicina d'urgenza e traumatologia pag. 24

Inclusione fasce vulnerabili pag. 25

6. Progetti

In Africa. In Italia pag. 26

7. Sorrisi di madri africane

pag. 35

8. Raccolta fondi e Comunicazione

Raccolta fondi pag. 37

Comunicazione pag. 38

9. Bilancio

pag. 39

Indirizzi

pag. 41

orazione medica

Il mondo sta cambiando grazie alla globalizzazione. Positivamente sono aumentate le comunicazioni e le telecomunicazioni, è aumentata la consapevolezza della limitatezza delle risorse della terra e di come l'uomo sia causa dei cambiamenti climatici, sono state mappate chiaramente le disuguaglianze in salute a livello globale e locale e sono aumentate le conoscenze e le informazioni scientifiche. **Ma** sono aumentate le migrazioni forzate, sono aumentati i conflitti internazionali legati alle enormi disuguaglianze tra stati e negli stati medesimi, dovuti alla crisi economica e alla speculazione finanziaria internazionale, è aumentata la possibilità di una rapida diffusione di emergenze sanitarie con l'urgenza di trovare soluzioni valide per tutti.

L'**Africa** è un continente ricco di risorse, eppure è tormentato da ineguaglianze sociali e conflitti. La popolazione dell'Africa è quella a più rapida crescita nel mondo ed è destinata a raddoppiare da qui al 2050; le persone in povertà assoluta stanno diminuendo, ma le disuguaglianze di distribuzione di ricchezza stanno aumentando.

Gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (*Millennium Development Goals, MDGs*) 2000 - 2015 non sono stati tutti raggiunti (in particolare la riduzione della mortalità materna). Tuttavia l'esistenza di un'unica cornice internazionale ha facilitato la creazione di un linguaggio comune tra i vari attori dello sviluppo.

Nel passaggio da MDGs agli SDGs (*Agenda Globale per lo sviluppo sostenibile*) 2015 - 2030 è stato modificato l'approccio e stabilito che in ogni paese, anche quello più ricco, possano essere compiuti progressi in campo economico, sociale, educativo, sanitario, ambientale. Gli SDGs sottolineano **l'insostenibilità dell'attuale modello di sviluppo** sia sul piano ambientale che su quello economico e sociale; che tutti i paesi sono chiamati a contribuire allo sforzo di portare il mondo su un sentiero sostenibile. L'attuazione dell'Agenda richiede un **forte coinvolgimento di tutte le componenti della società**, dalle imprese al settore pubblico, dalla società civile alle istituzioni filantropiche, dalle università e centri di ricerca agli operatori dell'informazione e della cultura.

Come è cambiata allora e dove deve dirigersi la **cooperazione sanitaria oggi**? La salute, intesa come stato di benessere fisico, psichico e sociale (OMS), necessita di azioni intersectoriali con tutti gli attori presenti sul campo, condividendo gli obiettivi e i mezzi per la lotta alla povertà, alla riduzione delle disuguaglianze, con **particolare attenzione all'equità di accesso per tutti al sistema sanitario nazionale**.



Archivio CCM © Sudan (2008)

Da sempre il **CCM lavora con e per gli abitanti delle zone** in cui opera, compresi i ministeri della salute presenti. Sosteniamo e supportiamo la promozione e la tutela del **diritto alla salute** da parte di collettività e individui, operando prevalentemente sulla **conoscenza** e sulle **competenze**. Ci rivolgiamo soprattutto a cittadini e operatori sanitari nelle situazioni di maggiore povertà o disagio (anche in Italia) e, in questo senso, lavoriamo con istituzioni, aziende, altre organizzazioni non profit e sostenitori che contribuiscono con lavoro o risorse. **Aiutiamo chi si occupa della salute** propria o degli altri ad operare in autonomia e in modo sostenibile senza sostituirci a loro.

I pilastri dei nostri interventi rimangono **la base etica, i diritti umani, la lotta alla povertà e alle disuguaglianze, le competenze**, consapevoli che benessere e sicurezza sono migliori per ciascuno quando nessuno viene escluso.

In questo scenario **il CCM sceglie di continuare a lavorare in Africa Sub-sahariana**, in aree caratterizzate da povertà e vulnerabilità estrema, spesso colpite da conflitti e crisi politiche ed economiche con effetti devastanti sulle popolazioni.

A fronte di elementi che rimangono costanti, **altri stanno cambiando** all'interno dei nostri interventi: la necessità di **lavorare in rete** con sempre più numerosi attori **per agire sui vari determinanti della salute**, la capacità di **innovare** e migliorare l'impatto dei nostri interventi per meglio rispondere ai bisogni delle popolazioni locali e di **rendere conto del grado di efficienza ed efficacia del nostro operato**, sia verso le popolazioni beneficiarie ma anche verso i donatori e il pubblico in generale.

I nostri interventi stanno allargando gli aspetti di salute su cui intervengono, toccando la **salute mentale**, la **salute riproduttiva** di adolescenti e giovani e la **One Health** (che considera la salute ambientale, animale ed umana strettamente interconnesse). Stanno ampliando, inoltre, le collaborazioni per assicurare un **intervento integrato** che tenga conto dell'importanza di accedere ad acqua pulita, ai servizi igienici e di avere cibo per nutrirsi; che presti attenzione alla salute delle donne, parte portante della società Africana, con focus sulla protezione da violenze legate al genere; che assicuri lo sviluppo delle attività economiche e delle competenze professionali, perché **la povertà rimane il primo determinante della salute**.

La sfida è complessa, difficile per le organizzazioni più piccole come la nostra, **ma il CCM vuole esserci e fare la propria parte!**

Marilena Bertini
Presidente

Marilena Bertini

Filippo Spagnuolo
Direttore esecutivo

Filippo Spagnuolo



Da oltre 50 anni **portiamo le competenze per curare** dove il personale sanitario locale ha bisogno di crescere. Affianchiamo e formiamo operatori sanitari e di comunità affinché siano in grado di curare e assistere adeguatamente anche nelle situazioni di maggiore povertà e disagio. **Assistiamo e curiamo le fasce più vulnerabili** della popolazione, in particolare le donne e i bambini sui quali pesa da sempre e tuttora un alto tasso di mortalità.

Il nostro primo programma di cooperazione internazionale è stato nel 1970 in **Kenya**, presso l'ospedale rurale di Eldama Ravine. In Kenya siamo quindi da quasi 50 anni, ora presenti a Nairobi e nella zona di Isiolo. Nel 1983 abbiamo avviato il primo percorso di formazione del personale locale a Wau in **Sud Sudan**. Nonostante guerre, violenze e difficoltà logistiche siamo ancora lì, supportando gli ospedali di Turalei, Tonj e Maria Lou e i centri di salute del territorio. Risale al 1983 il nostro primo progetto in **Etiopia**: proseguiamo da allora nelle zone del Bale, in Tigray e nella Regione Somala. Dal 1992 siamo in **Burundi**, in particolare a Cibitoke dove abbiamo costruito il centro trasfusionale, migliorato l'ospedale e creato il reparto di neonatologia: 25 anni di impegno per la salute di mamme e bambini.

Nel 1997 abbiamo avviato il programma di riabilitazione e fisioterapia presso il *Lacor Hospital* in **Uganda**, mentre dal 2004 in **Somalia** abbiamo avviato un programma contro le grandi pandemie, con particolare attenzione alla tubercolosi. I paesi dove operiamo sono **particolarmente difficili, i miglioramenti sono lenti, ma rimaniamo** con loro portando i servizi sanitari migliori possibili nelle zone più povere.

Fin dal 1978 il CCM è impegnato in **Italia** in attività di formazione per medici che vogliono andare in missione in Africa: oggi continuiamo l'attività formativa con il Corso di Salute Globale e i convegni scientifici. La nostra attenzione si è inoltre rivolta anche alle persone più povere e vulnerabili presenti sul territorio piemontese. Grazie alle conoscenze e competenze sviluppate in Africa realizziamo incontri di **formazione multiculturale** per il personale sanitario in collaborazione con numerose ASL del territorio e formiamo operatori impegnati nell'accoglienza e gestione dei richiedenti asilo. L'attuale situazione economica ha inoltre allargato il ventaglio delle persone vulnerabili: attenti a questo, oggi a Torino collaboriamo alla **gestione di due ambulatori** per i più bisognosi dove offriamo un primo screening e indirizziamo ai servizi del SSN. Dal 2005 siamo nelle **scuole** affrontando insieme a ragazzi e insegnanti questioni importanti come le discriminazioni e il bullismo.

*Nel 1968 un gruppo di giovani torinesi, medici e studenti di medicina, decide di attivarsi affinché il diritto alla salute sia garantito a tutti:
Nasce il Comitato Collaborazione Medica - CCM.*



comitato collaborazione medica

curiamo chi cura

1970

1970
Parte il primo programma privato di cooperazione presso l'Ospedale rurale di Eldama Ravine in **Kenya**.

1972
Il CCM è riconosciuto come **Organizzazione non Governativa** dal Ministero degli Affari Esteri.

1975
Primo programma biennale di cooperazione **approvato dal MAE** "Progetto di aiuto sanitario in favore della popolazione del South Baringo District (Mercy Hosp., Eldama Ravine, Kenya)" con il servizio del volontario dr. Filippo Gallo, medico residente.

1978
Partono in **Italia** le attività di formazione per medici che vogliono andare in missione in Africa. Pubblicazione del **Testo di Chirurgia Pratica**, G. Meo, F. Gallo, Ed. Minerva Medica.

1980

1982
Partono i primi programmi sanitari e a Sololo in **Kenya** e a Bushulo in **Etiopia**.

1983
Avvio del percorso di formazione del personale locale presso l'**Health Training Institute** a Wau e Wad Medani in **Sud Sudan**.

1985
Collaborazione con la rivista "**VPS - Volontari per lo sviluppo**" e pubblicazione di 28 quaderni monografici su tematiche sanitarie, di informazione ed educazione alla mondialità.

1986
Il CCM è capofila del **Coordinamento Formazione Sanitaria** (CFS) nato per unificare la formazione dei volontari destinati a operare nei PVS e costituito da 7 Ong.

1990

1992
Avvio delle attività di salute materna infantile e costruzione del centro trasfusionale a Cibitoke in **Burundi**. Prima ONG a partecipare all'**Operazione Lifeline Sudan** delle **Nazioni Unite**.

1993
Pubblicazione del testo "**A colour atlas of surgical cases in the Tropics**" di S. Galvagno.

1994
Prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili **nelle baracopoli di Nairobi con il Nazareth Hospital**.

1994
Allestimento e gestione di un ambulatorio per migranti a **Torino** in collaborazione con la Onlus Camminare Insieme.

1997
Avvio programma di riabilitazione e fisioterapia presso il *Lacor Hospital* in **Uganda**.

2000

2003
Avvio del Servizio Civile Nazionale e Internazionale Volontario.

2004
Avvio del programma "**Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria**" in **Somalia**.

2005
Avvio delle attività di sensibilizzazione ed educazione alla cittadinanza mondiale nelle scuole del **Piemonte**.

2006
Prima edizione del **Corso di Medicina tropicale** (ora Corso di Salute Globale).

2008
Il CCM si rinnova: professionalizzazione e ristrutturazione in Italia e nei Paesi, con una struttura operativa stabile e un direttore esecutivo.

2009
Alla proposta di legge di denuncia dei migranti irregolari da parte del personale sanitario, il CCM risponde con il progetto di informazione sanitaria ai migranti "**Lo sapevi che...**".

2010

2011
Partono in Italia le attività con i rifugiati con il progetto "**Non solo asilo**". Lancio di **Sorrisi di madri africane**, la campagna dedicata alla riduzione della mortalità materna e infantile in **Etiopia, Kenya, Burundi, Somalia** e **Sud Sudan**.

2014
Si rafforzano le attività in **Italia**: formazione, educazione alla cittadinanza mondiale, progetti di inclusione delle fasce vulnerabili.

2015
In **quattro anni di Sorrisi di madri africane**: 1902 operatori sanitari formati, 611mila bambini vaccinati e curati, 127mila mamme assistite con 16 progetti in Africa.

2016
Parte la **seconda fase di Sorrisi di madri africane**, con nuovi obiettivi al 2020.

2018
50 anni del CCM. Nuovo logo e nuovo slogan per confermare l'impegno per il diritto alla salute.

◎ Missione

Sosteniamo processi di sviluppo che tutelano e promuovono il diritto alla salute, con un approccio globale, operando sui bisogni sanitari e influenzando sui fattori socio-economici, identificando la povertà come la principale causa di mancanza di salute.

Ci rivolgiamo alle popolazioni più povere e operiamo nelle aree più svantaggiate del mondo attraverso l'incontro e la collaborazione di persone e comunità in Italia e nei paesi a basso reddito.

Interveniamo attraverso progetti di cooperazione internazionale in ambito sanitario; programmi di educazione alla cittadinanza mondiale e di formazione sanitaria; attività di promozione di politiche eque; azioni di tutela della salute dei migranti e dei nomadi.

I nostri valori

- | | |
|---|---|
| 1 Rispetto della dignità della persona | 7 Volontariato e Professionalità |
| 2 Laicità, pluralismo e accoglienza degli altri, verso la pace | 8 Testimonianza |
| 3 Partecipazione e radicamento sul territorio | 9 Tecnologia appropriata |
| 4 Onestà e trasparenza | 10 Sviluppo delle professionalità locali |
| 5 Solidarietà come atto di giustizia | 11 Imparzialità, Neutralità e Indipendenza |
| 6 Sobrietà | 12 Responsabilità per il proprio operato (<i>accountability</i>) |

Nel nostro DNA





CAPACITY BUILDING

Portiamo competenze agli operatori sanitari africani, diventano cure per le loro comunità. L'impegno primario della nostra azione è **affinare le loro capacità di rispondere ai bisogni di salute della comunità e alle emergenze dei singoli**. Il *capacity building* nei nostri programmi prevede percorsi formativi formali e non. I primi combinano lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche e coinvolgono sia il personale sanitario delle strutture ospedaliere e dei centri di salute sia gli operatori di comunità responsabili della sensibilizzazione e dell'educazione sanitaria nei villaggi. La formazione non formale si svolge per lo più *on the job*, attraverso l'azione fianco a fianco di medici e infermieri, volontari internazionali e personale locale.



TRAINING ON THE JOB

È una delle azioni più semplici e più efficaci per trasferire conoscenze e competenze: formare sul campo affiancando personale esperto a chi lo è meno. Imparare direttamente in ospedale, nella sala operatoria, nel giro di visite, durante i controlli svolti nella clinica mobile che raggiunge i villaggi più remoti. **Chi sa come eseguire un compito lo insegna al collega meno esperto**. È uno degli aspetti essenziali delle missioni dei nostri medici volontari ed è quanto fanno anche i nostri operatori sanitari con le nuove leve. Il risultato è altamente positivo.



TASK SHIFTING

È essenziale **assicurare che i pochi operatori presenti sul territorio siano competenti e in grado di rispondere al maggior numero possibile di bisogni sanitari**. Per questo la redistribuzione di compiti e responsabilità tra i diversi operatori è una strategia efficace e prende il nome di *task shifting*: addestriamo "non-dottori" a fornire servizi chirurgici salvavita (ad esempio il parto cesareo) anche nei centri più piccoli.



TECNOLOGIA APPROPRIATA

Le tecnologie appropriate sono **reperibili e utilizzabili anche in zone remote e molto povere** ma sono **in grado di rispondere a questioni sanitarie rilevanti**. In pratica si tratta di attrezzatura tecnica di basso costo, di facile impiego e manutenzione. Un esempio vincente è la terapia mamma-canguro per i bambini nati pretermine o sottopeso: semplici fasce permettono di sfruttare il calore della mamma e il contatto pelle a pelle raggiungendo ottimi risultati in termini di vite salvate, là dove il numero di incubatrici che si potrebbero acquistare sarebbe insufficiente e dove la loro manutenzione risulterebbe impossibile, per costi e competenze. Inoltre, per la nostra esperienza l'uso di tali tecnologie favorisce anche una compenetrazione tra l'attività sanitaria e la realtà sociale, funzionale ad abbattere eventuali barriere culturali e invogliare le comunità a usare i servizi sanitari disponibili.



PARTECIPAZIONE DELLA COMUNITÀ

Il lavoro con le comunità è un altro aspetto fondamentale del nostro agire. Conoscere i bisogni reali e condividere l'ideazione e l'implementazione delle azioni permette di aumentare l'efficacia dei nostri programmi. Strutture funzionanti e competenze adeguate devono essere accompagnate dalla **consapevolezza delle persone** di quanto sia importante prevenire le malattie e curarle. La nostra presenza pluriennale nei Paesi ci favorisce, rendendoci attore conosciuto e fidato. La scelta inoltre di non costruire servizi sanitari paralleli ma di rafforzare il sistema sanitario nazionale ci permette di lavorare in sinergia con le realtà locali, così che nel tempo siano in grado di proseguire l'impegno anche senza di noi.



SALUTE GLOBALE

La Salute Globale è un approccio di ricerca e azione caratterizzato da uno sguardo ampio che analizza l'interdipendenza tra fenomeni locali e globali e si avvale del contributo di molte discipline trasversali oltre a quelle tipicamente sanitarie (scienze sociali e umane, economia, diritto). Abbiamo adottato con convinzione questo approccio fin dagli anni '90, ponendo sempre più l'attenzione sui vari determinanti della salute. Nella nostra azione cerchiamo sinergie utili per **accompagnare il miglioramento dei servizi sanitari con il rafforzamento integrato delle comunità**, ad esempio attraverso attività generatrici di reddito e con il miglioramento di infrastrutture necessarie per una migliore igiene.



VOLONTARIATO

È da un gruppo di volontari che nel 1968 nacque il CCM. Una fortissima spinta motivazionale ha dato vita al CCM e permette ancora oggi ai nostri volontari di andare oltre alle numerose difficoltà fisiche e psicologiche che le nostre missioni portano. Senza una sostanziosa dose di motivazione difficilmente il nostro volontario continuerebbe a partire, come invece spesso accade, o proseguirebbe il suo impegno anche quando rientra dalla missione sensibilizzando, raccontando e coinvolgendo, come invece fa. Negli anni l'Organizzazione si è strutturata per aumentare l'impatto dell'azione: ora il CCM non è più solo volontariato, negli uffici e sul campo c'è uno staff fortemente motivato fatto di professionisti, ma il **volontario rimane una delle nostre risorse più preziose**, sempre più importante anche in Italia.

