



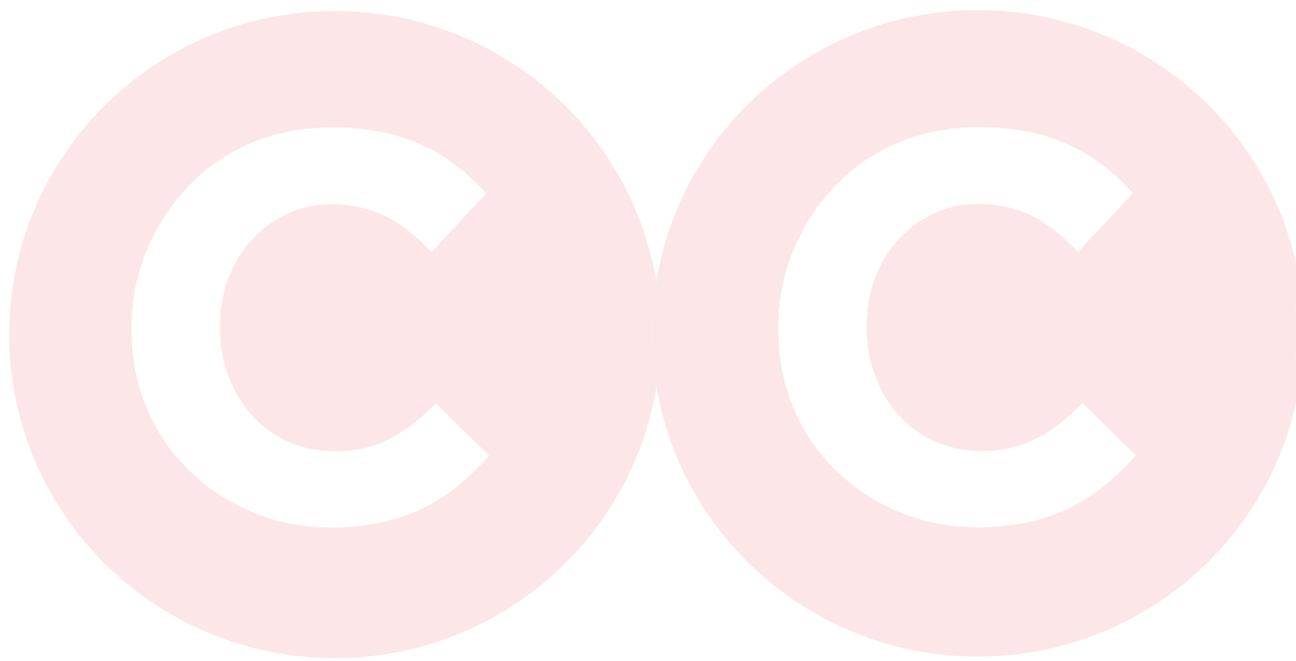
comitato collaborazione medica



Archivio CCM ©
Fabio Bucciarelli - Sud Sudan (2017)

Relazione di *missione*

2 0 1 7



comitato collabo

sommario

1. 50 anni di salute

Lettera della Presidente e del Direttore pag. 4

2. Identità

La Storia - 50 anni del CCM 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. Comunicazione e raccolta fondi

Comunicazione e Ufficio Stampa pag. 37

Raccolta fondi e attività territoriali pag. 38

9. Bilancio pag. 39

Indirizzi pag. 41

orazione medica

Nella vita di ognuno 50 anni sono fatti di migliaia di persone incontrate, tante decisioni prese, molti cambiamenti scelti e vissuti. A livello globale, 50 anni possono essere lo scenario di importantissime scoperte, ad esempio in ambito medico; di incredibili innovazioni che possono rivoluzionare il modo di comunicare, di lavorare e vivere; di significative nuove rotte che rivedono impegni e tendenze internazionali, dai diritti umani all'agenda internazionale per lo sviluppo.

Guardando alla **scienza medica**, nel 1968, questa era profondamente diversa. 50 anni fa si stava radicanando la conoscenza del DNA come responsabile della trasmissione genetica; oggi riusciamo a modificare il DNA per curare malattie geniche. In 50 anni, in campo oncologico siamo passati dall'uso di citostatici ad ampio raggio di azione a strumenti molecolari che distruggono solo la cellula tumorale. **Progressi inimmaginabili.**

Riflettendo sulla **cooperazione internazionale**, nel 1968 questa era guidata dall'approccio impostato dal Piano Marshall e dal Patto di Varsavia: si procedeva con progetti di cooperazione bilaterale, con rapporto diretto tra paese donatore e paese beneficiario. Dopo la seconda Guerra Mondiale, con la costruzione del sistema universale dei diritti umani, gli obblighi per la comunità internazionale di intervenire davanti a violazioni e con l'esaltante processo della decolonizzazione, si avvia anche la cooperazione multilaterale attuata da istituzioni sovranazionali. Si tratta comunque di interventi per lo più fatti attraverso i governi nazionali per accelerare l'industrializzazione, la meccanizzazione agricola e la diffusione di opere pubbliche. È a partire dagli anni Sessanta, che si fa strada una forma diversa di cooperare, quella dal basso, su base volontaria, spinta da ideali e da voglia di essere attori del cambiamento. Nascono così le Organizzazioni Non Governative - Ong, legate alle grandi trasformazioni sociali e culturali di quegli anni, alle contestazioni studentesche e operaie, alla critica ai poteri dominanti, ai movimenti di liberazione nazionale... **Rivoluzioni radicali.**

Nel '68 la **cooperazione internazionale in campo sanitario** ruotava prevalentemente attorno al sostegno di strutture missionarie; si ispirava ad Albert Schweitzer, medico franco-tedesco, impegnato a portare la biomedicina in posti in cui fino ad allora era impensabile. Cinquant'anni dopo il paradigma ruota attorno allo sviluppo dei sistemi sanitari locali, attraverso l'affiancamento e la formazione del personale del posto. **Sostanziali cambi di prospettiva.**

Marilena Bertini
Presidente

Marilena Bertini

Nel '68 un gruppo di medici e studenti di medicina dà vita al **Comitato Collaborazione Medica - CCM**, un impegno di volontariato fatto di voglia di portare il diritto alla salute anche alle persone più povere del mondo, di incontri serali per organizzare missioni in zone così remote del Kenya, dell'Etiopia e del Sud Sudan. Sono stati 50 anni di esaltanti vittorie e profonde sconfitte, di vite salvate ma anche di pazienti persi, di sogni realizzati e di esperienze critiche sulle quali abbiamo ricostruito. Di guerre, di migrazioni, di crescita economica, di nuove povertà. Nei cambiamenti sociali, economici, locali e globali di questi 50 anni, **siamo cambiati anche noi.**

Sempre fedeli alla scelta di salvare il maggiore numero di vite possibile focalizzando l'azione sulle malattie più diffuse e mortali e di essere promotori di un reale sviluppo attraverso il rafforzamento delle comunità e degli operatori sanitari locali, abbiamo quindi rivisto, migliorato, aggiornato il nostro agire. Un esempio è la nostra sempre maggiore collaborazione con attori

non sanitari data dalla consapevolezza che la salute è fatta di molti determinanti e che necessita un approccio olistico che è possibile solo attraverso lo sviluppo di partnership.

I 50 anni del CCM sono fatti di tanto personale sanitario formato, di parti cesarei insegnati e imparati, di bambini vaccinati, di donne assistite, di neonati prematuri curati col calore delle loro mamme, di comunità incontrate, di ospedaletti sperduti resi funzionanti, di centri contro la malnutrizione

severa, di villaggi raggiunti con ambulatori mobili. Il CCM di oggi è frutto delle tante persone - di origini, estrazioni e culture diverse - che con le loro passioni, le loro competenze e i loro valori lo hanno plasmato in questi 50 anni. Lo scambio reciproco di saperi e di conoscenza ci ha legati, ci ha arricchiti umanamente, ci continua a motivare. Ci ha convinti anche ad agire qui in Italia, mettendo a disposizione le nostre competenze per abbattere quelle barriere sociali e culturali che ostacolano l'uso dei servizi sanitari fra le persone più vulnerabili delle nostre città. 50 anni ci hanno trasformato, ci hanno arricchito, hanno portato competenze sanitarie in Africa e in Italia.

Siamo ancora pronti a metterci in gioco, a dare il nostro contributo nell'agenda internazionale e a ricercare nuovi modi e nuovi compagni di azione per la migliore salute possibile. Per noi che viviamo al CCM è un arricchimento umano importante e un **impegno imprescindibile.**

Filippo Spagnuolo
Direttore esecutivo

Filippo Spagnuolo



Archivio CCM © Sud Sudan (1980)



Da 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 tutt'ora 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 per la salute di mamme e bambini. Nel 1997 abbiamo avviato il programma di riabilitazione e fisioterapia presso il *Lacor Hospital* in Uganda che tuttora proseguiamo. In Somalia siamo dal 2004, dove continuiamo a impegnarci nella lotta alle 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 così 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
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.