L'Associazione e la sua composizione

70
soci



212
volontari

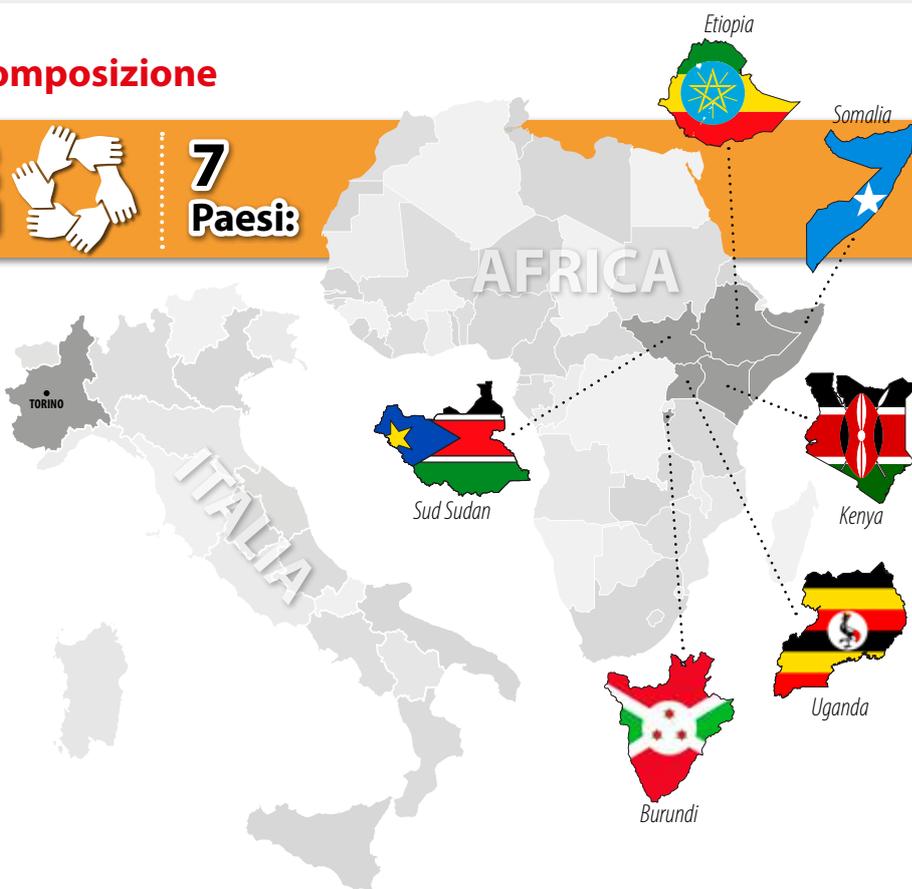


7
Paesi:

Il Comitato Collaborazione Medica - CCM è una OSC - Organizzazione della Società Civile riconosciuta dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (legge n.125/2014, Decreto 2016/337/000148/5), già idonea a svolgere attività con i Paesi a basso reddito e in Italia, ai sensi della legge n.49/1987. È un'associazione con personalità giuridica ottenuta nel 2010 e Onlus.

La sede legale è a **Torino**, dove il personale, a tempo pieno o parziale, lavora insieme ai volontari per attuare le indicazioni politiche e strategiche degli organi associativi e assicura il coordinamento e il controllo complessivo delle attività.

In tutti i **paesi**, ad eccezione dell'Uganda e della Somalia, ha una struttura organizzativa stabile supervisionata dal Rappresentante Paese.



La governance

Le logiche principali di governo sono descritte nello Statuto (art. 3).

L'**Assemblea dei Soci** approva e modifica lo Statuto; approva le ammissioni e le esclusioni dei Soci presentate al Consiglio Esecutivo; elegge i membri del Consiglio Esecutivo; elegge il Collegio dei Revisori dei Conti; esamina e approva il rapporto di attività annuale e il bilancio presentato dal Consiglio Esecutivo; esamina e approva il programma presentato dal Consiglio Esecutivo per l'esercizio successivo; prende tutte le decisioni necessarie su proposta dei Soci.

Il **Consiglio Esecutivo** è composto da sette soci, dura in carica tre anni ed elegge il Presidente, il Vicepresidente e il Tesoriere. Ha la responsabilità di elaborare e decidere le politiche e la strategia del CCM. Valuta le attività, promuove il reperimento dei fondi e ne decide la destinazione, delibera sulla proposta di nuovi progetti e sulla continuazione di quelli in corso, valuta periodicamente lo stato delle attività, autorizza la stipula dei contratti con il personale e gli accordi con terzi. A partire dal 2008, il direttore guida e coordina la struttura operativa per realizzare gli indirizzi strategici dati dal Consiglio a cui riporta e risponde dei risultati conseguiti.

Il **Collegio dei Revisori** ha il compito di verificare la correttezza della gestione contabile e di redigere la relazione di bilancio finale.

L'**Organo di Vigilanza** ha il compito di vagliare l'adesione da parte di tutta l'Organizzazione e dei terzi che collaborano con essa alle regole comportamentali prescritte nel Codice Etico e nel Modello di Organizzazione e Controllo. Propone l'eventuale implementazione degli strumenti preventivi, ove sulla base delle proprie attività di verifica ne ravvisasse l'opportunità.

Assemblee dei soci

24 marzo 2018

Situazione geopolitica dell'Africa sub sahariana e dei paesi in cui operiamo.

Piano attività e budget 2018.

16 giugno 2018

Piano di azione triennale e appuntamenti vita associativa.

Approvazione Relazione di missione e bilancio esercizio 2017.



I Consiglieri CCM

Marilena Bertini • *Presidente*

Ugo Marchisio • *Vicepresidente*

Anna Valesano • *Tesoriere*

Matteo Bolla

Maria Teresa Perenchio

Francesco Ponzio

Francesco Torta



I Revisori CCM

Mario Moiso • *Presidente*

Antonio Mainardi

Michele Romano



I Componenti dell'OdV

Paolo Piana

Antonio Mainardi

Federica Morra



Risorse umane

Le risorse umane, sia staff che volontari, sono da sempre preziose e indispensabili per rendere concreta la nostra azione. Sono persone competenti e motivate, italiane e africane, che con passione si impegnano ogni giorno.

2018

2017

| | Retribuito | Volontario | Retribuito | Volontario |
|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Italia | 33 | 195 | 37 | 208 |
| Africa | 479 | 17 | 549 | 15 |
| Burundi | 1 | 1 | 10 | 2 |
| Etiopia | 64 | 6 | 53 | 7 |
| Kenya | 10 | 3 | 6 | 3 |
| Somalia | 0 | 0 | 13 | 0 |
| Sud Sudan | 404 | 6 | 467 | 1 |
| Uganda | 0 | 1 | - | 2 |
| Regional Health Advisor | 1 | - | 1 | - |
| Totale parziale | 513 | 212 | 587 | 223 |
| TOTALE | 725 | | 810 | |

Dipendenti



In Italia: 33 dipendenti: 11 uomini - 22 donne

Nei Paesi: 480 dipendenti: 336 uomini - 144 donne

9 espatriati (*personale europeo*): 2 uomini - 7 donne

11 regionali (*personale di paesi africani limitrofi*): 8 uomini - 3 donne

468 locali (*personale africano locale*): 328 uomini - 140 donne

Volontari



In Italia: 195 volontari: 71 uomini - 124 donne

In Africa: 17 volontari: 8 uomini - 9 donne

2 volontari in servizio civile nazionale in Italia

Il lavoro donato nel 2018 dai volontari ha un valore stimato di circa **324.000 euro**

Volontari e Gruppi d'appoggio

Anche nel 2018, il coinvolgimento dei volontari si è confermato come **parte integrante della mission del CCM**. L'impegno, la professionalità, la passione e la responsabilità dei nostri volontari continuano a fare la differenza e a essere la miglior testimonianza sul territorio del nostro lavoro. Volontariato al CCM è **essere parte di un grande progetto**, tradurre in pratica l'ideale della salute per tutti. Per questo, oltre 200 persone hanno deciso di mettersi in gioco con noi e di fare la loro parte: hanno prestato servizio a Torino nei due **ambulatori** rivolti alle fasce vulnerabili, hanno formato gli operatori sanitari, hanno affiancato lo staff nei **percorsi di promozione alla salute** rivolti ai giovani e alle persone vulnerabili, sono partiti in **missione** per "prenderci cura" dei sistemi sanitari locali nei Paesi in cui il CCM opera, hanno supportato l'associazione nelle iniziative di **raccolta fondi** e sono diventati i **testimonial** del nostro impegno sul campo.

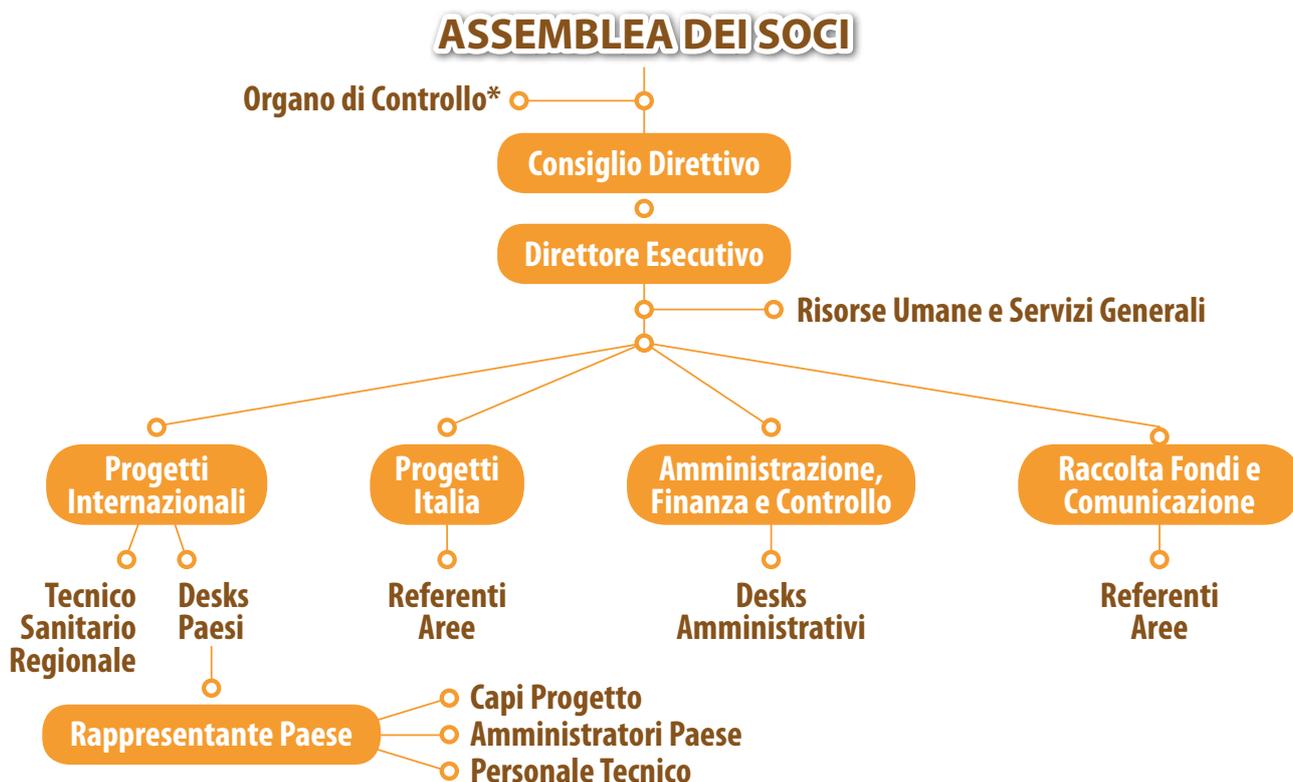
Ma volontariato è anche incontro, formazione e scambio. Per questo non sono mancati nel corso dell'anno gli appuntamenti dedicati agli **amici del CCM: occasioni formative, approfondimenti** sui progetti e focus sui Paesi in cui siamo impegnati, **scambi di esperienze** e momenti informali di **incontro e riflessione** su tematiche a noi care, per concludere con il weekend dei volontari e per rafforzare il nostro senso di identità e appartenenza.

Nel 2018 sono stati **in Africa 17 volontari** in 18 missioni. Tra coloro che hanno frequentato il nostro Corso di Salute Globale, **2 medici** hanno avuto la possibilità di svolgere una missione di volontariato e formazione presso l'Ospedale di **Ikonda** in Tanzania. Circa **20 persone** hanno collaborato in modo continuativo a **supporto di varie attività della struttura** mettendo a disposizione una grande varietà di competenze. Oltre **60 volontari** si sono invece impegnati **in Italia**, in attività di formazione ed educazione alla cittadinanza mondiale e nei progetti a favore dell'inclusione delle fasce vulnerabili. **2 ragazze** hanno portato a termine il loro percorso di **Servizio Civile** a Torino con il Settore Progetti Italia. Circa **120 persone** sono state coinvolte in attività di **raccolta fondi e sensibilizzazione**.

È proseguito l'impegno dei **gruppi d'appoggio** nell'organizzazione di iniziative di sensibilizzazione e raccolta fondi, che contribuiscono anche alla sostenibilità economica dell'associazione. Tra questi ricordiamo: Gruppo Volontari Torino, Volpiano per il CCM (TO), Associazione Needle di Caluso (TO), Amici CCM Ivrea (TO), Amici di Nanni (Cuneo), Gruppo Pulia di Moretta (CN), Amici CCM Arenzano (GE), Comitato "Per Terre Remote Onlus" di Tirano (SO), Amici di CCM Bergamo - Monte Marengo, Associazione Mondo Domani di Bitonto (BA).

Struttura organizzativa

(aggiornato a giugno 2019)



* L'Organo di Controllo sostituisce il Collegio dei Revisori alla luce della revisione dello statuto approvato nel mese di giugno 2019.

Il sounding board

Nasce dal desiderio di aprirsi al confronto con l'esterno, con persone che vivono e lavorano in realtà differenti dalla nostra e anche dalla cooperazione internazionale e che possono offrirci spunti di riflessione e punti di vista diversi. Istituito nella prima metà del 2017, il Sounding board del CCM si riunisce circa due volte l'anno.

Il Sounding Board del CCM:



LORENZA BRAVETTA

Esperta di arti visive



GIUSEPPE COSTA

Epidemiologo ed esperto di disuguaglianze in salute



EGIDIO DANSERO

Professore di geografia economico-politica ed esperto in cooperazione internazionale



GUIDO GIUSTETTO

Medico e Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino



MARTINO GRINDATTO

Esperto di business aziendale e di attività sociali



STEFANIA LALLAI

Sustainability & External Relations Director Costa Crociere



RAFFAELE MASTO

Giornalista ed esperto d'Africa



SIMONE MIATTON

Presidente, Amministratore Delegato e Direttore del Personale Michelin Italia



EDUARDO MISSONI

Medico, esperto di salute globale, sviluppo e cooperazione internazionale



ROBERTO PAGELLA

Senior Managing Director di Accenture



RENZO ROSSO

Diplomatico



DANIELE ROSSI

Esperto in marketing e comunicazione, Amministratore Delegato di Trame d'Italia s.r.l. impresa sociale



CHIARA SARACENO

Sociologa



ANDREA SILVESTRI

Direttore generale Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo



FLAVIANO ZANDONAI

Ricercatore Euricse e segretario di Iris Network

Siamo in rete con:

INTERNAZIONALI

Europa Asilo, White Ribbon Alliance, WHO - GIEESC Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care.

NAZIONALI

ASviS - Alleanza Italiana per lo sviluppo sostenibile tramite Link2007, AOI - Associazione ONG Italiane e Forum del Terzo Settore tramite COP, CSR Manager Network, FNOMCEO - Federazione Nazionale Ordine dei Medici, Link2007, Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS, RIISG - Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale, SIN - Società Italiana Neonatologia Gruppo di lavoro Paesi a risorse scarse, UNAR - Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali.

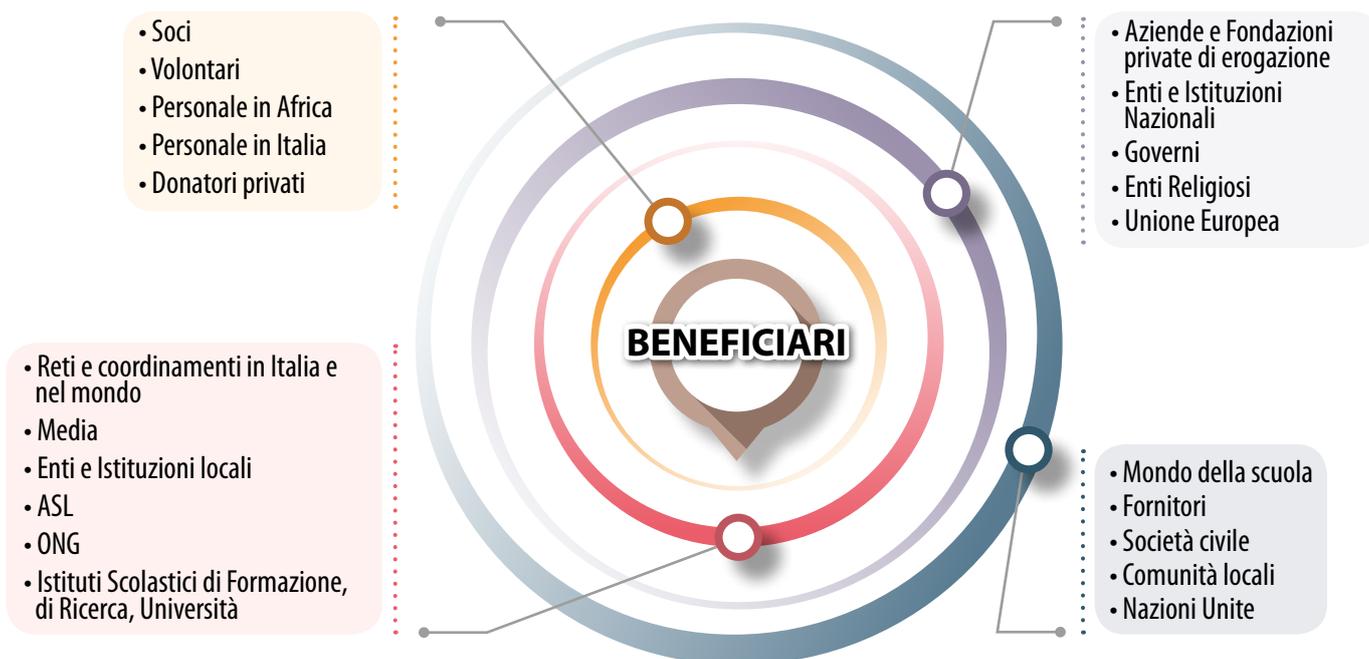
TERRITORIALI

COP - Consorzio ONG Piemontesi, CCVD - Comitato Contro la Violenza sulle Donne, GRIS - Gruppo Regionale Immigrati e Salute della SIMM - Società Italiana Medicina Migrazioni, OMCEO - Ordine dei Medici della Provincia di Torino, Tavolo Non Solo Asilo, Tavolo Pediatria, Pianeta Africa.

Mappa stakeholder

Il CCM da sempre orienta la propria azione guardando innanzitutto ai propri beneficiari. Sono gli operatori locali, le comunità più vulnerabili e in particolare le mamme e i bambini ad essere al centro dei nostri programmi.

Il nostro è però un sistema **multistakeholder**: nel nostro agire collaboriamo, condividiamo e interagiamo con molte figure importanti e diverse fra loro. La mappa dei nostri *stakeholder* è un esercizio di sintesi, che trovate raccontato nella sua completezza e articolazione scorrendo l'intera Relazione di missione, nei vari capitoli di analisi e nell'elenco di presentazione dei singoli progetti.



🗨️ Come leggere la Relazione di missione 2018

La Relazione di Missione aiuta ad approfondire la conoscenza dei progetti che il CCM porta avanti in Africa e in Italia. Questi sono raggruppati sotto i 4 principali ambiti di interesse dell'organizzazione: salute di mamme, bambini e adolescenti; lotta alle grandi pandemie; chirurgia, medicina d'urgenza e traumatologia; inclusione delle fasce vulnerabili.

Per ciascun ambito, sono stati identificati alcuni indicatori specifici che permettono il monitoraggio puntuale delle diverse azioni e il conteggio dei beneficiari raggiunti. Gli strumenti di monitoraggio dei singoli progetti facilitano la raccolta dei dati in relazione sia alle attività di formazione e sensibilizzazione, sia all'erogazione dei servizi sanitari. Per quanto riguarda questi ultimi, gli indicatori sono stati selezionati tra quelli già previsti dai sistemi nazionali di informazione sanitaria e monitorati attraverso la compilazione giornaliera dei registri delle strutture. Per ciascun indicatore è riportato il numero di prestazioni eseguite e non di individui: il bambino che accede al servizio di nutrizione e successivamente all'ambulatorio pediatrico per un'eventuale diagnosi di malaria è conteggiato quindi due volte. Tuttavia, solo il primo accesso alla struttura è conteggiato nel caso dei servizi che richiedono visite plurime da protocollo, quali le visite prenatali e le vaccinazioni.

Le prestazioni che rientrano in più ambiti di intervento sono riportate separatamente sotto ciascun ambito, ma contate una volta sola nella tabella dei beneficiari totali. Quindi, la mamma che effettua il test HIV durante la visita prenatale è conteggiata sia nell'ambito della Salute di mamme, bambini e adolescenti sia nell'ambito della Lotta alle grandi pandemie, ma solo una volta tra i beneficiari totali.