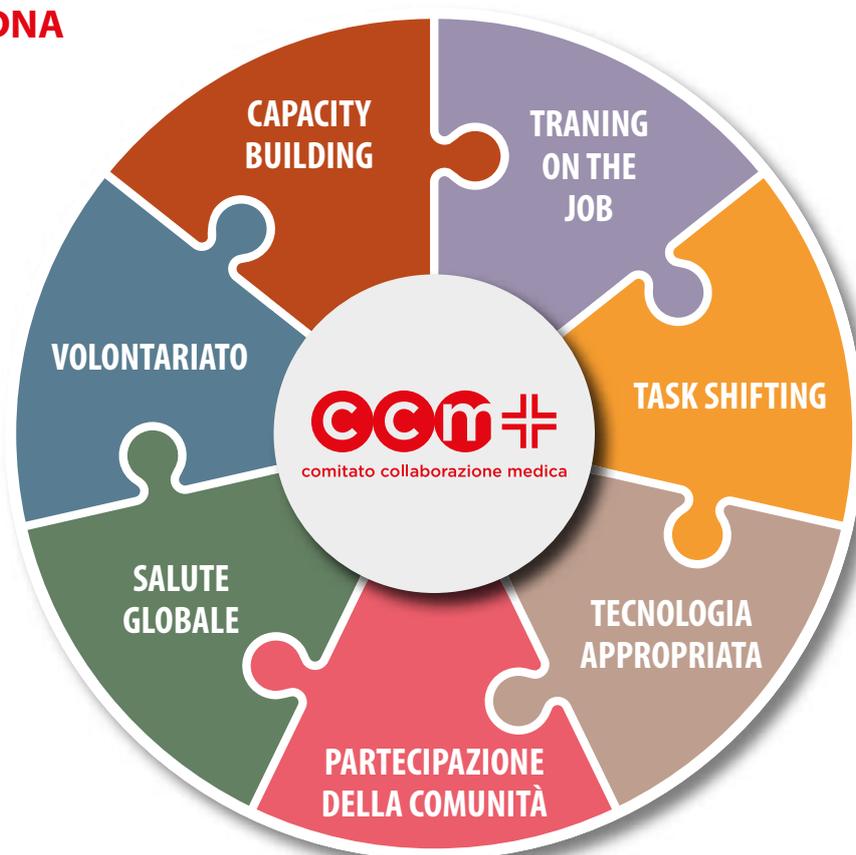
Interveniamo attraverso progetti di cooperazione internazionale in ambito sanitario; programmi di educazione alla cittadinanza mondiale e di formazione sanitaria; attività di promozione di politiche eque; azioni di tutela della salute dei migranti e dei nomadi.

I nostri valori

- 1 **Rispetto** della dignità della persona
- 2 **Laicità, pluralismo e accoglienza** degli altri, verso la pace
- 3 **Partecipazione e radicamento** sul territorio
- 4 **Onestà e trasparenza**
- 5 **Solidarietà** come atto di giustizia

- 6 **Sobrietà**
- 7 **Volontariato e Professionalità**
- 8 **Testimonianza**
- 9 **Tecnologia** appropriata
- 10 **Sviluppo** delle professionalità locali

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 altamente 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 altamente 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. Conoscerne 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

85
soci



223
volontari

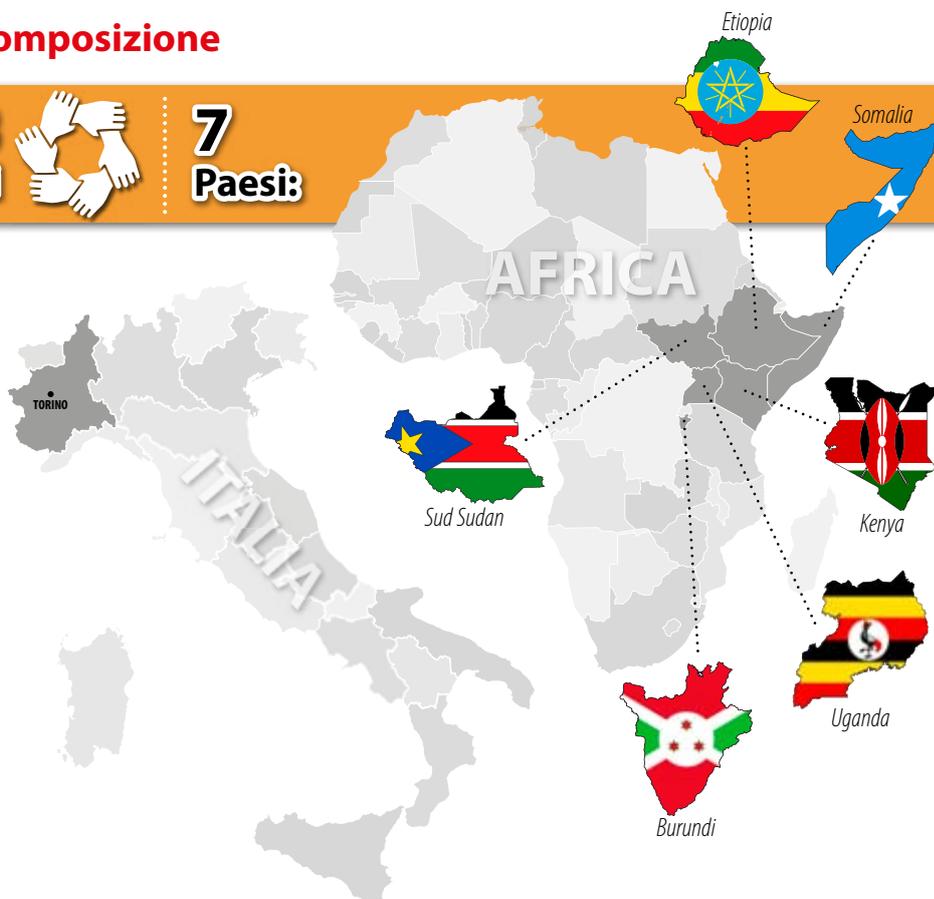


7
Paesi:

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 una associazione con personalità giuridica ottenuta nel 2010.

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.



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.

Assemblee dei soci

25 marzo 2017

Migranti: bisogni, diritti, servizi per accogliere e integrare.

Piano attività e budget 2017.

17 giugno 2017

Obiettivi di sviluppo sostenibile e diritto alla salute.

Approvazione Relazione di missione e bilancio esercizio 2016



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



Risorse umane

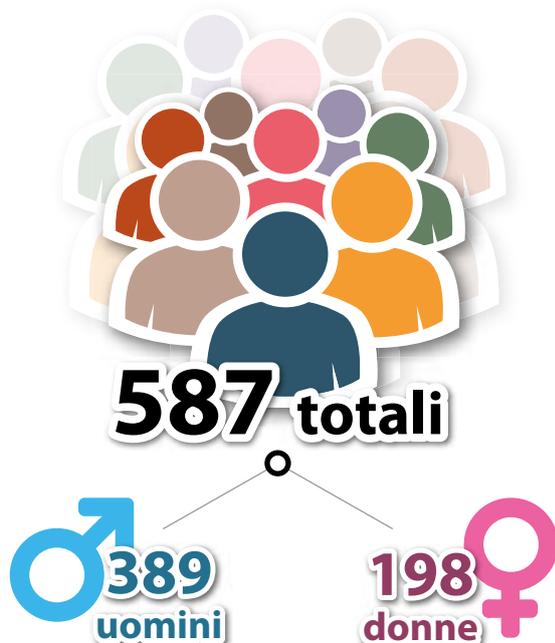
Le risorse umane, sia staff che volontari, sono da sempre preziose e indispensabili per rendere concreta la nostra azione. Sono persone competenti e motivate, italiane e africane, che con passione si impegnano ogni giorno.

2017

2016

	Retribuito	Volontario	Retribuito	Volontario
Italia	37	208	27	146
Africa	549	15	476	14
Burundi	10	2	15	1
Etiopia	53	7	50	2
Kenya	6	3	7	3
Somalia	13	0	17	1
Sud Sudan	467	1	386	2
Uganda	-	2	-	5
Regional Health Advisor	1	-	1	-
Totale parziale	587	223	503	160
TOTALE	810		663	

Dipendenti



In Italia: 37 dipendenti: 12 uomini - 25 donne

Nei Paesi: 550 dipendenti: 377 uomini - 173 donne

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

37 regionali (*personale di paesi africani limitrofi*): 25 uomini - 12 donne

512 locali (*personale africano locale*): 352 uomini - 160 donne

Volontari



In Italia: 208 volontari: 71 uomini - 137 donne

In Africa: 15 volontari: 7 uomini - 8 donne

5 volontari in servizio civile nazionale in Italia

Il lavoro donato nel 2017 dai volontari ha un valore stimato di circa **365.000 euro**

Volontari e Gruppi d'appoggio

Il 2017 è stato un anno di novità e cambiamenti per i volontari CCM: sono stati avviati a Torino **due ambulatori** rivolti alle fasce vulnerabili che hanno visto per la prima volta i volontari coinvolti in attività cliniche in Italia, è nato a Caluso **un nuovo gruppo territoriale** (l'associazione Needle), è stato organizzato il primo **weekend volontari**, per rafforzare il senso di identità e di appartenenza.

Ma è stato anche un anno di continuità, nella prosecuzione degli appuntamenti dedicati ai volontari e agli amici del CCM: **occasioni formative** (su competenza culturale, antropologia medica, etnopsichiatria), **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 (come il cineforum su discriminazione e bullismo).