La Relazione di Missione 2018 descrive la direzione del CCM in relazione agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG). In apertura, le linee strategiche e le azioni del CCM sono presentate alla luce degli SDGs e dei relativi indicatori cui i diversi progetti contribuiscono. Questi sono poi riportati anche per descrivere il programma nei diversi paesi di intervento.



Archivio CCM © Sudan (2001)

Il 2018 è stato un anno importante perché segnato da molte transizioni, sia in Africa che in Italia, che lasceranno il segno anche oltre l'esercizio che si è concluso.

In Africa. Si è registrato un calo nei volumi dei progetti causato dalla chiusura dei programmi in corso in Burundi e Somalia e dalla riduzione delle attività in Sud Sudan, dopo l'uscita nel 2017 da una delle aree di intervento, lo Stato dei Laghi.

Abbiamo avuto contemporaneamente un rafforzamento di assi di intervento strategici per il CCM: 1) **l'avvio dei servizi per la salute dei giovani**, che segna l'allargamento concreto e necessario ai nostri progetti sulla salute materno-infantile specie nei paesi che, come l'Etiopia, hanno fatto grandi progressi nel campo degli MDGs; 2) **l'estensione delle attività sanitarie a favore di fasce particolarmente vulnerabili della popolazione**, con programmi a favore degli sfollati interni in Etiopia e dei ragazzi di strada in Kenya; 3) **l'avvio di progetti di One Health (OH)** nel sud dell'Etiopia e nel nord del Kenya, dopo una lunga fase pilota. L'approccio OH è e vorrà essere sempre di più in futuro elemento distintivo della nostra strategia organizzativa, con l'intento di rispondere in maniera **integrata e coordinata ai determinanti della salute** e promuovere il coinvolgimento continuo di esperti in diverse discipline, attori istituzionali e comunità locali in un lavoro partecipativo. È proprio grazie all'insieme delle azioni descritte che si registra comunque un aumento dei beneficiari, di cui siamo molto contenti.

A metà 2018 abbiamo rivisto le nostre strategie al fine di aumentare la nostra capacità di rispondere ai bisogni e rafforzare al contempo la nostra sostenibilità. Per quanto riguarda le aree tematiche, si prevede l'intensificazione dello sviluppo di progetti integrati dove la

componente salute si completi con azioni svolte su determinanti non sanitari quali la sicurezza alimentare, o l'accesso al reddito, all'acqua e ai servizi igienici. Si punta in alcuni contesti all'avvio della componente di salute mentale. Dal punto di vista organizzativo, si è affermato il ruolo centrale del rappresentante paese nello sviluppo di nuove opportunità progettuali e non solo nella gestione dei progetti in corso, con la necessità di rafforzare le strutture in loco.

In Italia. I cambiamenti sono nascosti dai volumi di attività che rimangono costanti. La chiusura di progetti importanti sui migranti e di promozione sanitaria e la mancata approvazione dei progetti presentati che avrebbero potuto consentire l'apertura di nuovi filoni hanno spinto ad una maggiore focalizzazione delle attività su 3 ambiti: **l'assistenza sanitaria alle fasce vulnerabili**, con un rafforzamento della collaborazione con ambulatori del privato sociale; **lo sviluppo di interventi di salute comunitaria e l'educazione alla salute** sia in contesti di intervento abituali per il CCM (es. scuole, accoglienza dei migranti) sia all'interno delle **aziende**, grazie ad una rinnovata collaborazione con il fundraising.

La transizione ha interessato anche la struttura della sede, con un rafforzamento dei processi di controllo di gestione e di controllo dei costi.

I cambiamenti avviati sono stati molti. Forte è l'impegno nel portarli avanti con determinazione, avendo la prontezza di adattarsi rapidamente ai cambiamenti di un contesto sempre più complesso e difficile. Per tale ragione il nostro grazie va a tutte le persone del CCM, in Italia e in Africa, volontari, staff e donatori che hanno reso possibile tutto quanto vi è stato descritto.

OBIETTIVI GLOBALI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE



Una panoramica su Obiettivi e sotto-obiettivi sui quali agiamo, indicati col medesimo riferimento numerico dell'agenda 2030.



OBIETTIVO 3

Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età

- 3.1 Entro il 2030, ridurre il tasso di mortalità materna globale.**
- 3.2 Entro il 2030, ridurre la mortalità di neonati e bambini sotto i 5 anni di età. Tutti i paesi dovranno cercare di ridurre la mortalità neonatale ad almeno 12 per ogni 1.000 bambini nati vivi e la mortalità dei bambini sotto i 5 anni di età ad almeno 25 per 1.000 bambini nati vivi.**
La salute di mamme e bambini è uno degli ambiti di attività più rilevanti del CCM (p. 22) e il tema della campagna Sorrisi di Madri Africane (p. 35). Fra i molti progetti volti a ridurre la mortalità materna e infantile, nel 2018 il CCM ha continuato in Sud Sudan la sua battaglia contro la fame, attraverso la cura e la prevenzione della malnutrizione acuta, le distribuzioni alimentari a bambini, donne in gravidanza e in allattamento, la sensibilizzazione e la formazione comunitaria (p. 31).
- 3.3 Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate e combattere l'epatite, malattie di origine idrica e altre malattie trasmissibili.**
La lotta alle grandi pandemie è parte integrante dei nostri progetti, sia quando agiamo per il rafforzamento dei sistemi sanitari sia quando incontriamo le comunità (p. 23). In Etiopia, promuoviamo azioni di sensibilizzazione e informazione intorno ai temi della salute sessuale e riproduttiva con particolare attenzione al target giovani; sosteniamo i servizi di prevenzione e cura delle malattie trasmissibili e in particolare dell'AIDS, la principale causa di morte tra gli adolescenti in Africa e la seconda più comune a livello globale (p. 27).
- 3.4 Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere la salute mentale e il benessere.**
Insegnare l'importanza della prevenzione, promuovere attività di educazione sanitaria e di sensibilizzazione sono il focus della nostra azione di incontro e informazione con le comunità, trasversale a tutti i nostri progetti in Africa e in Italia (p. 26).
- 3.5 Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui abuso di stupefacenti e l'uso nocivo di alcol.**
Nelle nostre attività di sostegno e prevenzione, in particolare in quelle rivolte ai giovani, c'è sempre l'attenzione verso le forme di dipendenza e di abuso di sostanze. Tale aspetto ha forte rilevanza all'interno del progetto Boresha Maisha in Kenya, un programma di reintegrazione comunitaria a sostegno di bambini e ragazzi di strada, che ha eletto lo sport come strumento essenziale per fare salute, per promuovere migliori stili di vita e per favorire le relazioni (p. 30).
- 3.6 Entro il 2020, dimezzare il numero di decessi a livello mondiale e le lesioni a seguito di incidenti stradali.**
Nella provincia di Cuneo, insieme a Michelin Italia, promuoviamo fra i bambini i temi della sicurezza stradale (p. 32).
- 3.7 Nel 2030, garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, anche per la pianificazione familiare, l'informazione e l'educazione, e l'integrazione di salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali.**
Tutti i progetti del CCM hanno un'attenzione particolare all'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva. In Etiopia, nella

zona di South Wollo della regione Amhara e nella zona Eastern del Tigray, siamo impegnati nel migliorare disponibilità, qualità e accesso ai servizi di salute destinati ai giovani, attraverso la formazione degli operatori sanitari e abbiamo attivato gli spazi "Youth Friendly Services" interamente dedicati ai loro bisogni e al loro ascolto. Nel 2018 abbiamo supportato un totale di 28 consultori per i giovani (p. 27).

3.8 Raggiungere una copertura sanitaria universale, compresa la protezione dei rischi finanziari, l'accesso a servizi di qualità essenziali di assistenza sanitaria e un accesso ai farmaci essenziali sicuro, efficace, di qualità e a prezzi accessibili e ai vaccini per tutti.

È scritto nel nostro DNA: il CCM opera per il diritto alla salute inteso come la possibilità per tutti, anche i più vulnerabili, di accedere ai servizi sanitari e alle cure essenziali (p. 6). Ne è un esempio il progetto *One Health* in Kenya, dove, grazie alla collaborazione con i partner di progetto, portiamo avanti azioni per dare risposta in maniera integrata e coordinata ai determinanti economici della salute (p. 30). Le VICOPA, *Village Community Banks*, sono modelli di micro-credito comunitario che facilitano l'accesso a servizi di credito e risparmio e permettono alle famiglie di accedere ai servizi sanitari quando necessario.

3.b Sostenere la ricerca e lo sviluppo di vaccini e farmaci per le malattie trasmissibili e non trasmissibili che colpiscono soprattutto i paesi in via di sviluppo, fornire l'accesso ai farmaci essenziali a prezzi accessibili e ai vaccini, in conformità con la Dichiarazione di Doha sull'Accordo TRIPS.

Ci impegniamo a migliorare l'accessibilità e la disponibilità dei farmaci essenziali, supportando le autorità locali nel trasporto e complementando l'acquisto in caso di necessità. Questo è particolarmente importante nelle zone rurali più remote, soprattutto durante la critica stagione delle piogge, quando un puntuale pre-posizionamento di farmaci essenziali è necessario per garantire la gestione delle patologie comuni, quali diarrea e malaria (p. 26).

3.c Aumentare notevolmente il finanziamento della sanità e il reclutamento, lo sviluppo, la formazione e il mantenimento del personale sanitario nei paesi in via di sviluppo, soprattutto nei paesi meno sviluppati e dei piccoli Stati insulari in via di sviluppo.

Il potenziamento delle competenze del personale sanitario locale è da 50 anni l'elemento che caratterizza con forza il nostro agire, attraverso percorsi di formazione formali e non, *training on the job, task shifting*. Nel 2018 abbiamo raggiunto il 100% del target fissato dalla campagna "Sorrisi di Madri Africane" per il 2020 grazie alla formazione di 2.700 operatori sanitari in 3 anni di intervento (p. 35). Nel 2018 abbiamo inoltre assegnato cinque Borse di studio in memoria del dott. Giuseppe Meo per il perfezionamento alla professione di *clinical officer* e infermiere.

3.d Rafforzare la capacità di tutti i paesi, in particolare i paesi in via di sviluppo, per il preallarme, la riduzione dei rischi e la gestione dei rischi per la salute nazionali e globali.

Nel 2018, in Kenya e in Etiopia, grazie al progetto *One Health*, l'affiancamento alle autorità locali e alle comunità per rafforzare i sistemi di allerta e risposta ad eventi pericolosi per la salute ha ridotto i rischi soprattutto per le malattie zoonotiche. L'azione prevede l'integrazione delle conoscenze tradizionali sull'ambiente con tecnologie innovative e il coinvolgimento di tutti gli attori chiave della comunità per garantire una risposta multisettoriale, integrata e coordinata alle minacce infettive che caratterizzano le aree pastorali (p. 27,30).



OBIETTIVO 2

Porre fine alla fame, realizzare la sicurezza alimentare e una migliore nutrizione e promuovere l'agricoltura sostenibile.

2.2 Entro il 2030, porre fine a tutte le forme di malnutrizione, raggiungendo, entro il 2025, gli obiettivi concordati a livello internazionale sulla nutrizione dei bambini sotto i 5 anni di età, sul soddisfare le esigenze nutrizionali di adolescenti, donne in gravidanza e in allattamento e persone anziane.

Nel 2018, in Sud Sudan abbiamo supportato le strutture sanitarie che offrono un servizio integrato salute-nutrizione e, attraverso il coinvolgimento attivo dei *Mother-to-Mother Support Group* (MtMSG), abbiamo rafforzato le attività comunitarie di nutrizione per garantire un continuo supporto a mamme e bambini durante le difficili settimane di trattamento della malnutrizione (p. 31).



OBIETTIVO 4

Fornire un'educazione di qualità, equa e inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti.

4.7 Entro il 2030, assicurarsi che tutti gli studenti acquisiscano le conoscenze e le competenze necessarie per promuovere lo sviluppo sostenibile, attraverso l'educazione per lo sviluppo sostenibile e stili di vita sostenibili, i diritti umani, l'uguaglianza di genere, la promozione di una cultura di pace e non-violenza, cittadinanza globale e l'apprezzamento della diversità culturale e del contributo della cultura allo sviluppo sostenibile.

In Etiopia, ad Addis Abeba, contribuiamo al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie in 6 scuole. Il coinvolgimento attivo del corpo insegnante e dei genitori è essenziale per lo sviluppo di un percorso di educazione alla salute rivolto ai giovani studenti (p. 28). Riserviamo grande impegno in Italia, fra i giovani e nelle scuole, per portare educazione e conoscenza, promuovere la cittadinanza globale e favorire l'incontro e il rispetto delle differenze (p. 32).



OBIETTIVO 5

Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze.

5.6 Garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva e ai diritti riproduttivi, come concordato in base al programma d'azione della Conferenza internazionale sulla popolazione e lo sviluppo e la Piattaforma d'azione di Pechino.

Si tratta di un aspetto centrale della Campagna Sorrisi di madri africane che basa la sua azione sull'approccio integrato di salute sessuale, riproduttiva, materna, neonatale, infantile e degli adolescenti. In particolare per questi ultimi, il CCM è impegnato nel migliorare disponibilità, qualità e accesso ai servizi di salute destinati ai giovani, attraverso la formazione degli operatori sanitari e l'attivazione di servizi interamente dedicati a loro, i cosiddetti *Youth Friendly Services* (p. 27). Anche in Italia, l'educazione all'affettività e alla sessualità è un aspetto centrale in particolare con gli adolescenti vulnerabili (p. 32).



OBIETTIVO 6

Garantire la disponibilità e la gestione sostenibile delle risorse idriche e servizi igienico-sanitari per tutti.

6.2 Entro il 2030, garantire l'accesso ai servizi igienico-sanitari e di igiene adeguato ed equo per tutti e per porre fine ai bisogni all'aperto, con particolare attenzione ai bisogni delle donne e delle ragazze e quelli in situazioni vulnerabili.

L'attenzione all'igiene personale e degli ambienti è essenziale per la salute. Nella zona del Bale, in Etiopia, abbiamo migliorato le condizioni igieniche della comunità garantendo l'erogazione di servizi sanitari di base a sfollati e comunità ospitanti, attraverso l'attivazione di cliniche mobili, la costruzione di 32 nuove latrine e la distribuzione di sapone e purificatori per l'acqua. Affrontiamo anche tematiche ancora tabù, come l'igiene mestruale, che in alcuni luoghi causa ancora malattie e isolamento (p. 28).



OBIETTIVO 9

Infrastrutture resistenti, industrializzazione sostenibile e innovazione.

9.a Facilitare lo sviluppo delle infrastrutture sostenibili nei paesi in via di sviluppo attraverso maggiore sostegno finanziario, tecnologico e tecnico ai paesi africani e a quelli meno sviluppati.

Sono costanti e numerosi i lavori di costruzione e ristrutturazione svolti ogni anno. Nel 2018 particolarmente consistenti sono stati quelli in Sud Sudan e in Etiopia. In particolare, la collaborazione con le comunità locali ha permesso di riabilitare all'interno delle strutture sanitarie alcuni spazi predisposti per accogliere i consultori di salute sessuale e riproduttiva rivolti ai giovani (p. 26, 31).



OBIETTIVO 10

Ridurre le disuguaglianze.

10.2 Entro il 2030, potenziare e promuovere l'inclusione sociale, economica e politica di tutti, a prescindere dall'età, dal sesso, disabilità, razza, etnia, origine, religione o status economico o di altro.

L'inclusione delle fasce vulnerabili è un ambito di attività centrale del CCM (p. 25). In Kenya, a Nairobi, le attività di riabilitazione e reintegrazione comunitaria sono rilevanti sia per contribuire a migliorare il benessere psicosociale e sanitario di bambini, ragazzi di strada e rifugiati, sia per promuovere migliori stili di vita e l'integrazione sociale (p. 30). In Etiopia, agiamo inoltre in collaborazione con altre organizzazioni che promuovono azioni generatrici di reddito per potenziare l'inclusione economica (p. 28). In Italia, agiamo per abbattere le barriere culturali e di informazione che ostacolano una reale inclusione della popolazione più vulnerabile, in particolare dei migranti (p. 32).

10.7 Facilitare la migrazione ordinata, sicura, regolare e responsabile e la mobilità delle persone, anche attraverso l'attuazione di politiche migratorie programmate e ben gestite.

Il diritto alla migrazione è intoccabile. È giusto però conoscere i rischi legati alla migrazione irregolare e avere la possibilità di scegliere di restare nel proprio

paese di origine. Su tali basi si sviluppano alcuni dei nostri progetti in Etiopia, che agiscono nelle aree particolarmente colpite dal fenomeno migratorio e che cercano di rafforzare le opportunità di sviluppo socioeconomico e accesso ai servizi sanitari per i giovani potenziali migranti e rimpatriati (p. 28).

10.b Incoraggiare aiuto pubblico allo sviluppo e i flussi finanziari, compresi gli investimenti diretti esteri, negli Stati dove il bisogno è maggiore, in particolare nei paesi meno sviluppati, nei Paesi africani, nei paesi in via di sviluppo, in accordo con i loro programmi nazionali.

Insieme alle reti di cui siamo parte, sosteniamo l'importanza che i governi investano nella cooperazione internazionale a supporto dei paesi a basso reddito (p. 11, 13).



OBIETTIVO 11

Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, flessibili e sostenibili.

11.6 Entro il 2030, ridurre il negativo impatto ambientale pro-capite nelle città, con particolare attenzione alla qualità dell'aria e gestione dei rifiuti urbani e di altro tipo.

La gestione dei rifiuti passa anche da un corretto smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi, che sono una minaccia per la salute di uomo, animali e ambiente. Minimizzare la produzione di rifiuti, assicurare la loro corretta segregazione e il loro trattamento secondo le regole nazionali e internazionali, cercando strategie innovative nel rispetto dell'ambiente, è un impegno trasversale a tutti i nostri progetti.



OBIETTIVO 12

Garantire modelli sostenibili di produzione e di consumo.

12.8 Entro il 2030, fare in modo che le persone ricevano in tutto il mondo le informazioni rilevanti e di sensibilizzazione per lo sviluppo sostenibile e stili di vita in armonia con la natura.

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. La strategia riconosce la stretta interazione tra salute di uomo, animale e ambiente, e promuove una collaborazione intersettoriale per affrontare i gravi problemi che caratterizzano il ventunesimo secolo, quali la sovrappopolazione mondiale, il cambiamento climatico e la perdita di biodiversità, l'insorgenza di nuove malattie infettive e il rischio di pandemie a livello globale.



OBIETTIVO 13

Promuovere azioni, a tutti i livelli, per combattere i cambiamenti climatici.

13.1 Rafforzare la resistenza e la capacità di adattamento ai rischi legati al clima e disastri naturali.

La correlazione tra salute umana, animale e ambientale è alla base dell'approccio *One Health*, che il CCM ha adottato e sta approfondendo con ricerche strutturate. Nel 2018, abbiamo avviato e sviluppato il progetto *One Health* a favore della salute integrata delle popolazioni pastorali nomadi in nord Kenya e nella regione somala dell'Etiopia, particolarmente vulnerabili agli eventi meteorologici estremi e ai cambiamenti climatici (p. 27, 30).



OBIETTIVO 17

Rafforzare i mezzi di attuazione degli obiettivi e rinnovare il partenariato mondiale.

Finanza - Tecnologia - Rafforzamento delle capacità - Commercio - Politica e coerenza istituzionale - Partenariati multilaterali - Dati, monitoraggio e responsabilità.

Il rafforzamento istituzionale, la costruzione di partenariati *multi-stakeholder*, il coinvolgimento all'interno dei nostri progetti di diversi attori, dalle comunità e autorità locali, ai politici, alla società civile e al settore privato, sono gli elementi essenziali del nostro approccio alla promozione del diritto alla salute (p. 6). Affrontare i diversi determinanti economici e sociali della salute significa impostare un lavoro multidisciplinare e intersettoriale.

In Africa

Nel 2018 il CCM ha consolidato il suo intervento nel Corno d'Africa attraverso **23 progetti di cooperazione**. Il lavoro dell'organizzazione si è concentrato in **19 distretti sanitari** che servono quasi 1 milione e mezzo di persone. Hanno beneficiato degli interventi i gruppi più vulnerabili della popolazione: bambini, giovani e donne che abitano aree remote e poco accessibili, come le zone agro-pastorali di Kenya, Etiopia e Sud Sudan, e aree urbane ad alta densità di popolazione dove si concentrano gruppi particolarmente svantaggiati, come lo *slum* di Mlango Kubwa nel centro di Nairobi.

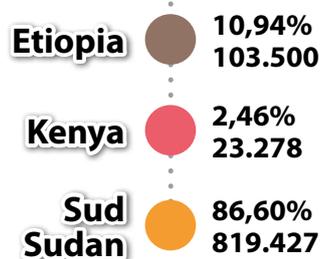
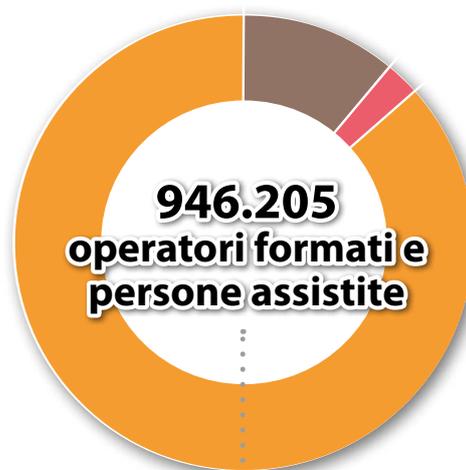
La formazione resta al centro degli interventi del CCM e nel corso dell'anno ha permesso di raggiungere **535 autorità e operatori socio-sanitari**. I percorsi di formazione sono stati elaborati con le autorità locali, nel rispetto delle priorità di ciascuna area di intervento e delle linee guida ministeriali. Sono state affrontate diverse tematiche, tra cui le cure pediatriche, la salute sessuale e riproduttiva, la pianificazione e gestione dei servizi sanitari. Accanto a infermieri, ostetriche e medici, hanno beneficiato delle formazioni anche **210 operatori comunitari** che hanno supportato le attività di nutrizione nei villaggi del Sud Sudan e promosso attività di educazione sanitaria presso le comunità locali e di sfollati in Etiopia.

Formazione e supervisione tecnica hanno permesso di supportare i servizi in **86 strutture sanitarie**, tra cui 4 ospedali che garantiscono la gestione delle emergenze ostetrico-neonatali e servizi di chirurgia di base. Circa **630.000 bambini e adulti hanno beneficiato di servizi sanitari** di prevenzione (vaccinazioni e visite prenatali) e di cura (visite ambulatoriali, servizi di degenza, assistenza al parto e interventi chirurgici) e oltre **302.000 persone** sono state raggiunte da attività di **sensibilizzazione ed educazione sanitaria**.

Con l'obiettivo di migliorare la qualità del sistema sanitario, il CCM ha lavorato con autorità e comunità locali per **identificare i problemi alla base dell'erogazione e dell'utilizzo dei servizi e pianificare strategie efficaci e sostenibili per risolverli**. Soluzioni puntuali hanno permesso di rispondere ai bisogni sanitari delle famiglie sfollate nella regione Oromia dell'Etiopia, attraverso l'attivazione di cliniche mobili; dei ragazzi di strada nello *slum* di Mlango Kubwa di Nairobi, attraverso l'impiego dello sport come mezzo per 'fare salute'; e delle comunità pastorali nel sud dell'Etiopia e nel nord del Kenya, attraverso l'adozione dell'approccio *One Health* che promuove la collaborazione multisettoriale per assicurare la salute di uomo, animale e ambiente.

Nell'ambito della strategia globale degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, la **One Health è uno strumento ideale per raggiungere la salute globale e lo sviluppo sostenibile**. Riconoscendo la stretta interazione tra animale, uomo e ambiente, la *One Health* promuove una collaborazione multisettoriale per affrontare i gravi problemi che caratterizzano il ventunesimo secolo, come la sovrappopolazione mondiale, i cambiamenti climatici,

l'insorgenza di nuove malattie infettive e il rischio di pandemie a livello globale. Il CCM ha adottato la *One Health* come elemento distintivo della propria strategia organizzativa, con l'intento di rispondere in maniera **integrata e coordinata ai determinanti della salute** e promuovere il coinvolgimento continuo di esperti in diverse discipline, attori istituzionali e comunità locali in un lavoro partecipativo, che favorisce l'integrazione del sapere scientifico con le conoscenze e le pratiche tradizionali.



2018

2017

In Africa

| | | |
|---------------------------------------|----------------|----------------|
| Progetti realizzati | 23 | 34 |
| Strutture supervisionate | 86 | 196 |
| Operatori sanitari formati | 535 | 1.324 |
| Persone visitate/curate | 629.750 | 510.493 |
| Persone con accesso a acqua e latrine | 13.800 | - |
| Persone sensibilizzate | 302.120 | 225.353 |
| TOTALE BENEFICIARI | 946.205 | 737.170 |

Nonostante la riduzione delle aree geografiche (nel 2018, le azioni del CCM si sono concentrate su tre dei sei paesi di intervento dell'organizzazione), del numero di progetti (che passano da 34 a 23) e del numero di strutture sanitarie supportate (che si riducono del 56%), il numero di beneficiari raggiunti nel 2018 è maggiore di quello del 2017. Tale aumento, di valore pari al 28%, è dovuto all'intensificazione e diversificazione degli interventi soprattutto in Etiopia e Sud Sudan. In Etiopia, i servizi di salute interamente dedicati ai giovani sono attivi in 48 Centri di Salute in Tigray e South Wollo e forniscono un'ampia gamma di servizi di salute sessuale e riproduttiva a ragazzi e ragazze. L'impegno di 133 leader comunitari nella regione Somala ha finalmente portato i suoi frutti, migliorando l'accesso ai servizi sanitari nei distretti di Filtu e Dekasuftu. In Sud Sudan, la presenza di personale qualificato, tra cui infermieri, ostetriche e *clinical officer*, ha migliorato l'erogazione dei servizi presso Centri di Salute e Ospedali, dove si è registrato un aumento significativo degli accessi (del 94% nell'ospedale di Marial Lou) da parte della popolazione. Inoltre, l'avvio di nuovi progetti per la gestione della malnutrizione moderata ha permesso di ampliare le attività nutrizionali e raggiungere un numero elevato di bambini e donne gravide a rischio di malnutrizione. A questo proposito, si segnala che nuovi indicatori sono stati identificati nell'ambito della salute di mamme, bambini e adolescenti per meglio evidenziare i beneficiari raggiunti dai programmi di prevenzione e gestione della malnutrizione acuta.

Come riportato nelle tabelle successive, l'aumento del numero dei beneficiari è pressoché uniforme nei diversi ambiti di intervento, con l'eccezione della Chirurgia, Medicina d'urgenza e Traumatologia. Questo ambito, infatti, ha subito negativamente la perdita di interventi a favore dell'ospedale di Garowe in Somalia e del reparto di ortopedia dell'ospedale di Gulu in Uganda.

In Italia

Anche nel 2018, in Italia ci siamo concentrati su tre filoni di intervento: il miglioramento delle condizioni di salute e dell'inclusione sociale delle **fasce vulnerabili**, la **formazione** e l'aggiornamento professionale degli operatori socio-sanitari e di chi studia per diventarlo; **l'educazione alla cittadinanza globale** (ECG) e la promozione della salute di bambini/e e adolescenti. Complessivamente, abbiamo realizzato **10 iniziative**, raggiungendo **4.078 beneficiari**.

Migranti, richiedenti asilo, rifugiati e persone senza fissa dimora sono stati i gruppi vulnerabili a cui ci siamo principalmente rivolti, facilitando l'accesso ai servizi sanitari sul territorio piemontese, fornendo assistenza sanitaria di base e favorendo l'adozione di comportamenti igienico-sanitari corretti, per diminuire l'incidenza delle malattie trasmissibili e non trasmissibili. Sono proseguite anche le azioni di **salute comunitaria** in un quartiere di Torino caratterizzato dalla presenza di molti stranieri, anziani soli e famiglie in difficoltà. Qui, la creazione di spazi per la comunità e l'organizzazione di eventi culturali e sessioni di educazione alla salute ha voluto favorire l'incontro interculturale e la costruzione di relazioni di vicinato.

Nelle province di Cuneo e Torino abbiamo realizzato numerosi percorsi educativi per ragazzi/e di 11-14 anni e per i loro insegnanti. Il **contrasto a ogni forma di discriminazione** e la **salute affettiva/sexuale** sono stati i temi più dibattuti. Forte l'interesse anche per il filone **'Acqua'**, con un focus sul contrasto agli sprechi e all'adozione di comportamenti sostenibili per la salute ambientale. Si è inoltre concluso un programma realizzato in 8 paesi europei, volto a migliorare l'**alfabetizzazione sanitaria digitale** di bambini/e, adolescenti, donne in gravidanza e in allattamento, anziani e persone affette da diabete.

Nell'area Formazione, alle attività tradizionali del CCM (Convegni autunnali, Corso di Salute Globale e Attività Didattiche Elettive per studenti universitari di Medicina e Scienze Infermieristiche), si sono affiancati percorsi di **formazione per operatori socio-sanitari e di comunità** impiegati nel campo dell'accoglienza dei migranti, erogati in forma di consulenza a cooperative e associazioni attive sul territorio.

| | 2018 | 2017 |
|--|--------------|--------------|
| Progetti realizzati | 10 | 13 |
| Operatori socio-sanitari formati | 499 | 1.160 |
| Persone educate alla Cittadinanza Globale e sensibilizzate sulla salute | 1.805 | 2.196 |
| Persone vulnerabili assistite | 1.774 | 787 |
| TOTALE BENEFICIARI | 4.078 | 4.143 |

Il calo nel numero di operatori formati è dovuto principalmente all'organizzazione di un solo convegno e alla riduzione delle ADE per studenti universitari. Il calo delle attività ECG è compensato dall'aumento di quelle rivolte alle fasce vulnerabili.

4

Indicatori

Sintetizziamo la nostra azione del 2018 oltre che con le parole anche attraverso alcuni numeri che ci aiutano a raccontare più chiaramente cosa facciamo, come agiamo e dove stiamo andando.

**TOTALE
PROGETTI
REALIZZATI**

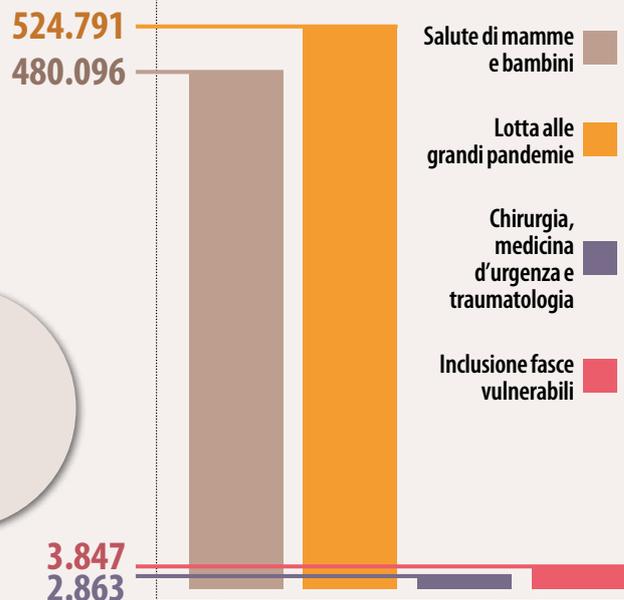
33

**TOTALE
BENEFICIARI
RAGGIUNTI**

950.283

**BENEFICIARI
NEI SETTORI
STRATEGICI**

Il numero di beneficiari dei vari ambiti di attività mostra l'indirizzo delle nostre scelte, sempre focalizzate su condizioni e patologie particolarmente gravi e sulle quali si può agire in maniera più efficace con l'obiettivo ultimo di salvare il maggior numero di vite possibile.



**INDICE DI
TRASPARENZA**

Terzo posto tra le ONG nazionali nella classifica stilata da *Open Cooperazione*. Nell'indice di trasparenza dell'Ong troviamo l'impegno a rendere conto puntualmente e in maniera veritiera a tutti i nostri *stakeholder*.

95%

**INDICE DI
RADICAMENTO
TERRITORIALE**

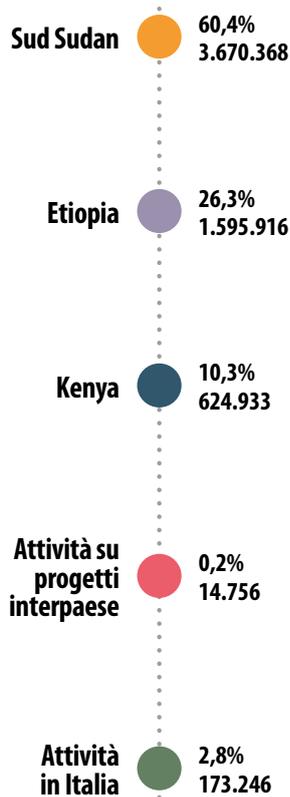
Il rapporto tra personale espatriato e collaboratori locali è indicatore di impatto e del nostro radicamento locale.

staff espatriato
1.75%

staff locale
98.25%

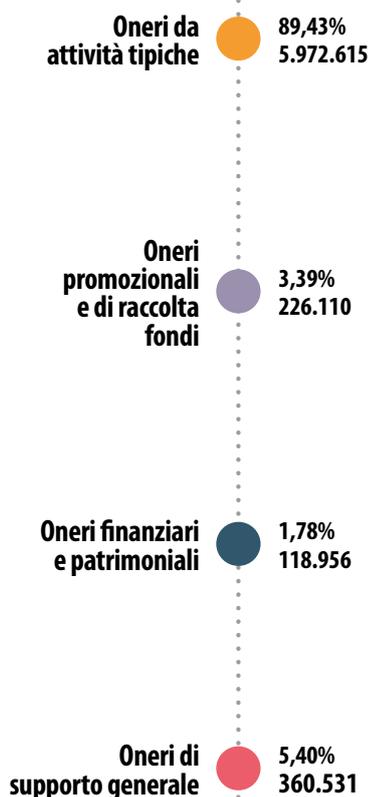
L'IMPEGNO NEI PAESI

Il Sud Sudan si conferma il paese dove si concentrano le attività dell'Organizzazione, aumenta l'impegno in Etiopia, mentre c'è una contrazione negli altri Paesi. Il volume delle attività in Italia rimane costante e si allinea all'anno precedente.



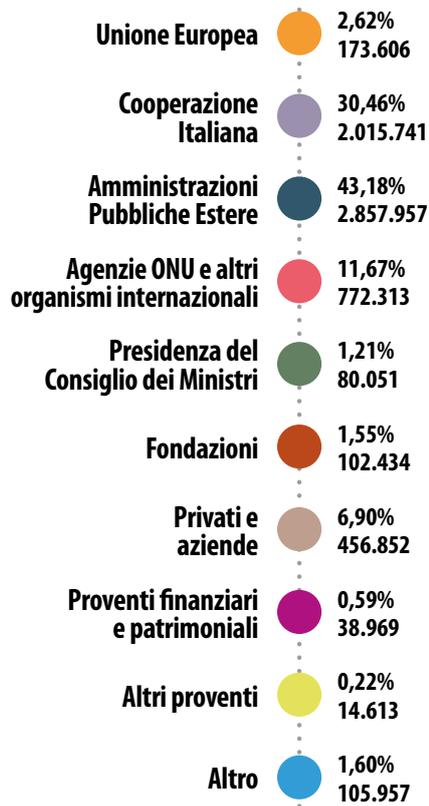
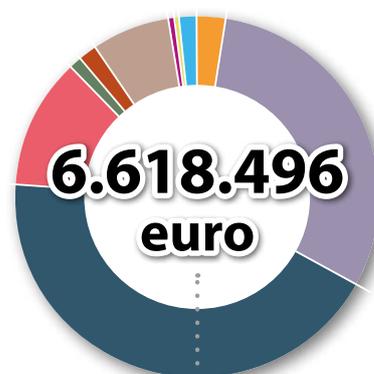
L'UTILIZZO DEI FONDI

Il CCM conferma la sua scelta di destinare la maggior parte dei propri fondi alla realizzazione delle attività sul campo. Il 90% delle risorse economiche è usato per le attività tipiche in Africa e in Italia. Gli oneri di supporto generale ammontano al 5,40% e comprendono l'0,39% di costi di coordinamento delle sedi in Africa, il 5,01% di costi di coordinamento della sede centrale. Gli oneri di coordinamento delle sedi sono evidenziati al netto dei costi amministrativi forfait riconosciuti dai progetti istituzionali.



LA DIFFERENZIAZIONE DELLE FONTI

L'organizzazione mantiene il suo impegno a ricercare una maggiore differenziazione delle fonti, sempre più utile a migliorare la risposta a nuovi bisogni emergenti nelle comunità e a rendere più solida e stabile la nostra azione.





La salute materna e infantile è uno dei settori in cui le disuguaglianze tra ricchi e poveri sono tra le più ampie; nei paesi dove operiamo rappresenta spesso una vera emergenza. Ogni anno molte donne muoiono di parto o nei giorni immediatamente successivi per complicazioni relative alla gravidanza. Il rischio di un decesso per queste ragioni è in media **250 volte più elevato** per una donna africana che non per una donna europea. Nel 2018, è proseguito il nostro impegno **nella lotta alla mortalità infantile e materna**, che integra interventi su scala nazionale con interventi nelle singole comunità locali e che si concretizza nella somministrazione di un **pacchetto integrato di interventi** di base attraverso un **approccio capillare, sostenibile ed estensivo**. Tale pacchetto integra l'assistenza al parto e le visite prenatali con campagne di vaccinazione, la somministrazione di vitamina A e integratori contro l'anemia, la distribuzione di zanzariere trattate con insetticida, il *capacity building* e il rafforzamento della rete di operatori sanitari sul territorio,

la formazione delle comunità locali su nutrizione e salute infantile. Nei diversi anni di lavoro nelle comunità locali e in stretta collaborazione con le autorità sanitarie, questi servizi integrati hanno contribuito a ridurre in maniera sempre più significativa la mortalità materna e infantile nei nostri paesi d'intervento.

In Italia, i dati confermano **disuguaglianze nell'accesso ai servizi di salute materno-infantile e riproduttiva**, dovute a povertà economica ed educativa, nonché al livello di inclusione nel tessuto sociale di riferimento. Non stupisce dunque che le **mamme straniere** e gli **adolescenti cresciuti in contesti di forte marginalità** e degrado siano i più esposti ai rischi sanitari — come bambini nati prematuramente o in sottopeso, gravidanze indesiderate, malattie sessualmente trasmissibili — derivanti da uno scarso ricorso ai servizi preventivi e curativi disponibili sul territorio. Il CCM ha quindi proseguito le proprie attività di educazione sanitaria tra le comunità migranti e nelle scuole, facilitando la conoscenza e l'utilizzo dei servizi sanitari esistenti.

Il terzo Obiettivo di Sviluppo Sostenibile (SDG) mira a **assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età**, ma mette al centro mamme e bambini, gruppi particolarmente vulnerabili della popolazione per gli alti tassi di mortalità e morbilità durante gravidanza, parto e primi anni di vita. Negli ultimi anni si sono raggiunti risultati 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 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 2000. Anche nei paesi più poveri e con le maggiori difficoltà **si sono raggiunti risultati importanti**: in Africa sub-Sahariana la mortalità materna è calata del 35% e quella dei bambini sotto i 5 anni d'età del 50%. Eppure, **l'inequità resta un problema importante**: enormi differenze esistono ancora tra paesi ricchi e paesi poveri. In Africa, la proporzione di donne che non sopravvive al parto è 14 volte più alta, le morti materne in seguito a taglio cesareo sono 100 volte più numerose e i bambini hanno un rischio 15 volte maggiore di morire entro i 5 anni di età. Per una salute materna e infantile più equa e sostenibile è necessario 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.