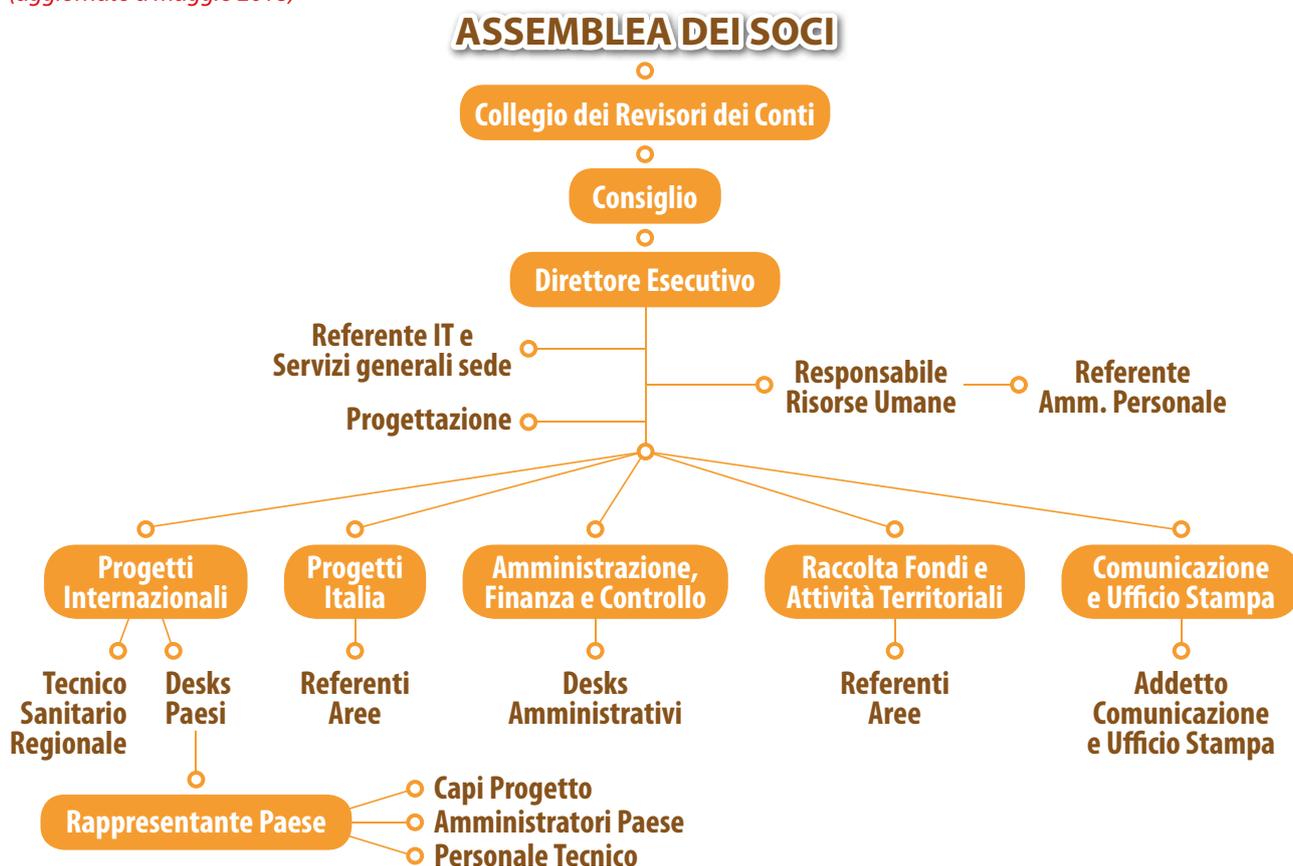
Il coinvolgimento dei volontari si è confermato come **parte integrante della mission del CCM**. L'impegno, la professionalità, la passione e la responsabilità dei nostri volontari continuano a fare la differenza e a essere la miglior testimonianza sul territorio del nostro lavoro.

Nel 2017 sono stati in missione **in Africa 15 volontari** in 18 missioni. Tra coloro che hanno frequentato il nostro Corso di Salute Globale, **3 persone** hanno avuto la possibilità di svolgere una missione di volontariato e formazione presso l'Ospedale di **Ikonda** in Tanzania. **18 persone** hanno collaborato in modo continuativo a **supporto di varie attività della struttura** mettendo a disposizione una grande varietà di competenze. Circa **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. 3 ragazze hanno concluso il loro percorso di **Servizio Civile** e altre 2 l'hanno iniziato qui a Torino con il Settore Progetti Italia. Circa **130 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), Amici CCM Ivrea (TO), Amici di Nanni (Cuneo), Gruppo Pulia (Saluzzo), Amici CCM Arenzano (GE), Comitato "Per Terre Remote Onlus" a Tirano (SO), Amici di CCM Bergamo - Monte Marengo, Amici Mondo Domani Bitonto (BA). L'associazione Needle, nata nel 2012 a Caluso da un gruppo di giovani tra cui diversi professionisti sanitari, si è formalmente costituita come gruppo d'appoggio del CCM nel 2017, supportandoci con attività sul territorio e missioni sanitarie in Africa.

Struttura organizzativa

(aggiornato a maggio 2018)



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 e consiglia presso il MIBACT



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

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

NAZIONALI

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, ASviS - Alleanza Italiana per lo sviluppo sostenibile tramite Link2007, AOI - Associazione ONG Italiane e Forum del Terzo Settore tramite COP.