United Nations (2018). *The Sustainable Development Goals Report*. New York, United States of America. Accessibile a: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018>

Sobhy, S. et al. (2019) 'Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis', *The Lancet*. Elsevier. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32386-9.

In Africa

| | 2018 | 2017 |
|---|----------------|----------------|
| Parti ed emergenze ostetriche assistite | 9.461 | 7.507 |
| Bambini sotto i 5 anni visitati/curati | 151.068 | 182.391 |
| Donne in età fertile e bambini vaccinati | 51.955 | 47.492 |
| Donne seguite durante la gravidanza | 27.064 | 23.933 |
| Donne che utilizzano la pianificazione familiare | 5.599 | 5.463 |
| Adolescenti e giovani che accedono a servizi dedicati | 15.614 | - |
| Persone sensibilizzate in salute materno-infantile | 141.184 | 127.950 |
| Operatori formati sulla salute materno-infantile | 381 | 705 |
| Bambini malnutriti supportati in ambulatorio | 4.424 | - |
| Bambini e donne gravidie coinvolti nei programmi di prevenzione della malnutrizione acuta | 93.896 | - |
| TOTALE BENEFICIARI | 479.963 | 396.357 |

In Italia

| | 2018 | 2017 |
|----------------------------------|------------|------------|
| Operatori socio-sanitari formati | 18 | 261 |
| Persone sensibilizzate/educate | 115 | 65 |
| TOTALE BENEFICIARI | 133 | 326 |



Ogni anno nel mondo oltre **430.000 persone muoiono di malaria**, malattia tropicale cui è esposto il 40% della popolazione mondiale, prevalentemente nei paesi poveri. **L'80% dei decessi** e delle infezioni si verificano nell'**Africa Subsahariana**, dove il 90% dei casi di malaria registrati ogni anno riguarda bambini sotto i 5 anni, che rimangono i soggetti più a rischio per la fragilità del loro sistema immunitario. Benché potenzialmente mortale, la malaria è facilmente guaribile, se diagnosticata e curata rapidamente. Lo strumento di prevenzione più efficace resta il corretto utilizzo di zanzariere trattate con insetticidi naturali a lunga durata, ma fondamentale sono anche la disponibilità e accessibilità a farmaci adeguati e la distribuzione capillare dei Test di Diagnosi Rapida, facilmente utilizzabili anche da personale non specializzato. Nel 2018, in collaborazione con i Ministeri della Sanità, le strutture sanitarie e le comunità locali, il CCM ha continuato il suo sostegno alle attività sia di prevenzione e cura sia di formazione, informazione e sensibilizzazione necessarie a raggiungere le fasce di popolazione più a rischio, in primo luogo donne

gravide e bambini piccoli. Per quanto riguarda l'HIV/AIDS, la nostra strategia si concentra fundamentalmente su quattro punti cardine: la **prevenzione primaria del virus HIV nelle donne in età fertile**, aumentando la loro consapevolezza sulla malattia, favorendo la diffusione e l'uso del preservativo e promuovendo l'eguaglianza di genere; la **prevenzione di gravidanze indesiderate**; la **prevenzione della trasmissione verticale del virus**, da una donna infetta al suo bambino; e la **fornitura di cura e sostegno a donne e bambini** durante il parto e nei primi giorni di vita.

Le malattie infettive sono un tema di salute prioritario anche per i Paesi Ricchi, e per l'Italia in particolare. A livello di opinione pubblica, infatti, l'aumento dei flussi migratori è erroneamente connesso al ritorno di malattie quali **tubercolosi e HIV**, mentre inizia a manifestarsi un certo interesse per **zoonosi e antibiotico-resistenza**. Nel 2018 siamo stati quindi impegnati a sfatare *fake news* e diffondere conoscenze e informazioni attendibili su come prevenire/contrastare pandemie e malattie emergenti.

”

Elemento essenziale dell'SDG3 è la **lotta all'AIDS, la tubercolosi e la malaria**, malattie infettive diffuse a livello globale che nel 2017 hanno portato alla morte di oltre 2 milioni e mezzo di persone. Sono quasi 40 milioni le persone che vivono con l'HIV e meno del 60% ha accesso alle cure antiretrovirali. L'AIDS è la principale causa di morte tra gli adolescenti (10-19 anni) in Africa e la seconda più comune a livello globale. La tubercolosi rimane la prima causa di decesso nelle persone sieropositive: è responsabile di un terzo delle morti associate all'AIDS. Oggi, la tubercolosi multi-resistente è una vera minaccia per la salute globale: solo il 55% dei pazienti che ne sono colpiti sono curati con successo. Dal 2000, l'incidenza globale della malaria si è ridotta del 37% e i tassi di mortalità del 48%; tuttavia, ancora 216 milioni di casi sono stati registrati nel 2017. Accanto alle grandi pandemie, oltre 1 miliardo e mezzo di persone soffrono delle cosiddette malattie tropicali neglette, tra cui dengue, rabbia, scabbia ed echinococcosi. Si tratta di patologie diffuse soprattutto tra le popolazioni più povere e svantaggiate, che mancano di risorse idriche e servizi igienici adeguati e che vivono a stretto contatto con vettori infetti e animali domestici. **La lotta contro le pandemie e le malattie infettive si può vincere solo attraverso un approccio partecipativo e multisettoriale**, che deve essere guidato dalle istituzioni locali ma coinvolgere attivamente anche le comunità locali e il settore privato. Solo una coalizione di tutti questi attori può permettere di raggiungere **risultati sostenibili e a livello globale**.

United Nations (2018). *The Sustainable Development Goals Report*. New York, United States of America. Accessibile a: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018>

”

In Africa

| | 2018 | 2017 |
|--|----------------|----------------|
| Laboratori di analisi monitorati | 11 | 62 |
| Test HIV eseguiti | 19.987 | 8.597 |
| Casi di malattie infettive identificati e trattati | 336.331 | 319.794 |
| Persone sensibilizzate sulle malattie infettive | 167.541 | 103.810 |
| Operatori formati sulle malattie infettive | 73 | 235 |
| Zanzariere distribuite | 18.504 | 9.126 |
| TOTALE BENEFICIARI | 524.436 | 441.562 |

In Italia

| | 2018 | 2017 |
|----------------------------------|------------|------------|
| Operatori socio-sanitari formati | 110 | 20 |
| Persone sensibilizzate/educate | 245 | 187 |
| TOTALE BENEFICIARI | 355 | 207 |



Quando le cure chirurgiche non sono disponibili, condizioni facilmente trattabili possono diventare malattie ad alto tasso di mortalità. Complicazioni nei parti possono condurre a morte sia madri che bambini; un osso rotto porta ad una disabilità permanente un giovane uomo che lavora per sostenere la sua famiglia. La chirurgia è uno dei **campi essenziali in un sistema sanitario**: la sala operatoria con chirurgo, anestesista, infermieri, attrezzature adeguate e tempestività permette di garantire la medicina d'urgenza. Studi dell'OMS riscontrano che sono necessari un minimo di ulteriori 143 milioni di interventi chirurgici ogni anno per **salvare vite e prevenire disabilità permanenti**. Questo bisogno è estremo in alcune regioni del mondo, in particolare in tutta l'Africa sub-sahariana. Identiche sono le difficoltà riscontrate negli ospedali dei paesi dove operiamo: scarsa formazione e organizzazione, interdisciplinarietà e integrazione con i servizi sanitari nazionali; limitata specializzazione

chirurgica; e inadeguate sale operatorie e di emergenza. Da anni siamo impegnati nel fornire una chirurgia di qualità a pazienti che non sarebbero altrimenti in grado di riceverla. Il nostro modello promuove una **sanità gratuita** in grado di garantire alti standard clinici dei singoli interventi e di promuovere la **formazione di personale sanitario qualificato**, per assicurare la gestione delle emergenze ostetriche e di chirurgia generale. Nel 2018, i progetti del CCM hanno permesso di rafforzare i servizi chirurgici in tre ospedali rurali del Sud Sudan, garantendo una presenza costante di personale qualificato e di attrezzature medicali e farmaci essenziali a far fronte alla chirurgia elettiva e d'urgenza.

Per facilitare l'intervento degli operatori sanitari italiani impegnati nei Paesi a Basso Reddito, abbiamo dedicato uno dei moduli del nostro **Corso di Salute Globale** alle basi della **chirurgia**, dell'**anestesiologia** e dell'**ortopedia** nei contesti a basse risorse.

”

Chirurgia e medicina d'urgenza sono parti integranti dell'SDG3. Contribuiscono, infatti, ad almeno 5 dei 13 indicatori identificati dalle Nazioni Unite per descrivere l'obiettivo di *buona salute*. La chirurgia contribuisce alla **salute materna** (indicatore 3.1), alla **salute dei bambini** (3.2), al **trattamento delle malattie croniche** (3.4), alla **gestione di traumi e incidenti stradali** (3.6) e alla **copertura sanitaria universale** (3.8). È difficile garantire la piena sostenibilità del sistema sanitario senza pensare alla chirurgia come suo elemento essenziale. Eppure ancora oggi, la maggior parte della popolazione mondiale non ha accesso ai servizi chirurgici di base. Sono almeno 5 miliardi le persone che non hanno accesso ai servizi di chirurgia ed anestesia, a causa soprattutto di problemi di sicurezza e inaccessibilità delle cure. Ogni anno si contano 200 milioni di interventi chirurgici, ma solo il 3,5% avviene nei paesi a basso reddito. Il piano di *Global Surgery 2030* si allinea agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile con l'obiettivo di raggiungere una copertura globale dell'80% dei servizi di chirurgia e anestesia. Questo permetterà di migliorare la salute del singolo individuo e la produttività di tutta la nazione, riducendo la morbilità e disabilità da malattie croniche debilitanti. Il raggiungimento dell'obiettivo richiede l'**integrazione dei servizi chirurgici in tutti i livelli di cura** - dalla rete comunitaria e le strutture di primo livello, fino agli ospedali più specializzati - e un **impegno sociale, politico e finanziario** nell'affrontare le condizioni che causano il ritardo nel ricercare, raggiungere e ottenere cure chirurgiche sicure ed accessibili.

The Lancet Commission on Global Surgery (2014). *Global Surgery 2030: Evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development*. Accessibile a: http://www.globalsurgery.info/wp-content/uploads/2015/01/Overview_GS2030.pdf

”

In Africa

| | 2018 | 2017 |
|--|--------------|--------------|
| Strutture/servizi di chirurgia supportati | 3 | 5 |
| Operazioni chirurgiche e interventi di emergenza eseguiti | 2.852 | 4.197 |
| Persone riferite per urgenze chirurgiche | - | - |
| Operatori formati su chirurgia e medicina d'urgenza | 3 | 2 |
| TOTALE BENEFICIARI | 2.855 | 4.199 |

In Italia

| | 2018 | 2017 |
|---|----------|----------|
| Operatori socio-sanitari formati | 8 | - |
| Persone sensibilizzate/educate | - | - |
| TOTALE BENEFICIARI | 8 | - |



Per il CCM, la salute è vista nella sua accezione totale, dove la persona è al centro. Come denuncia l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), "nessuno deve essere lasciato indietro". Le disuguaglianze in salute sono purtroppo in aumento su scala globale, lo denunciano OMS ed esperti del settore. L'Agenda 2030 mira in particolare a un rafforzamento dei servizi sanitari nazionali e al miglioramento di tutte quelle strutture che possano permettere un effettivo accesso ai servizi per tutte le persone. Nel 2018, il CCM ha lavorato in tal senso al fine di favorire **l'integrazione e l'inclusione delle persone più vulnerabili verso uno sviluppo inclusivo e sostenibile**, in grado di promuovere una società resiliente per tutti attraverso l'eliminazione della disparità di genere, il potenziamento dei servizi

sanitari, la valorizzazione di ogni singolo individuo e l'abbattimento delle barriere che limitano diritti imprescindibili. È compito della società nel suo insieme e dei singoli, fare crollare le barriere che impediscono l'inclusione sociale, economica e politica di ogni persona.

Per evitare l'**inverse-care law** – fenomeno per cui chi ha più bisogno di cure fa meno ricorso ai servizi sanitari a causa della povertà – in Italia il CCM ha proseguito il suo intervento in favore delle **persone senza fissa dimora** e dei **migranti**. Ha agito sugli **operatori sanitari**, favorendo la creazione di alleanza con pazienti di diversa origine, cultura ed estrazione sociale; ha sensibilizzato i pazienti sui comportamenti igienico-sanitari più appropriati e ha mantenuto attivi, grazie ad una rete di volontari, due ambulatori per persone in difficoltà a Torino.

”

La peculiarità dell'Agenda 2030 risiede nell'universalità dei suoi obiettivi, con cui si mira a **migliorare le condizioni di vita e le prospettive future di tutti**, in tutte le nazioni del mondo. Gli ostacoli alla sostenibilità e resilienza si manifestano in maniera differente nei diversi gruppi della popolazione. I sistemi di protezione sociale possono aiutare a prevenire e ridurre povertà e disuguaglianze, promuovendo una società più stabile e inclusiva. Ma il **diritto alla sicurezza sociale** non è ancora una realtà, nonostante i progressi raggiunti negli scorsi anni. Nel 2016, il 22% delle persone disoccupate e il 28% delle persone affette da forme di disabilità severa hanno ricevuto un sostegno economico; il 35% dei bambini ha ricevuto una sorta di protezione sociale e il 41% delle donne che ha partorito ha beneficiato di un sostegno economico durante la maternità. Bambini e giovani, donne e anziani, persone affette da disabilità, gruppi etnici minoritari, sfollati e migranti restano tra i gruppi più vulnerabili. Mancano di sistemi di protezione sociale adeguata, non hanno accesso a servizi essenziali e ad opportunità lavorative. Le loro condizioni di vita si aggravano in situazioni di conflitto e crisi umanitaria. In un ambito di salute, questi restano i gruppi più fragili e vulnerabili, quelli più facilmente esposti a malattie infettive, rischi di disabilità e morte prematura. Per raggiungere la **salute globale** è necessario riconoscere che la salute dipende da diversi **determinanti sociali ed economici** e che il sistema sanitario deve essere **integrato e inclusivo**, per rispondere in maniera completa ai bisogni di tutti e dei gruppi vulnerabili in particolare.

United Nations (2018). *The Sustainable Development Goals Report*. New York, United States of America. Accessibile a: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2018>

WHO (2015). *Integrating Equity, Gender, Human Rights and Social Determinants into the work of WHO*. Roadmap for Action. Accessibile a: <http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/roadmap/en/>

”

In Africa

| | 2018 | 2017 |
|--|------------|------------|
| Persone sensibilizzate su violenza sessuale | - | - |
| Operatori formati per la presa in carico di vittime di violenza | 2 | 18 |
| Vittime di violenza prese in carico per supporto socio-sanitario e legale | - | 48 |
| Operatori formati in tecniche di inclusione sociale | 41 | - |
| Persone vulnerabili coinvolte in percorsi di inclusione sociale | 222 | 122 |
| TOTALE BENEFICIARI | 265 | 188 |

In Italia

| | 2018 | 2017 |
|---|--------------|--------------|
| Operatori socio-sanitari formati | 723 | 879 |
| Persone sensibilizzate/educate | 2.059 | 2.219 |
| Persone vulnerabili assistite | 800 | 512 |
| TOTALE BENEFICIARI | 3.582 | 3.610 |

Legenda ambiti di attività:

SALUTE DI
MAMME E BAMBINILOTTA ALLE GRANDI
PANDEMIECHIRURGIA, MEDICINA
D'URGENZA E TRAUMATOLOGIAINCLUSIONE FASCE
VULNERABILIACQUA E
IGIENE

IN AFRICA

BURUNDI



Nel 2018, seppur a bassa intensità, il Comitato Collaborazione Medica ha proseguito il suo impegno nel settore della salute materna, neonatale, infantile e degli adolescenti, attraverso missioni di formazione e monitoraggio da parte di volontari pediatri e neonatologi, presso l'ospedale di Cibitoke e, in particolare, presso il reparto di neonatologia inaugurato dal CCM nel 2017, nel quadro del progetto Kira Mama Plus!

Il quadro politico ha visto una relativa stabilizzazione della situazione di tensione che si era creata nel 2015, a seguito delle elezioni presidenziali, con il mantenimento dell'attuale presidenza e la repressione delle proteste. A fine 2018, il governo ha ordinato a tutte le ONG straniere presenti in Burundi di registrarsi nuovamente, in ottemperanza alla nuova legge del 2017, che richiedeva la dichiarazione di appartenenza etnica del proprio staff. Il CCM ha ottenuto la nuova registrazione ad inizio 2019.

ETIOPIA



Nel 2018, il CCM ha proseguito il suo impegno per rafforzare il sistema sanitario etiope, aumentando e migliorando l'offerta di servizi di salute primaria e secondaria, con particolare attenzione al target giovani e adolescenti, promuovendo azioni di sensibilizzazione e informazione a livello comunitario e di *capacity building* di operatori e autorità sanitarie. È proseguito l'intervento nella Liben Zone della regione Somala a favore della salute materno-infantile. Il CCM ha incrementato il suo supporto ai servizi socio-sanitari dedicati ai giovani, con particolare attenzione alle zone più colpite dal fenomeno migratorio nel Bale della regione Oromia, nella Eastern Zone della regione Tigray e in South Wollo nella regione Amhara. Nella regione Somala, il CCM e i suoi partner hanno contribuito a rafforzare la resilienza delle comunità pastorali, con interventi integrati e multidisciplinari basati sulla *One Health*. Inoltre, il CCM ha lavorato con la comunità internazionale per rispondere alle emergenze umanitarie nel paese, fornendo assistenza sanitaria agli sfollati interni e attivando servizi sanitari dedicati alle fasce più vulnerabili della popolazione in Oromia, e partecipando alla risposta integrata ai bisogni dei rifugiati eritrei in Tigray.

- **Accesso universale ed equo a servizi sanitari di qualità, per soddisfare i bisogni di salute di donne e bambini nei distretti di Filtu e Dekasuftu**



L'intervento mira a migliorare le condizioni di salute di mamme e bambini nei due distretti della Liben Zone, aumentando l'accesso ai servizi sanitari di prevenzione e cura dell'Ospedale di Filtu, di 5 Centri di Salute e di 14

dispensari. I servizi sono rafforzati sia da un punto di vista infrastrutturale e di disponibilità di attrezzature sanitarie, sia attraverso la formazione e la supervisione continua degli operatori. Sono previste anche attività di formazione e assistenza tecnica rivolte alle autorità sanitarie del distretto per potenziare la loro capacità di pianificazione, gestione e monitoraggio dei servizi sanitari. L'intervento prevede inoltre il rafforzamento del sistema di riferimento dei pazienti dalle comunità alle strutture sanitarie di primo livello, attraverso l'attivazione di protocolli, meccanismi di comunicazione e di trasferimento dei casi urgenti verso le strutture qualificate. Il CCM supporta la "Casa per un parto sicuro" presso l'Ospedale di Filtu, dove le donne possono

al parto che presentano segni di possibili complicanze vengono accolte così da garantire un accesso rapido e diretto in caso di necessità. Grazie al coinvolgimento dei leader tradizionali e all'impiego di tecniche di teatro comunitario, la comunità locale è sensibilizzata e informata sulle buone pratiche di prevenzione legate alla salute di mamme e bambini.

Beneficiari: 83 operatori hanno beneficiato di corsi di formazione e di supervisione continua, 4.866 donne sono state assistite durante gravidanza e parto, 8.904 bambini sono stati curati e vaccinati, 3.470 persone della comunità sono state sensibilizzate e informate su temi inerenti la salute materna e infantile.

Partner: Dipartimento sanitario della Regione Somala e dei Distretti di Filtu e Dekasuftu, Direzione sanitaria dell'Ospedale di Filtu.

Finanziatori: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS, FNOMCEO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.

Durata: gennaio 2016 - ottobre 2019

• One Health: per migliorare le condizioni sanitarie dei pastori nomadi nel distretto di Filtu



Nella Regione Somala l'80% della popolazione è dedito alla pastorizia. Per l'alta mobilità sul territorio e le dinamiche culturali e comportamentali, i pastori sono spesso poco inclini ad accedere ai servizi sanitari convenzionali, che sono particolarmente scarsi e inadeguati nella zona. Questo contribuisce a indicatori di salute particolarmente poveri nell'area, caratterizzati da alti tassi di mortalità infantile e una forte incidenza delle malattie infettive e in particolare delle zoonosi (trasmesse dall'animale all'uomo). Riconoscendo la stretta connessione e interazione tra pastori, ambiente e animali, il progetto ha utilizzato l'approccio *One Health* per promuovere un modello integrato di salute umana, animale e ambientale, che ben si adatta alle caratteristiche e ai bisogni dei pastori nomadi. L'azione si focalizza nei distretti di Filtu e Dekasuftu della zona Liben della Regione Somala.

Beneficiari: 144 donne e le loro famiglie hanno beneficiato di campagne di sensibilizzazione sull'igiene, con attenzione particolare al momento di gravidanza e parto e alla crescita dei bambini.

Partner: Ong CISP, Uffici Sanitari e Uffici per l'Agricoltura Allevamento e Pesca dei distretti di Filtu e Dekasuftu e della zona del Liben.

Finanziatore: Sede estera dell'Agenzia Italiana della Cooperazione allo Sviluppo - AICS di Addis Abeba, Presidenza del Consiglio tramite finanziamenti 8x1000.

Durata: novembre 2016 - marzo 2018

• GIOVANI al CENTRO! Promozione di salute e ricerca per dare voce ai giovani del Tigray



Il progetto consolida i risultati ottenuti nel primo anno di progetto, rafforzandosi come intervento integrato per migliorare le condizioni sanitarie e sociali dei giovani nell'area di intervento. Il cuore dell'azione è

la promozione della salute sessuale e riproduttiva in adolescenti e giovani, attraverso la creazione di spazi a loro interamente dedicati in 20 centri di salute e il loro coinvolgimento diretto in attività di sensibilizzazione comunitaria. Una specifica componente di ricerca, che impiega un approccio multi-disciplinare antropologico e epidemiologico, segue lo sviluppo del progetto allo scopo di approfondire la conoscenza della tematica nell'area e di identificare punti di forza e di debolezza della strategia proposta. I risultati della ricerca, in via di finalizzazione, permetteranno di costruire azioni future che rispondano in modo più efficace ed efficiente ai bisogni dei giovani in Etiopia.

Beneficiari: 113 operatori hanno beneficiato di corsi di formazione e di supervisione continua, 14.862 giovani e adolescenti hanno usufruito dei servizi presso i consultori a loro interamente dedicati, 23.015 giovani membri della comunità sono stati coinvolti in sessioni di educazione e sensibilizzazione su tematiche inerenti la salute sessuale e riproduttiva.

Partner: Ong CIAI, Università di Torino, Università di Roma, Ufficio Sanitario della Regione Tigray, Istituto di Ricerca e Salute in Tigray, Università di Mekelle, Associazione Letwomen.

Finanziatore: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS, Fondazione Vismara.

Durata: aprile 2017 - giugno 2020.

• #Lemieradici: Intervento di sostegno socio-economico e socio-sanitario dei potenziali migranti nella Zona di South Wollo in Etiopia



Il progetto, realizzato da CIFA e CCM nelle Woreda di Ambassel, Tehuledere e Worebabo della zona di South Wollo, intende contribuire al miglioramento delle condizioni socio-economiche e socio-sanitarie di potenziali migranti e a informare sui rischi della migrazione irregolare. In particolare il CCM è impegnato nel migliorare disponibilità, qualità e accesso ai servizi di salute destinati ai giovani, attraverso la formazione degli operatori sanitari e l'attivazione di spazi dedicati ai loro bisogni e al loro ascolto, i cosiddetti *Youth Friendly Services*. In collaborazione con gli operatori del Centro del Teatro Sociale di Comunità - TSC di Torino, il progetto prevede un percorso di formazione e di accompagnamento su alcune tematiche socio-sanitarie rivolto a gruppi di giovani; tale attività si aggiunge ad altri percorsi più direttamente mirati a sensibilizzare sui rischi della migrazione irregolare promossi da TSC con CIFA.

Beneficiari: 56 operatori hanno beneficiato di corsi di formazione e di supervisione continua, 8.972 giovani e adolescenti hanno usufruito dei servizi presso i consultori a loro interamente dedicati, 8.099 giovani membri della comunità sono stati coinvolti in sessioni di educazione e sensibilizzazione su tematiche inerenti la salute sessuale e riproduttiva.

Partner: CIFA, Uffici Sanitari della zona del South Wollo e dei distretti di Ambassel, Tehuledere e Worebabo, Centro di Teatro Sociale di Comunità di Torino, TSC.

Finanziatore: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS, 8 x Mille Chiesa Valdese

Durata: aprile 2017 - giugno 2020.

- **Risposta d'emergenza per migliorare le condizioni di igiene e salute delle comunità sfollate e ospitanti nel distretto di Meda Walabu, Regione Oromia**



L'intervento è stato realizzato in risposta all'emergenza umanitaria scaturitasi a causa degli scontri inter-etnici tra comunità somale e oromo che hanno forzato oltre 70.000 persone a lasciare le proprie terre e accamparsi in rifugi di fortuna lontani dai conflitti. L'azione ha permesso di garantire l'erogazione di servizi sanitari di base a sfollati e comunità ospitanti, attraverso l'attivazione di cliniche mobili e il rafforzamento di 4 strutture sanitarie presenti nell'area. È stato inoltre possibile migliorare lo stato igienico delle comunità, attraverso la costruzione di latrine, il coinvolgimento di leader tradizionali e operatori comunitari in attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria, e la distribuzione di sapone, secchi e purificatori per l'acqua. L'azione ha beneficiato i villaggi di Gola Meja, Gerbi Tiyiti e Medale nel distretto Meda Welabu della zona del Bale (regione Oromia).

Beneficiari: 69 operatori hanno beneficiato di corsi di formazione e di supervisione continua, 5.008 bambini e adulti sono stati visitati e curati presso le strutture sanitarie e dalla clinica mobile, 13.800 persone hanno beneficiato delle latrine costruite dal progetto, 11.165 membri delle comunità sfollate ed ospitanti sono stati coinvolti in sessioni di educazione e sensibilizzazione su tematiche inerenti l'igiene personale e di comunità.

Partner: Uffici Sanitari della zona del Bale e del distretto di Meda Welabu, ufficio etiope dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Finanziatore: *Emergency Response Mechanism*, finanziato dall'ufficio umanitario della Commissione Europea (ECHO) e gestito dall'Ong internazionale *International Rescue Committee*.

Durata: gennaio - giugno 2018.

- **Intervento di supporto socioeconomico, sanitario e psicosociale per mitigare le principali cause della migrazione illegale in South Wollo, Regione Amhara**



L'intervento si integra con il progetto #Lemieradici, espandendo la copertura geografica dell'azione e dando particolare attenzione alle aree urbane e semi-urbane della zona South Wollo nella regione Amhara, ovvero i distretti di Dessie e Dessie Zurie. L'azione capitalizza le lezioni apprese e replica le buone pratiche sviluppate nell'ambito progetto #Lemieradici. In particolare, l'*équipe* di progetto è intenta a rafforzare le opportunità di sviluppo socioeconomico e i servizi sanitari per i giovani potenziali migranti e lavora a stretto contatto con i partner locali nella realizzazione di un programma integrato di inclusione sociale per i *returnees*, comprensivo di un progetto pilota per il supporto psicosociale.

Beneficiari: i primi mesi di progetto sono stati impiegati a finalizzare la firma degli accordi con le controparti e organizzare i servizi presso le strutture sanitarie. Nessun beneficiario diretto è stato raggiunto nel 2018.

Partner: CIFA, Uffici Sanitari della zona del South Wollo e dei distretti di Dessie e Dessie Zurie.

Finanziatore: Sede Estera dell'Agenzia Italiana della Cooperazione allo Sviluppo - AICS di Addis Abeba.

Durata: luglio 2018 - ottobre 2019.

- **Iniziativa di emergenza in favore delle popolazioni vulnerabili di rimpatriati e potenziali migranti, per mitigare le cause della migrazione irregolare nelle zone di Bale, Arsi e Arsi occidentale.**



Il progetto realizzato dal CCM, in partenariato con COOPI e LVIA, ha l'obiettivo di mitigare le cause della migrazione irregolare nella regione Oromia e in particolare nelle zone di Bale e Arsi, aree con il più alto tasso di migranti irregolari nel paese. S'intende raggiungere l'obiettivo di progetto attraverso: il miglioramento di erogazione e accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva per adolescenti e giovani, potenziali migranti e *returnees*; l'aumento dell'impiego di giovani potenziali migranti e *returnees* in attività generatrici di reddito nel settore dell'agricoltura e dei servizi, lo studio partecipato delle problematiche socio-sanitarie dei *returnees* al fine di identificare azioni sostenibili ed efficaci per il loro supporto psicosociale e reintegrazione sociale. Nell'ambito del consorzio, il CCM focalizza la propria azione sul rafforzamento dei servizi sanitari per i giovani, le attività di sensibilizzazione a livello comunitario e lo studio delle problematiche socio-sanitarie che caratterizzano i giovani che rimpatriano dopo una sofferta esperienza di migrazione.

Beneficiari: i primi mesi di progetto sono stati impiegati a finalizzare la firma degli accordi con le controparti e organizzare i servizi presso le strutture sanitarie. Nessun beneficiario diretto è stato raggiunto nel 2018.

Partner: Ong COOPI, Ong LVIA, Dipartimento Sanitario della regione Oromia e delle zone del Bale e di Arsi.

Finanziatori: Sede Estera dell'Agenzia Italiana della Cooperazione allo Sviluppo - AICS di Addis Abeba.

Durata: luglio 2018 - ottobre 2019.

- **Migliorato l'accesso all'acqua, alla sanità e all'igiene in 6 scuole della sub-city di Silk-Lafto Addis Abeba**



Il progetto intende contribuire al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie in 6 scuole selezionate nell'area di Mekanisa ad Addis Abeba, attraverso un approccio integrato che si fonda sulle esperienze e la collaborazione pluriennale di tre organizzazioni non governative italiane: CISP, CCM e CIAI. Nello specifico il progetto intende migliorare: l'accesso alle risorse idriche, attraverso la riabilitazione degli impianti di distribuzione dell'acqua all'interno delle scuole; la consapevolezza delle pratiche di igiene

personale, attraverso laboratori di produzione del sapone e con particolare attenzione all'igiene intima femminile; la consapevolezza delle pratiche di igiene ambientale, attraverso la formazione e il coinvolgimento di gruppi tematici di studenti; le condizioni nutrizionali di studenti e famiglie, attraverso la creazione di orti scolastici. In particolare, nel corso dell'azione, le giovani studenti saranno guidate in un percorso per la produzione di assorbenti igienici riciclabili e aiutate nella gestione del proprio ciclo mestruale. Il coinvolgimento attivo del corpo insegnanti e del gruppo genitori permetterà di dare sostenibilità all'azione nel tempo.

Beneficiari: i primi mesi di progetto sono stati impiegati a finalizzare la firma degli accordi con le controparti e organizzare i servizi presso le strutture sanitarie. Nessun beneficiario diretto è stato raggiunto nel 2018.

Partner: Ong CISP, Ong CIAI e Associazione Letwomen, Direzione delle sei scuole coinvolte dall'azione.

Finanziatore: Sede Estera dell'Agenzia Italiana della Cooperazione allo Sviluppo - AICS di Addis Abeba.

Durata: agosto 2018 - aprile 2020.

- **Un approccio integrato per migliorare le condizioni di vita e rafforzare la resilienza delle comunità pastorali e agropastorali colpite dalla siccità nello Stato Regionale Somalo**



L'azione intende contribuire al miglioramento delle condizioni di vita delle comunità pastorali e agropastorali nello Stato Regionale Somalo, mitigando gli effetti della siccità. Nello specifico il progetto mira a rafforzare la resilienza delle comunità della Liben Zone, adottando l'approccio integrato e transdisciplinare della *One Health*. Il cuore dell'azione è la piattaforma multi-attore, un organo comunitario composto dai rappresentanti principali delle comunità — tra cui operatori sanitari e veterinari, leader tradizionali, donne, giovani e insegnanti — che lavorano insieme per identificare le priorità principali del villaggio e sviluppano strategie comuni e sostenibili per affrontarle e promuovere lo sviluppo rurale. L'azione è realizzata in collaborazione con CISP in tre distretti (Filtu, Dekasuftu e Kersadula) della Liben zone.

Beneficiari: i primi mesi di progetto sono stati impiegati a finalizzare la firma degli accordi con le controparti e organizzare i servizi presso le strutture sanitarie. Nessun beneficiario diretto è stato raggiunto nel 2018.

Partner: Ong CISP, Uffici Sanitari e Uffici per l'Agricoltura Allevamento e Pesca dei distretti di Filtu, Dekasuftu e Kersadula e Uffici amministrativi della zona del Liben.

Finanziatore: Sede Estera dell'Agenzia Italiana della Cooperazione allo Sviluppo - AICS di Addis Abeba.

Durata: settembre 2018 - gennaio 2020.

- **Resilienza e integrazione a favore dei rifugiati Eritrei e delle comunità ospitanti dell'area di Shire**



L'intervento mira a promuovere il miglioramento dei servizi di accoglienza e protezione delle comunità eritree rifugiate nella regione Tigray dell'Etiopia. L'azione propone un intervento integrato che si basa sull'esperienza e la collaborazione di quattro organizzazioni non governative italiane: VIS, CIAI, CISP e CCM. L'azione intende migliorare i servizi di base presso i campi rifugiati, dando particolare attenzione ai servizi di sanità e educazione e diversificando gli strumenti di *livelihood*. Le donne beneficeranno in maniera particolare dell'azione, attraverso attività di coinvolgimento e *empowerment* femminile. L'azione sarà realizzata a favore di 3 campi rifugiati (Mai-Ayni, Adi Harush e Itsas) e delle popolazioni ospitanti nei distretti limitrofi di Selemti e Asegede Tsmbla e nella città di Shire.

Beneficiari: i primi mesi di progetto sono stati impiegati a finalizzare la firma degli accordi con le controparti e organizzare i servizi presso le strutture sanitarie. Nessun beneficiario diretto è stato raggiunto nel 2018.

Partner: Ong VIS, Ong CIAI, Ong CISP, ARRA Agenzia nazionale per la gestione di rifugiati e rimpatriati, Uffici Sanitari della regione Tigray.

Finanziatore: Sede Estera dell'Agenzia Italiana della Cooperazione allo Sviluppo - AICS di Addis Abeba.

Durata: ottobre 2018 - aprile 2020.

UGANDA



Il CCM non opera direttamente in Uganda, ma lo fa attraverso la collaborazione con la Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus di Milano che è impegnata nel supportare e finanziare il secondo ospedale universitario del Paese, il St. Mary Lacor Hospital di Gulu. L'intervento del CCM nel paese si limita a saltuarie missioni chirurgiche a supporto del reparto di ortopedia dell'ospedale.



KENYA



La volatilità del contesto nazionale e regionale rimane alta, non mancano tensioni e scontri che spesso mettono a rischio e rendono più complicato il nostro lavoro in loco. Nel 2018, in partenariato con RefuShe Kenya (ex Heshima), abbiamo continuato e consolidato il progetto di *welfare* istituzionale e comunitario (psicosociale e sanitario) negli *slum* di Nairobi Mlango Kubwa e Eistleigh, avviato a febbraio 2017. In tale area, i bambini di strada e i minori rifugiati vivono una critica condizione di degrado e necessitano di azioni di cura e reinserimento sociale. A maggio 2018, con un ampio consorzio che consente un'importante collaborazione multidisciplinare, abbiamo avviato il progetto *One Health* a favore della salute integrata delle popolazioni pastorali nomadi in nord Kenya, i loro animali e l'ambiente in cui vivono.

• Boresha Maisha! Alternative di vita per bambini di strada e minori rifugiati a Nairobi



Il CCM, insieme alla Ong GRT, affianca le autorità locali di Nairobi per contribuire a migliorare il benessere psicosociale e sanitario dei bambini e dei ragazzi di strada dello *slum* di Mlango Kubwa e dei ragazzi rifugiati di Eistleigh. La strategia del progetto prevede attività di riabilitazione e reintegrazione comunitaria e il miglioramento dei servizi socio-sanitari per i beneficiari. In particolare, l'azione contribuisce al miglioramento della salute nell'area di intervento, attraverso il rafforzamento di 2 strutture e 12 unità sanitarie comunitarie. L'approccio innovativo del progetto è l'impiego dello sport come strumento essenziale per fare salute. Ragazzi e ragazze sono, infatti, coinvolti in attività sportive individuali e di gruppo per promuovere migliori stili di vita e l'integrazione sociale, abbattendo lo stigma e il pregiudizio facilmente diffuso in queste aree.

Beneficiari: 222 ragazzi e ragazze vulnerabili sono stati coinvolti in azioni di integrazione sociale attraverso le attività sportive e 41 operatori sono stati formati in tecniche di integrazione sociale. Inoltre, 15.890 bambini (0-9 anni) e ragazzi (10-24 anni) hanno beneficiato di servizi preventivi e curativi presso le strutture coinvolte dall'azione e 7.347 famiglie hanno beneficiato di assistenza ed educazione sanitaria a livello domiciliare.

Partner: Ong Gruppo per le Relazioni Transculturali, GRT, Heshima Kenya, Ufficio Sanitario della sotto-Contea di Stahere.

Finanziatori: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS, 8 x 1000 Chiesa Cattolica, Quaresima di Fraternità, Prima Spes.

Durata: febbraio 2017 - gennaio 2020.

• ONE HEALTH: Approccio multidisciplinare per promuovere la salute e la resilienza delle comunità pastorali in nord-Kenya



Il CCM, insieme a VSF Germania, TriM e DIST, affianca le autorità locali della Contea di Marsabit (sub-Contea di North Horr) per migliorare l'accesso e il coordinamento dei servizi di salute umana e animale e rafforzare i sistemi di allerta e risposta ad eventi pericolosi per la salute nelle comunità pastorali della sub-contea. L'azione adotta l'approccio multidisciplinare e integrato della *One Health*. In particolare, la strategia prevede attività di formazione e coinvolgimenti dei volontari di comunità e attivazione di cliniche mobili per la salute integrata di umani e animali, sensibilizzazione comunitaria sulle modalità di prevenzione delle zoonosi e dei rischi per la salute legati alle modalità di conservazione e trasformazione del cibo. Prevede, inoltre, la diversificazione dell'accesso al credito delle famiglie, in caso di necessità di spese mediche umane o animali e, infine, il rafforzamento dei processi decisionali e delle azioni tempestive di risposta ai cambiamenti climatici, tramite l'integrazione della conoscenza tradizionale sull'ambiente con strumenti scientifico-tecnologici sostenibili.

Beneficiari: i primi mesi di progetto sono stati impiegati a realizzare uno studio antropologico e un'attenta valutazione di percezione e bisogni delle comunità pastorali, mappare disponibilità e accesso delle risorse sanitarie, veterinarie e ambientali esistenti nell'area e identificare i villaggi di intervento nella sotto-Contea. Nessun beneficiario diretto è stato raggiunto nel 2018.