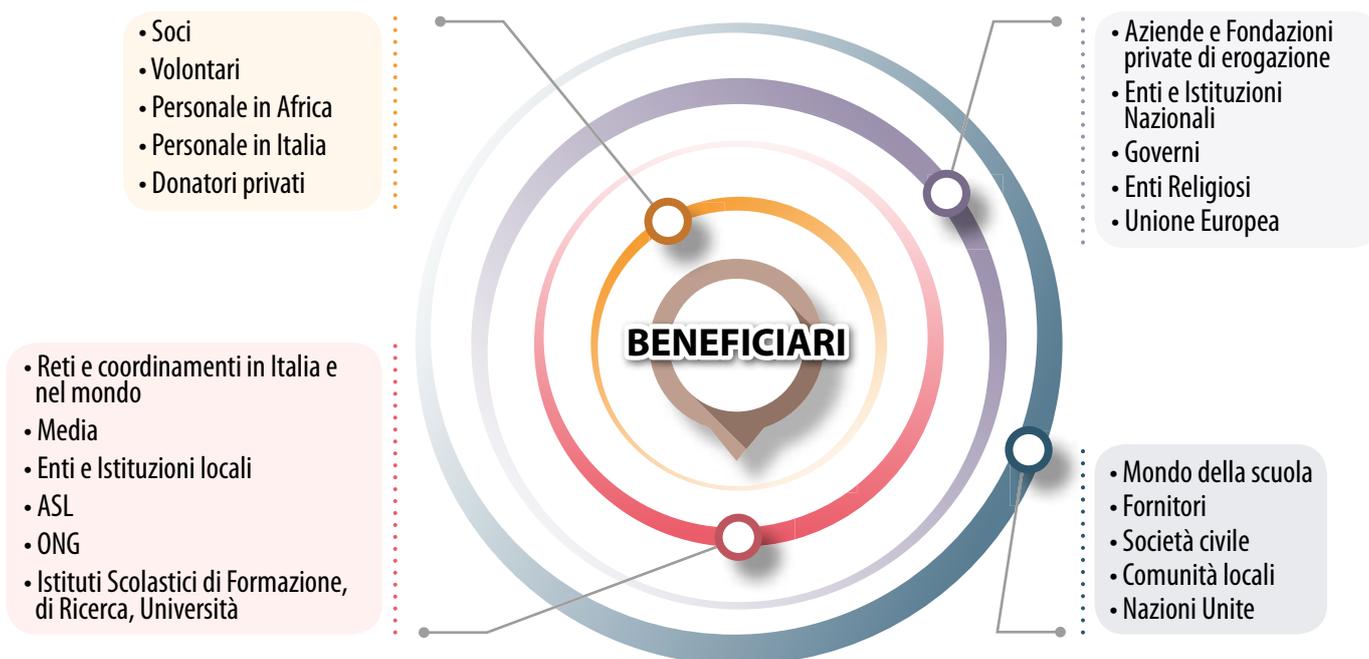
TERRITORIALI

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 2017

La Relazione di Missione permette di conoscere e approfondire il CCM presentando le attività all'interno del contesto internazionale, mostrandone l'andamento rispetto all'anno precedente e facilitando la comprensione delle varie attività attraverso la loro organizzazione nei quattro 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, gli indicatori presentati permettono il monitoraggio puntuale delle azioni e il conteggio dei beneficiari raggiunti. I Monitoring Framework dei singoli progetti facilitano la raccolta dati in relazione tanto alle attività di formazione e sensibilizzazione quanto all'erogazione dei servizi sanitari.

Riguardo a quest'ultimi, gli indicatori sono selezionati tra quelli già previsti dai sistemi nazionali di informazione sanitaria e i dati raccolti giornalmente nei 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 novità della Relazione di Missione 2017 è il riferimento agli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG). In apertura, alcuni esempi pratici permettono di analizzare la strategia del CCM alla luce degli SDG e relativi indicatori cui i diversi progetti contribuiscono. Questi sono poi riportati anche per descrivere il programma di ciascun paese.

Ci sono priorità condivise e fissate a livello internazionale che guidano le azioni a lungo termine. Ci sono bisogni emergenti che richiedono di ampliare o rivedere con agilità il proprio fuoco di azione.

Il nostro essere sul campo è ovviamente interconnesso ad entrambi gli aspetti. Abbiamo ben programmati, sviluppando **linee strategiche pluriennali** che rappresentano il solco guida dell'intera Organizzazione. Ma la velocità degli avvenimenti, l'instabilità di alcune situazioni e l'urgenza di rispondere a nuovi bisogni, ci richiedono una sempre maggiore **flessibilità di pensiero e di azione**.

Manteniamo fermi alcuni punti che sono **il nostro essere**: la collaborazione con le strutture sanitarie esistenti, l'azione in Paesi difficili e su patologie altamente mortali ma spesso in ombra rispetto all'attenzione politica e mediatica; l'utilizzo di tecnologie adeguate ai contesti, poco "appariscenti" ma più efficaci; l'attenzione alla complessità del diritto alla salute e quindi ai vari determinanti che lo influenzano; la scelta di investire quasi tutto in azioni dirette sul campo e di limitare i costi di struttura a meno del 10% del volume delle attività, sacrificando quindi le azioni di comunicazione o raccolta fondi.

Allo stesso tempo cerchiamo di muoverci veloci all'interno di **nuove criticità ed emergenze**, valorizzando le nostre competenze e modulandole diversamente da contesto a contesto.