Partner: Veterinari Senza Frontiere, VSF Germania, Translate Into Meaning, TriM, Dipartimento Interateneo di Scienze, Progetto e Politiche del Territorio, DIST e Ufficio Sanitario della sotto-Contea di North Horr.

Finanziatori: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS.

Durata: maggio 2018 - aprile 2021.

SOMALIA



La Somalia continua a tentare la via della stabilizzazione, nonostante rigurgiti di violenza e attacchi terroristici. A seguito della conclusione del sostegno all'ospedale di Garowe nello Stato del Puntland e del programma di monitoraggio tubercolosi finanziato dal Fondo Globale su tutto il territorio somalo, nel 2018 le attività del CCM sono state congelate in attesa di nuovi finanziamenti. La strategia paese prevede un investimento progettuale sull'approccio multidisciplinare *One Health*, al fine di promuovere l'integrazione dei servizi di salute umana, animale e ambientale nello stato di Jubaland.





Sebbene l'intensità del conflitto in Sud Sudan si è gradualmente ridotta, anche nel 2018 la popolazione continua ad essere fortemente colpita da fame, malnutrizione, insicurezza e violenza di genere. Le stime degli uffici di Coordinamento Umanitario delle Nazioni Unite indicano che nel paese ci sono 5.7 milioni di persone che dipendono da aiuti umanitari. Nel 2018, il CCM festeggia 35 anni di attività in Sud Sudan, confermandosi tra le 67 ONG internazionali, 105 locali e le 11 Agenzie delle Nazioni Unite, impegnate nella risposta umanitaria. L'impegno costante resta nei confronti di mamme e bambini, attraverso cure pre e post natali, vaccinazioni, assistenza al parto, prevenzione e cura della malnutrizione, trattamento e prevenzione di malattie infettive.

• **Rafforzamento del sistema di cure primarie a favore della popolazione delle contee**



Nel 2018 si conferma il grande lavoro di sostegno al sistema sanitario primario nello stato di Greater Tonj, nelle contee di Tonj South e Tonj East, attraverso il supporto a 4 centri di salute e 17 dispensari. Parte centrale della strategia resta la formazione del personale sanitario attraverso corsi di formazione, *on-job training* e attività di supervisione. Inoltre, necessario a garantire l'accesso alle cure sanitarie, è stata la fornitura di farmaci e attrezzature mediche; il coinvolgimento attivo delle comunità rurali attraverso attività di promozione della salute e l'igiene; e il lavoro di rafforzamento delle autorità sanitarie locali.

Beneficiari: 301.507 persone hanno beneficiato di servizi di prevenzione e cura, di cui 15.370 donne assistite durante gravidanza e parto e 137.986 bambini vaccinati e curati; 217.464 persone sono state raggiunte da attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria sulle buone pratiche di salute materno-infantile.

Partner: Ministero della Salute dello Stato di Greater Tonj, Dipartimento di salute della Contea di Tonj East e Tonj South, comunità locali.

Finanziatori: Health Pooled Fund, UNICEF, 8 x Mille Chiesa Valdese, Presidenza del Consiglio tramite finanziamenti 8x1000.

Durata: ottobre 2013 - dicembre 2018.

• **Sostegno alla riduzione della mortalità materno-infantile migliorando i servizi di secondo livello**



Nel 2018, è stato svolto un grosso lavoro di consolidamento delle attività sanitarie di secondo livello negli ospedali di Tonj e Marial Lou nello Stato di Greater Tonj e nell'ospedale di Turalei nello Stato di Twic. Il rafforzamento dei servizi ospedalieri attraverso la presenza e formazione di personale qualificato (infermieri, ostetriche e *clinical officer*) e il continuo approvvigionamento di farmaci e materiale medico ha consentito la gestione delle emergenze ostetriche e il potenziamento dei servizi neonatali.

Beneficiari: 170.563 persone hanno beneficiato di servizi di prevenzione e cura, tra cui 7.592 donne assistite durante gravidanza e parto, 47.969

bambini vaccinati e curati e 2.852 persone assistite con interventi chirurgici; 31.416 persone sono state raggiunte da attività di sensibilizzazione ed educazione sanitaria sulle buone pratiche di salute materno-infantile.

Partner: Ministero della Salute dello Stato di Greater Tonj e di Twic, Direzione ospedaliera dell'Ospedale di Tonj, Marial Lou e Turalei, Diocesi di El Obei, comunità locali.

Finanziatori: Health Pooled Fund.

Durata: ottobre 2013 - dicembre 2018.

• **Supporto al sistema di salute primaria per migliorare lo stato nutrizionale di mamme e bambini nello Stato di Greater Tonj e di Twic**



In un paese nel quale si stima che 860.000 bambini sotto i cinque anni siano severamente malnutriti, il CCM continua la sua battaglia contro la fame nello stato di Greater Tonj e Twic, attraverso la cura e la prevenzione della malnutrizione acuta (severa e moderata). Nel 2018, il CCM si è occupato anche di distribuzione alimentare alle fasce della popolazione più vulnerabile come bambini, donne in gravidanza e in allattamento. Attraverso la sensibilizzazione e la formazione comunitaria si è lavorato affinché un cambiamento d'abitudini possa contribuire alla lotta alla malnutrizione e che l'identificazione precoce dei casi riduca i rischi ad essa connessa.

Beneficiari: 134 operatori sanitari e di comunità formati in tematiche relative alla gestione comunitaria della malnutrizione acuta; 4.424 bambini sotto i 5 anni di età hanno beneficiato dei servizi per il trattamento della malnutrizione severa e 93.896 bambini e donne in gravidanza e allattamento sono stati coinvolti in programmi di prevenzione della malnutrizione acuta.

Partner: Ministero della Salute, Dipartimenti di salute delle Contee di Tonj East e Tonj South, Direzione ospedaliera dell'Ospedale di Tonj, Marial Lou e Turalei, comunità locali.

Finanziatori: UNICEF, World Food Program, Fratelli Dimenticati

Durata: ottobre 2013 - dicembre 2018.

IN ITALIA

EDUCAZIONE ALLA CITTADINANZA GLOBALE

- **Discriminazione, Affettività e Acqua nelle scuole**



Compongono questa iniziativa varie micro-progettazioni educative create ad hoc con alcuni istituti scolastici del Piemonte. Nell'anno scolastico 2017-18 abbiamo lavorato su tre filoni: contrasto alle discriminazioni, educazione all'affettività/sexualità e uso consapevole dell'acqua. I percorsi sono stati rivolti a ragazzi/e tra gli 11 e i 14 anni. Ogni laboratorio didattico si è articolato in 3 incontri da 2 ore ciascuno e la sua efficacia ed il gradimento

sono stati valutati attraverso interviste e questionari somministrati a studenti e insegnanti.

In collaborazione con l'azienda Michelin, sono state inoltre condotte attività di educazione stradale per i bambini delle scuole elementari della provincia di Cuneo.

Beneficiari: 740 tra studenti e insegnanti delle scuole secondarie di primo grado di San Benigno e Volpiano (TO) e di alcuni comuni del Consorzio Monviso Solidale (CN), oltre ad 800 bambini delle scuole primarie di primo grado del cuneese, sensibilizzati all'educazione stradale.

Finanziatore: vari istituti scolastici, Specchio dei Tempi.

INCLUSIONE FASCE VULNERABILI

- **D.I.S.Co.R.S.I. Migranti: Dialogo Interregionale sui Servizi in tema di Competenze, Residenza e Salute per l'Integrazione dei Migranti in Piemonte, Auvergne-Rhône Alpes e Catalogna**



Il progetto ha contribuito a migliorare i servizi di accoglienza e integrazione dei migranti residenti in Piemonte in materia di inclusione abitativa, sanitaria e professionale, tramite un processo di dialogo e cooperazione interregionale tra attori istituzionali e della società civile delle Regioni Piemonte, Rhône Alpes e Catalogna. Il CCM ha curato la parte di ricerca, formazione e scambio di buone pratiche in ambito sanitario. Una rappresentanza di referenti istituzionali e operatori sanitari del Piemonte è stata formata sulle tecniche e pratiche efficaci nel favorire l'accesso dei migranti ai servizi sanitari, mentre alcuni gruppi di mamme straniere sono state informate sui servizi di salute materno-infantile presenti sul territorio e sul loro funzionamento. I risultati della ricerca condotta sono stati resi pubblici e condivisi con gli *stakeholders* delle 3 regioni di intervento.

Beneficiari: 46 referenti istituzionali, 132 operatori sanitari, 106 operatori sociali, 45 donne straniere.

Finanziatore: FAMI 2014-2020 progetto 275.

- **A Torino, più forza alla partnership pubblico-privato per un sistema sanitario al servizio dei più deboli**



A Torino si stima vivano circa 100.000 persone in condizioni di povertà assoluta, tra cui anche migranti in condizioni irregolari e persone senza fissa dimora. In

città, fra i vari centri esistenti in città dedicati a supportare tali persone, ci sono il Centro di Accoglienza Vincenziana per e con persone senza dimora e in grande difficoltà di Via Nizza 24 e il Centro "Balsamo di Filomena" di Via Cappel Verde 6 (chiuso a settembre 2018). Nel corso dell'anno, il CCM e World Friends, attraverso l'attivazione, il coordinamento e la supervisione di circa 20 operatori sanitari volontari, hanno garantito l'operatività degli ambulatori di questi centri, fornendo ascolto, assistenza medico-infermieristica di base e riferimento alle strutture specialistiche sul territorio delle persone che vi si sono rivolte.

Beneficiari: circa 300 persone in situazione di disagio, con erogazione di oltre 800 prestazioni sanitarie.

Finanziatore: Fondazione CRT, Banca D'Italia, finanziatori privati.

- **Pluralità di cure 4**



L'intervento, prosecuzione dell'omonimo progetto avviato nel 2014, è teso a favorire l'accesso dei migranti e delle loro famiglie ai servizi socio-sanitari presenti a Torino. A tal fine, sono stati svolti percorsi di educazione sanitaria per i migranti su vari temi (malattie trasmissibili e sessualmente trasmissibili, salute materno-infantile, funzionamento dei servizi sanitari in Piemonte etc.), per favorirne l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari sul territorio piemontese. Quest'anno per la prima volta i nostri percorsi sono stati destinati anche ai Minori Stranieri Non Accompagnati, con cui si sono affrontati i temi dell'educazione affettiva/sexuale e della prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

Beneficiari: 70 tra uomini e donne migranti e richiedenti asilo, e 25 MSNA.

Partner: Associazione Centro Frantz Fanon (capofila), Centro Migranti Marco Cavallo, Cooperativa Esserci, Associazione Mamre Onlus.

Finanziatore: Compagnia di San Paolo, Associazioni e Cooperative del territorio (es. Mary Poppins, Difesa del Fanciullo, Casa di Carità, Civico Zero, Disvi).

• Outdoor di Passo, la costruzione di una via solidale



Il progetto si è svolto nel quartiere popolare Barriera di Milano di Torino, caratterizzato da un'alta presenza di stranieri, da zone in via di riqualificazione ad altre neglette e da un'offerta di servizi non omogenea. E' quindi un laboratorio sociale di enorme potenzialità, ma anche di altrettante sfide di contrasto a fenomeni di razzismo/xenofobia e di emarginazione sociale. Il progetto ha inteso rendere Via Nomaglio, in cui si trova Il Passo – uno spazio di incontro e snodo sociale – una via solidale. Gli abitanti della zona sono stati quindi coinvolti in giornate di educazione sanitaria e nella installazione ed animazione di una terrazza per consentire attività all'aperto. Sono stati realizzati un laboratorio di affettività per ragazzi/e italiani e stranieri e un video-racconto di Barriera di Milano, con le testimonianze di chi vi abita. Sono stati identificati e supportati alcuni abitanti dell'isolato con il compito di facilitare le relazioni di vicinato.

Beneficiari: circa 170 persone, tra cittadini e utenti del Passo Social Point. Destinatari indiretti sono tutti gli abitanti e i commercianti di Via Nomaglio e delle vie limitrofe, per un totale di circa 700 persone.

Finanziatore: Compagnia di San Paolo.

• Informazione e Salute dei Migranti: un nuovo impulso ai Centri ISI di Torino



Il progetto ha contribuito ad aumentare la visibilità e l'efficacia del Centro ISI di Lungo Dora Savona, il centro sanitario pubblico preposto a fornire informazioni sulla salute e prestare le cure di base agli stranieri temporaneamente presenti sul territorio. Questo centro serve oltre 1.500 pazienti/anno. Tra le attività condotte si ricordano le sessioni di educazione sanitaria per migranti su vari temi (salute materno-infantile, sessualità e contraccezione, tecniche di primo soccorso, igiene, orientamento ai servizi sanitari), la formazione del personale sanitario sulla normativa di riferimento e sulla costruzione dell'alleanza terapeutica nell'incontro interculturale e la realizzazione di un'indagine volta a misurare il grado di conoscenza dei centri ISI da parte della popolazione straniera e le difficoltà di accesso.

Beneficiari: 425 persone tra operatori sanitari e utenti del Centro ISI.

Finanziatore: Fondazione Cassa di Risparmio CRT.

• IC-HEALTH Improving Digital Health Literacy in Europe



L'obiettivo finale del progetto, avviato a novembre 2016 e che vede il CCM in rete con altre realtà europee in Belgio, Danimarca, Germania, Italia, Olanda, Spagna, Svezia e Gran Bretagna, è quello di rafforzare le competenze di alcune fasce vulnerabili in relazione all'uso consapevole delle risorse digitali per il miglioramento della salute. Le fasce di popolazione su cui il CCM ha concentrato il suo intervento sono le donne in gravidanza e in allattamento, i bambini dai 10 ai 13 anni e gli adolescenti 14-17 anni. Nel 2018, in collaborazione con alcune comunità di pratica composte da rappresentanti di queste fasce di popolazione, sono stati creati dei MOOC (Massive Open Online Courses), ossia brevi corsi di formazione, con indicazioni utili a migliorare l'uso di internet quando si cercano, valutano e applicano informazioni sulla salute. I corsi sono stati resi disponibili gratuitamente online e ne è stata valutata l'efficacia in termini di miglioramento delle competenze.

Beneficiari: sul territorio italiano circa 170 bambini, adolescenti e donne in gravidanza/allattamento.

Partner: Governo di Gran Canaria (capofila), Università di La Laguna, Università di Las Palmas, Consulta Europa, EHMA, FUNKA, SCANBALT, Università Cattolica di Louvain, Università di Udine, Ospedale Meyer, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Università dell'ULSTER, Università di Tallin.

Finanziatore: C.E. Horizon 2020 SC1-HCO-12-2016 call.



Archivio CCM © Ambulatorio di via Nizza a Torino (2017)

🕒 FORMAZIONE SANITARIA

• Corso di Salute Globale 2018



Anche nel 2018 si è tenuto un corso di aggiornamento professionale per operatori sanitari interessati a svolgere attività clinica nei Paesi a Basso Reddito o a trattare pazienti migranti in Italia. Il corso, accreditato ECM (Educazione Continua in Medicina) ed erogato in collaborazione con l'Università del Piemonte Orientale in parte tramite Formazione a Distanza ed in parte tramite lezioni frontali a Novara, si è articolato in quattro moduli: diritto alla salute, globalizzazione e sviluppo; malattie infettive; ortopedia, chirurgia e disabilità e salute materno-infantile.

Quest'anno il CCM ha erogato formazioni specifiche per operatori socio-sanitari anche su richiesta di cooperative o reti di associazioni impegnate nell'accoglienza di richiedenti asilo.

Beneficiari: 156 persone tra operatori sanitari (medici, infermieri, ostetriche, tecnici di laboratorio, etc.), volontari CCM e operatori socio-sanitari delle comunità di accoglienza di migranti.

Finanziatore: autofinanziato (iscrizioni al CSG), Città di Torino, Rete Rifugiati, Cooperativa Orso.

• Convegno scientifico "One Health"



Nel novembre 2018 si è tenuto a Torino un convegno volto ad approfondire il nesso tra salute umana, animale e ambientale a livello

globale. L'evento, accreditato ECM, era aperto ad operatori sanitari, veterinari, ricercatori, studenti universitari, referenti istituzionali e stakeholders di settore. Sono intervenuti relatori nazionali e internazionali, esperti di vari temi tra cui biodiversità, zoonosi, antibiotico-resistenza e cambiamento climatico. Il CCM ha riportato la sua esperienza di approccio integrato alla salute umana ed animale, con le comunità pastorali del sud dell'Etiopia.

Beneficiari: circa 30 partecipanti.

Finanziatore: AICS.

• Attività Didattiche Elettive



Anche nel 2018 si è confermata la collaborazione con i Dipartimenti di Medicina e Chirurgia e di Scienze Infermieristiche dell'Università di Torino, e con il Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università S. Luigi di Orbassano, per organizzare co-docenze nell'ambito di corsi curricolari e Attività Didattiche Elettive per studenti universitari. In dettaglio, sono stati condotti tre percorsi: Organizzazione sanitaria nei paesi a basso reddito (2° anno - Corso Laurea in Medicina); Medical Humanities (1° anno - Corso Laurea in Sc. Infermieristiche); e Salute, cultura e discriminazione (2° anno - Corso Laurea in Sc. Infermieristiche).

Beneficiari: circa 100 studenti di medicina, circa 215 studenti di infermieristica.

Finanziatori: Facoltà e donatori privati.

Formiamo operatori sanitari. Curiamo mamme e bambini.

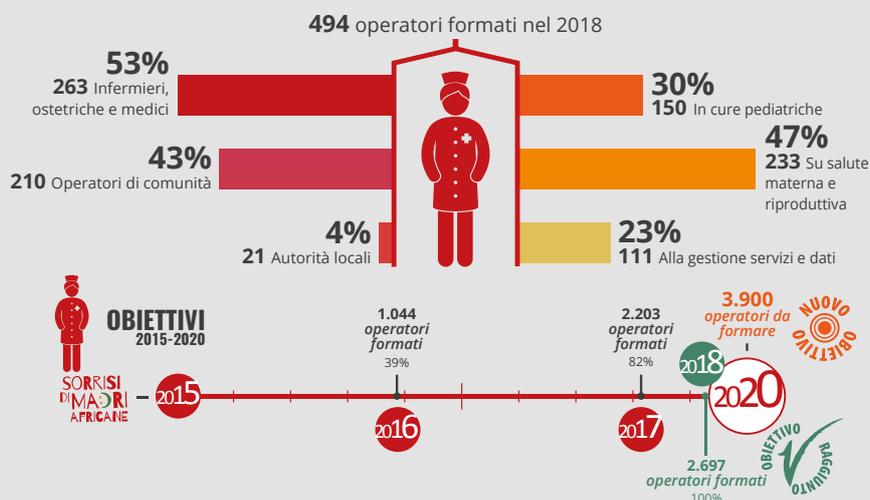
Con il 2018 si è concluso il terzo anno della campagna Sorrisi di madri africane. I risultati raggiunti dimostrano una collaborazione che continua e si rafforza nelle comunità e con le autorità sanitarie con cui il CCM lavora da oltre 50 anni. Nel corso dell'anno sono stati formati **494 operatori sanitari**, che 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 continuare a *prendersi cura* e investire su infermieri, ostetriche, medici e 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.

Nel 2019 il CCM prosegue il suo impegno per promuovere la salute di mamme e bambini, nel quadro più ampio della salute globale. In linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, la campagna vuole contribuire a *'assicurare la salute e promuovere il benessere per tutti e a tutte le età'* attraverso l'adozione dell'**approccio multisettoriale della One Health**, per agire sui **determinanti della salute**. La **formazione degli operatori sanitari** resta al centro dell'impegno dell'organizzazione, con l'obiettivo ultimo di migliorare la qualità dei servizi 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.

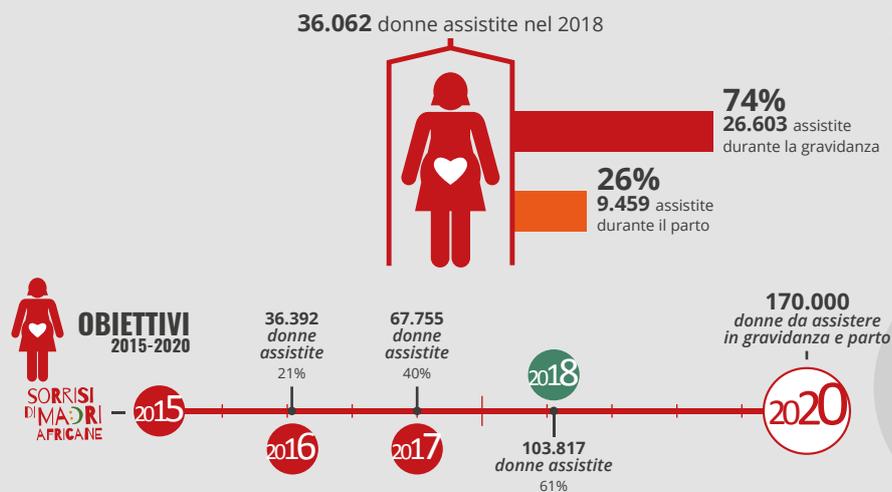


Archivio CCM © Eyrara Niyominungere - Burundi (2014)

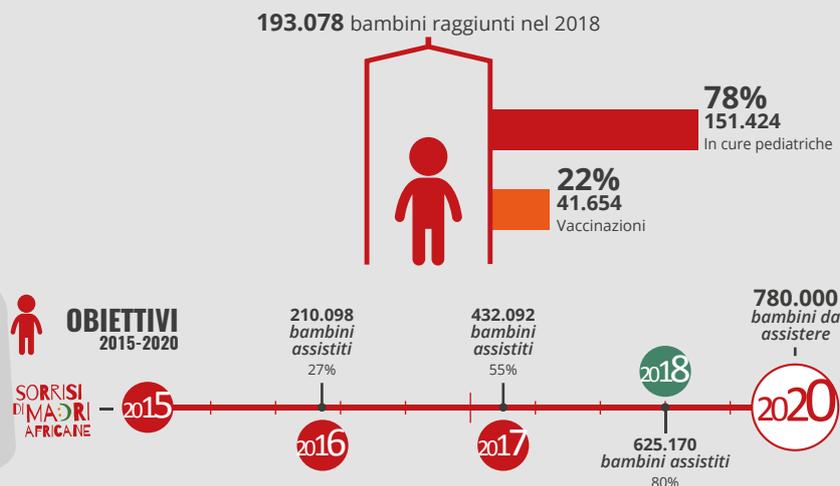
Gli operatori sanitari - Percorsi di capacity building



Le mamme - Assistenza in gravidanza e al parto



I bambini - Cure e vaccinazioni



Nel 2018 il settore Fundraising si è impegnato a reperire i fondi per contribuire alla realizzazione dei progetti in **Africa** e in **Italia**, realizzando azioni rivolte a donatori, aziende, fondazioni ed enti.

Nel corso dell'anno i nostri **donatori** sono stati invitati a donare sui progetti del CCM e informati sulle sfide attuali del contesto della cooperazione internazionale attraverso l'invio di due mailing. Ad alcuni **grandi donatori** abbiamo presentato e rendicontato proposte personalizzate di sostegno a singoli progetti.

Nel 2018, il CCM ha lavorato sulla campagna **5x1000**, per ampliare la rete dei commercialisti, di fondamentale supporto alla diffusione della campagna.

Grazie ad un **viaggio di conoscenza** sul progetto "**Boresha Maisha – Alternative di vita a Nairobi**", realizzato nel mese di novembre 2018, alcuni Amici del CCM hanno potuto vedere le attività che vengono realizzate con i bambini di strada, conoscere lo staff e il modo in cui lavoriamo.

Diversi sono stati gli **eventi territoriali e le iniziative lanciate**, quali la lotteria a favore del progetto "Boresha Maisha", la vendita delle "Uova Solidali" in occasione della Pasqua, la tradizionale campagna natalizia "Ogni pacco un sorriso", due spettacoli teatrali realizzati da "OttO - Compagnia di Playback Theatre," e da Paolo Cerrato con la "Piccola orchestra Sand Creek" e un concerto organizzato in collaborazione con Legal Community.

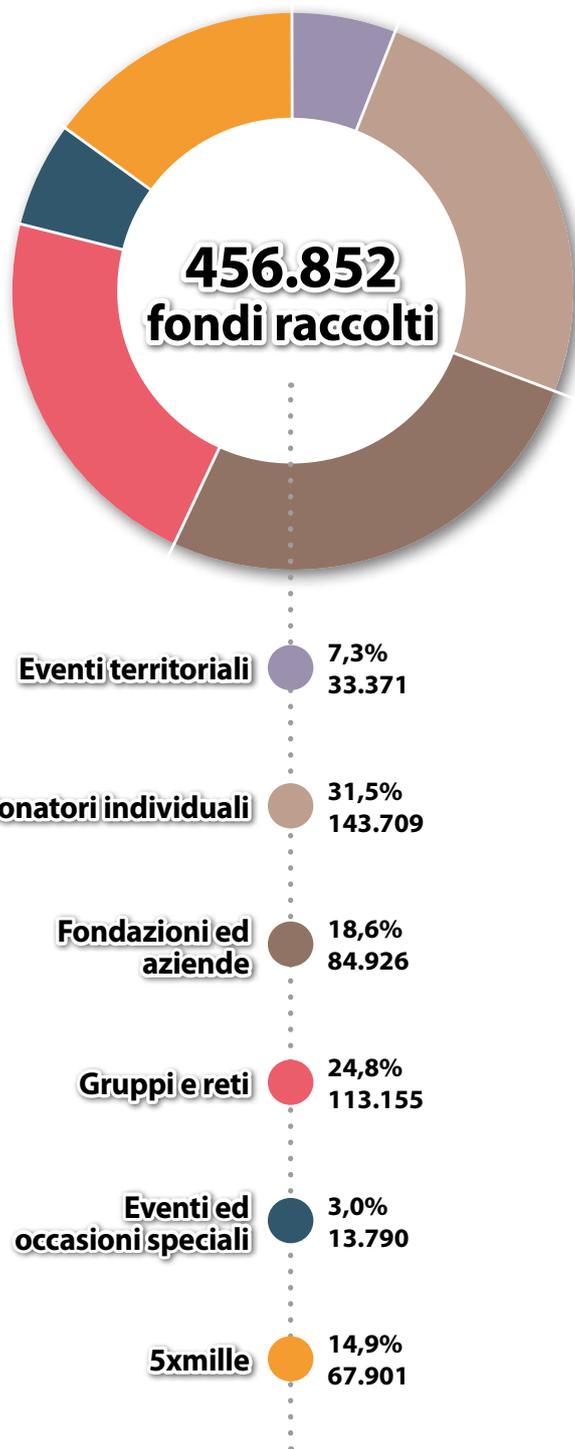
Il CCM ha partecipato a numerosi eventi in collaborazione con altre realtà, quali la **Mezza Maratona di Torino** e la **Milano Marathon** durante le quali molti runner si sono impegnati in azioni di *personal fundraising*, e la **Quaresima di Fraternità**.

Fondamentale come ogni anno il lavoro di raccolta fondi realizzato dai gruppi, reti e volontari sul territorio, basato sulla forza della testimonianza e sul passaparola.

Intensa l'attività di progettazione con **le fondazioni e gli enti** attraverso incontri, proposte personali e partecipazione a bandi, sia per la ricerca di co-finanziamenti che per nuovi progetti. Ci hanno sostenuto: **Fondazione Creonti, Fondazione Fratelli Dimenticati Onlus, Fondazione Prosolidar Onlus e Fondazione Peppino Vismara, 8 x Mille Chiesa Cattolica, 8 x Mille Chiesa Valdese.**

Alle **aziende** sono state presentate proposte personalizzate di sostegno. Hanno contribuito pertanto alla realizzazione dei nostri progetti a favore della campagna Sorrisi di madri africane ed alla realizzazione di alcuni eventi di raccolta fondi. Ci hanno sostenuto: **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.**

Il CCM, infine, ha offerto alcuni servizi per la realizzazione di attività in Italia con **Michelin** e di consulenza in Africa con **EPS-Engie**. La collaborazione con le aziende è sempre più importante anche nei progetti di cooperazione internazionale e per questo il CCM è diventato membro del **Csr Manager Network**.



La comunicazione del CCM **rispecchia i valori** che sono alla base del lavoro dell'Organizzazione. È una comunicazione lontana dagli stereotipi sull'Africa e sui migranti e che **rispetta la dignità** e la **sensibilità** delle persone, siano esse i **destinatari** o i **soggetti** del messaggio.

È una comunicazione **puntuale** che informa sull'andamento delle attività e sulle iniziative in programma e che, al tempo stesso, vuole diventare un punto di riferimento per le notizie relative ai Paesi in cui il CCM opera e rispetto ai settori e alle tematiche d'intervento.

È una comunicazione **diretta**, mirata alla valorizzazione delle testimonianze degli operatori e dei volontari che lavorano sul campo, con particolare attenzione alle storie e alle vicende delle persone che lo staff incontra ogni giorno.



comitato collaborazione medica

curiamo chi cura

Nel 2018 è stato affidato il lavoro di restyling di alcuni materiali di comunicazione alla direzione creativa pro bono dell'agenzia **Sudler Milano**, specializzata nel *branding* del settore *healthcare*: la card istituzionale, il *roll-up* o espositore promozionale, la card per la promozione della campagna 5x1000. Il materiale di comunicazione è sempre accompagnato dal payoff "**Curiamo chi cura**", elaborato in occasione dei 50 anni del CCM, che sintetizza in tre parole il nostro elemento distintivo, la **formazione** di chi si occupa di salute, in Africa e in Italia.



Missioni giornalistiche

- 1 missione giornalistica a Nairobi, Kenya
- 1 video reportage dal Kenya



Pubblicazioni

- **Note A Margine.** 2 uscite per una tiratura media di 4500 copie
- **Relazione di Missione.** 1 uscita annua, in italiano e inglese
- **Sorrisi di Madri Africane - Attività e risultati del 2018. Strategie e obiettivi per il 2020.** Report della campagna in italiano e inglese



Eventi

- **"Curare è un'arte. Da 50 anni curiamo chi cura"** - 25 novembre 2018, presso Galo Art Gallery di Torino. Un evento dove l'arte e la cura si sono incontrate per conoscere e sostenere il Sud Sudan e il nostro impegno per la sua popolazione. Dialoghi sul Sud Sudan con Fabio Bucciarelli e Domenico Quirico.
- Mostra fotografica **"Le donne viste dalle donne"** - Luglio/agosto 2018, all'interno del rassegna filosofica Razzolando nel Cortile di Parma. Scatti dai progetti CCM in Italia e in Sud Sudan di Valeria Fioranti e Loredana Taglieri.
- Mostra fotografica **"Only a Woman"** - dal 28 settembre al 29 ottobre 2018, presso l'Atelier Balan di Aosta. Scatti di Loredana Taglieri.
- **"Outdoor di Passo - Costruzione di una via solidale, esplorazione sociale salute comunitaria racconti dal quartiere"** - 27 settembre 2018, presso il Passo Social Point di Torino. Evento di presentazione dell'indagine e delle attività del progetto.



On line

- **www.ccm-italia.org:** 17.182 utenti registrati nel 2018
- **Newsletter Istituzionale:** 12 invii a 7500 destinatari medi
- **Facebook:** 3980 fan
- **Twitter:** 845 follower
- **Youtube:** 1248 visualizzazioni totali
- **Instagram:** 279 follower
- **LinkedIn:** 372 follower

Il bilancio 2018 consolida i bilanci relativi alle attività svolte in Italia, Etiopia, Kenya, Somalia, Sud Sudan e Burundi.

I seguenti bilanci paese sono stati auditati e certificati in loco:

- in Etiopia da Soliyana Kiros Chartered Certified Accountant & Authorized Auditor;
- in Kenya da Crowe Erastus & Co., Certified Public Accountants (K)
- in Sud Sudan da Kigundu and Co.

Il bilancio del Burundi è stato consolidato e auditato in Italia.

Il bilancio consolidato è stato sottoposto a revisione contabile esterna da parte del dr. Michele Matteo Romano, che ne ha verificato e certificato la veridicità e la chiarezza delle informazioni patrimoniali, finanziarie ed economiche in esso contenute e la coerenza e solidità dei processi amministrativi sottostanti.

Nel 2011 il CCM recepi le indicazioni del CIPSI, coordinamento di ONG a cui apparteneva, adottando le linee guida e schemi per la redazione dei bilanci di esercizio degli enti non profit emessi dall'Agenzia delle Onlus l'11/02/2009. Da allora il risultato di gestione era annualmente portato in pareggio attraverso registrazioni patrimoniali approvate dal Consiglio Esecutivo, per evidenziare il fine ideale e non economico dell'associazione. Dal 2016, per rappresentare in modo più chiaro e trasparente la gestione economica, si è ritenuto opportuno evidenziarne il risultato nel rendiconto di gestione e sottoporre alla valutazione dell'assemblea la copertura dell'eventuale disavanzo o la destinazione dell'eventuale avanzo di esercizio.

Nella formulazione del bilancio 2018, il CCM recepisce le indicazioni imposte dalla Riforma contabile introdotta dal DLgs 139/2015. Il bilancio è quindi formato da Stato Patrimoniale, Rendiconto di Gestione e Rendiconto Finanziario ed è corredato dalla Relazione di Missione.

2018

2017

Stato Patrimoniale - ATTIVO

| | 2018 | 2017 |
|----------------------------|------------------|------------------|
| 1 IMMOBILIZZAZIONI | 17.652 | 420.708 |
| Immateriali | 998 | 3.412 |
| Materiali | 3.149 | 403.791 |
| Finanziarie | 13.505 | 13.505 |
| 2 ATTIVO CIRCOLANTE | 4.552.626 | 2.838.958 |
| Crediti | 2.934.372 | 2.247.763 |
| Per progetti realizzati | 1.382.002 | 863.779 |
| Verso Enti | 951.475 | 1.158.865 |
| Crediti diversi | 600.895 | 225.119 |
| Disponibilità liquide | 1.618.254 | 591.195 |
| 3 RATEI E RISCONTI | 71.456 | 72.492 |
| TOTALE ATTIVO | 4.641.734 | 3.332.158 |

2018

2017

Stato Patrimoniale - PASSIVO

| | 2018 | 2017 |
|--|------------------|------------------|
| 1 PATRIMONIO NETTO | 800.838 | 777.878 |
| Fondo di dotazione dell'ente | 100.000 | 100.000 |
| Patrimonio vincolato | 255.823 | 208.738 |
| Fondi vincolati | 76.349 | 50.426 |
| Fondi apporti | 179.474 | 158.312 |
| Patrimonio libero | 445.015 | 469.140 |
| Patrimonio disponibile | 80.000 | 80.000 |
| Fondo progetti | 424.730 | 722.865 |
| Risultato gestionale in corso | - 59.715 | -333.725 |
| 2 FONDI PER RISCHI ED ONERI | 155.640 | 49.342 |
| 3 TFR LAVORO SUBORDINATO | 126.232 | 215.351 |
| 4 DEBITI VERSO FINANZIATORI | 2.829.411 | 1.455.165 |
| 5 DEBITI | 723.331 | 820.477 |
| Verso banche | 56 | 266 |
| Verso fornitori | 62.712 | 94.389 |
| Tributari | 14.065 | 18.248 |
| Verso istituti di previdenza e sicurezza sociale | 29.978 | 34.671 |
| Altri debiti | 616.520 | 672.903 |
| 6 RATEI E RISCONTI | 6.283 | 13.945 |
| TOTALE PASSIVO | 4.641.734 | 3.332.158 |

2018

2017

Rendiconto di Gestione

| | 2018 | % | 2017 | % |
|---|------------------|----------|------------------|----------|
| PROVENTI | 6.618.496 | % | 7.023.875 | % |
| 1 Proventi e ricavi da attività tipiche | 6.093.831 | 92,07 | 6.385.011 | 90,90 |
| 2 Proventi da raccolta fondi | 456.852 | 6,90 | 538.017 | 7,66 |
| 3 Proventi finanziari e patrimoniali | 38.969 | 0,59 | 96.145 | 1,37 |
| 4 Altri Proventi | 28.844 | 0,44 | 4.702 | 0,07 |
| ONERI | 6.678.211 | % | 7.357.600 | % |
| 1 Oneri da attività tipiche | 5.972.615 | 89,43 | 6.510.020 | 88,48 |
| 2 Oneri promozionali e di raccolta fondi | 226.110 | 3,39 | 254.791 | 3,46 |
| 3 Oneri finanziari e patrimoniali | 118.956 | 1,78 | 213.288 | 2,90 |
| 4 Oneri di supporto generale | 360.531 | 5,40 | 379.501 | 5,16 |

Il rendiconto chiude con il risultato di gestione negativo € 59.715. Si rimanda al Bilancio e alla Nota integrativa per commenti e note.



comitato collaborazione medica

CCM Italia
Via Ciriè, 32/E
10152 Torino
Italia

Sedi CCM in Africa

CCM Burundi

Avenue de la Plage 01
BP 198, Bujumbura

CCM Etiopia

Kirkos Sub city - Kebele 01 - House Number 714 - Code 1110
P.O. Box 712 Addis Abeba

CCM Kenya - Somalia

Rhapta Road Westland - PLOT no 47
P.O. Box 12027 Sarit 00606 Nairobi

CCM Sud Sudan

Plot no 45A, Block no. BV
Hai Cinema, Juba

Gruppi d'appoggio CCM in Italia

Gruppo Volontari Torino

Referente:

Erika Larcher, erika.larcher@ccm-italia.org - 011.6602793

Associazione Needle (Caluso, TO)

Referente:

Luca Cacciottella, luca.cacciottella@gmail.com - 340.0053617

Volpiano per il CCM (TO)

Referenti:

Aldo Bordigoni, aldo.bordigoni@tiscali.it - 339.6438610

Sandro Foglia, fogliasandro@yahoo.it - 339.4751056

Amici CCM Ivrea (TO)

Referente:

Maresa Perenchio, maresaperenchio@yahoo.it - 335.5432407

Gruppo CCM "Pulia", Manta, Saluzzo e Moretta (CN)

Referente:

Matteo Bolla, matteoandreina@gmail.com - 348.7075433

Gruppo CCM "Amici di Nanni", Cuneo

Referente:

Cristiana Lo Nigro, lonigro.c@ospedale.cuneo.it - 347.6219417

Amici CCM Arenzano (GE)

Referente:

Fabia Binci, fabia.binci@fastwebnet.it - 336.916125

Gruppo CCM Bergamo - Monte Marengo (LC)

Referente:

Parrocchia di San Paolo Apostolo

Comitato "Per Terre Remote Onlus", Tirano (SO)

Referente:

Peter Taliente, taliente@tiscali.it - 339.8573013

Associazione Mondodomani Bitonto (BA)

mondo.domani@gmail.com

La Relazione di missione 2018 è stata realizzata con la collaborazione di tutto lo staff del CCM.

Hanno contribuito in particolare:

Micol Fascendini, *Health Advisor CCM*

Mara Nuzzi, *Responsabile Progetti Internazionali CCM*

Alessia Montanari, *Responsabile Progetti Italia CCM*

Progetto grafico: Tipolitografia Graph art, Manta (CN) - www.graph-art.it

Torino, giugno 2019.



comitato collaborazione medica

curiamo chi cura

Via Ciriè, 32/E • 10152 Torino • Italy • Tel. 011 6602793 • Fax 011 3839455 • ccm@ccm-italia.org

CF 97504230018

C/C POSTALE N. 13404108

IBAN IT 94 A050 1801 0000 0001 1998 481



Comitato Collaborazione Medica



@CCM_ItaliaONG

www.ccm-italia.org