Dal 2000 il mondo ha stabilito temi prioritari per la cooperazione internazionale, aggiornati, rivisti e anche cambiati nel 2015. Il numero di Obiettivi condivisi è aumentato, dagli 8 Obiettivi di Sviluppo del Millennio agli attuali 17 **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile - SDG**. Più goal, articolati in numerosi sotto-obiettivi, che vedono tutti protagonisti, non solo i Paesi a Basso Reddito e che solo apparentemente riguardano meno la salute, e quindi la nostra azione. Se solo l'obiettivo n. 3 è dedicato direttamente alla salute, in realtà spunti di indirizzo e di azione che incidono su di essa sono presenti in un gran numero di SDG. Allineato all'agenda internazionale, il piano strategico del CCM 2018 - 2020 conferma la sintonia con le linee di azione e gli obiettivi al 2030. Progetti e azioni considerano sempre il concetto di salute nella sua totalità, ben conoscendo come i fattori che la influenzano non siano solo la cura delle malattie ma anche la prevenzione delle stesse e un insieme di fattori che riguardano aspetti sociali ed economici - dai diritti di genere all'istruzione, dalle disuguaglianze alla riduzione della povertà. In questo senso rafforziamo le partnership con altre Ong a noi complementari,

che si occupano ad esempio di micro-credito, e lavoriamo coi sistemi sanitari nazionali, con organizzazioni internazionali e locali, con realtà missionarie, per rafforzare i partenariati locali e globali essenziali per incidere con sempre maggiore efficacia sul miglioramento dei parametri sanitari. In Italia agiamo in modo analogo, collaborando con le ASL e l'Università, supportando altre realtà del Terzo Settore e offrendo servizi e orientamento alle fasce più vulnerabili.

Allo stesso tempo, il nostro agire assorbe e risponde alle questioni internazionali e alle criticità nazionali, richiedendo a tutti noi e ai nostri *stakeholder* grande agilità.

L'attualità economica, politica e sociale, volatile e urgente, ci chiede sempre più spesso di aprire e/o rinforzare nuove aree e nuovi modi di azione, spesso trasversali all'Italia e ai nostri Paesi ma che richiedono approcci differenti. Vaccini, migranti e adolescenti sono tre

grandi macro aree che nel 2017 sono state in alto fra le priorità internazionali e nazionali e che hanno avuto particolare rilevanza anche nelle nostre attività.

In Africa le **vaccinazioni** sono fondamentali per salvare tante vite: con campagne nei villaggi, in risposta ad epidemie, fra le donne in gravidanza intensifichiamo il più possibile la nostra azione. In Italia dal 2017 rispondiamo a un problema recente e quasi opposto: attraverso azioni di formazione e informazione combatiamo l'esitazione vaccinale che mette in dubbio uno strumento di salute pubblica così essenziale.

Nei luoghi di origine e in quelli dell'accoglienza. Sul **fenomeno migratorio**, sempre più rilevante, il nostro impegno è in entrambi i fronti:

nei paesi e in Italia. Nei paesi portiamo un'informazione veritiera sui pericoli delle partenze attraverso canali irregolari, che sono vie di morte e violenza, e sosteniamo un reale sviluppo delle comunità affinché le persone trovino concreti buoni motivi per non partire. In Italia supportiamo l'accoglienza formando operatori sociali e mediatori culturali e abbattiamo le barriere sociali e informative che spesso impediscono a migranti e richiedenti asilo di accedere ai servizi sanitari a disposizione.

Fra gli **adolescenti** in Italia il CCM è da molti anni nelle scuole parlando di affettività e contro le discriminazioni. Da un paio di anni anche in Africa, dove la fragilità degli adolescenti è un nuovo ambito strettamente interconnesso allo sviluppo reale del territorio, alla migrazione e alla salute dell'intera comunità, abbiamo avviato nuove azioni a loro direttamente dedicate.



Archivio CCM © Alessandro Rocca, Sud Sudan (2014)

OBIETTIVI GLOBALI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE¹

Una panoramica su Obiettivi e sotto-obiettivi sui quali agiamo.



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 2030, ridurre la mortalità di neonati e bambini sotto i 5 anni di età, in tutti i paesi con l'obiettivo di ridurre la mortalità neonatale almeno a partire dal 12 per 1.000 nati vivi e sotto -5 della mortalità per almeno partire da 25 per 1.000 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 2017 si è concluso il Kirama Plus! in Burundi, buona pratica in ambito di salute neonatale presentata anche al Congresso Internazionale di Anversa² nell'ottobre del 2017 (p. 26).
- 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. In Somalia, un gruppo di esperti ha svolto regolarmente attività di supervisione e valutazione di centri contro la TB (p. 30). Al fianco di reti, quali l'Osservatorio italiano sull'Azione globale contro l'AIDS cerchiamo di mantenere alta l'attenzione e l'impegno di Governi e Istituzioni (p. 23).
- 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 è 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 a sostegno di bambini e ragazzi di strada (p. 30).
- 3.6 Entro il 2020, dimezzare il numero di decessi a livello mondiale e le lesioni da 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.**
- Si tratta di un aspetto centrale della Campagna Sorrisi di madri africane: miriamo a rendere disponibili servizi, attrezzature e farmaci, a garantire competenza e capacità

¹ <https://www.aics.gov.it/home-ita/settori/obiettivi-di-sviluppo-sostenibile-sdgs/>

² <http://www.ectmih2017.be/>

degli operatori sanitari e un sistema funzionante di trasferimento dell'emergenza. Ma sappiamo che è necessario anche mettere al centro le donne, andando nelle comunità e promuovendo la loro educazione e la fiducia verso il sistema sanitario. Lo dimostrano i risultati ottenuti ad esempio in Etiopia, nella regione del Bale dove il CCM ha supportato le autorità locali nell'attivazione delle Reti Comunitarie che hanno favorito notevolmente l'accesso ai servizi di salute materna della zona (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).

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 e delle eventuali epidemie (es. 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 2017 abbiamo inoltre assegnato due Borse di studio in memoria del dott. Giuseppe Meo a due giovani sud sudanesi, un infermiere e un operatore per il monitoraggio e la valutazione dei servizi (pp. 6,18).

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.

Individuare tempestivamente i focolai delle epidemie, gestirne in maniera efficace la cura e tamponarne la diffusione è essenziale. Siamo sempre in prima linea per rispondere a queste emergenze, che spesso purtroppo colpiscono le comunità dove siamo e che sono particolarmente povere e fragili. Ne è stato un esempio il colera, che nel 2017 ha ferito parte del Sud Sudan, in particolare Mingkamann e Tonj (p. 31).

In quest'ottica si inserisce anche la nostra scelta di aumentare l'applicazione del *One Health*, approccio che mira a migliorare i sistemi di allerta e la riduzione dei rischi soprattutto per le malattie zoonotiche (60% delle patologie infettive), (p.28).



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.

La malnutrizione è una piaga che colpisce i più poveri, portando a numerose complicanze, fino alla morte. Nel 2017, nella zona di Greater Tonj in Sud Sudan, il supporto a 13 ambulatori dedicati e a 4 centri di stabilizzazione ha permesso la cura di circa 4.230 bambini affetti da malnutrizione severa (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.

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 quest'ultimi sono avviate nuove azioni per garantire la disponibilità di servizi interamente dedicati ai giovani - *Youth friendly* - presso 28 centri di salute in Etiopia (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. Insegniamo ad esempio alle mamme la corretta igiene del neonato, sensibilizziamo le comunità su una abitudine semplice ma essenziale come il lavaggio delle mani, raccomandiamo agli operatori sanitari la massima attenzione nella pulizia delle strutture e degli strumenti. Affrontiamo anche tematiche ancora tabù, come l'igiene mestruale che in alcuni luoghi causa ancora malattie e isolamento. In Kenya e Sud Sudan, abbiamo anche coinvolto direttamente alcuni studenti dando vita a *Health School Club* e rendendoli ambasciatori di buone pratiche sul tema.

In partenariato con altre organizzazioni supportiamo anche la costruzione di nuove latrine, nelle scuole, nelle strutture sanitarie e nelle comunità (pp. 29, 31).



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 2017 particolarmente consistenti sono stati quelli in Burundi (reparto neonatologia di Cibitoke) e in Etiopia (*Youth Friendly Service* di Robe e molti dispensari a Filtu), (p. 18).



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 Africa, l'incontro e il coinvolgimento diretto delle comunità locali sono rilevanti sia per rispondere in maniera adeguata e sostenibile ai bisogni di salute sia per migliorare l'inclusione sociale. Agiamo inoltre in collaborazione con altre Organizzazioni che promuovono azioni generatrici di reddito per potenziare l'inclusione economica (p. 27). 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. 33).

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 (p. 27).

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 (pp. 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.

Anche una corretta gestione dei rifiuti sanitari e ospedalieri è fondamentale. Minimizzare la produzione di rifiuti, assicurare la loro corretta segregazione e il loro trattamento secondo le regole nazionali e internazionali 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.

In Italia e in collaborazione con le ONG piemontesi portiamo avanti attività di educazione e sensibilizzazione a insegnanti e studenti affinché vengano compiute scelte individuali e collettive sostenibili da un punto di vista ambientale (p. 32).



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 sta approfondendo con ricerche strutturate e con l'avvio di progetti fra le popolazioni nomadi della Regione Somala in Etiopia e della Contea di Marsabit in Kenya, particolarmente vulnerabili agli eventi meteorologici estremi e ai cambiamenti climatici (p. 28).



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.

Innovazione e diffusione di tecnologie appropriate a supporto del *capacity building*, attraverso la costruzione di partenariati *multi-stakeholder* che condividano conoscenze e competenze in una logica *win-win*: sono le rotte alla base del nostro agire e sulle quali indirizziamo il nostro impegno (p. 6).

In Africa

Nel 2017, il CCM ha continuato e rafforzato il lavoro nel Corno d'Africa, implementando **34 progetti** a supporto di 19 distretti nei 6 paesi in cui opera ormai da diversi anni: Burundi, Etiopia, Kenya, Somalia, Sud Sudan e Uganda. Le aree di intervento sono abitate da oltre 2 milioni di persone e in linea con i nostri principi e valori, particolare attenzione è stata rivolta ai gruppi più vulnerabili, tra cui le donne, i bambini e i giovani, che abitano le aree più remote e svantaggiate, quali le zone rurali e pastorali o le aree ad alta densità di popolazione nei centri urbani.

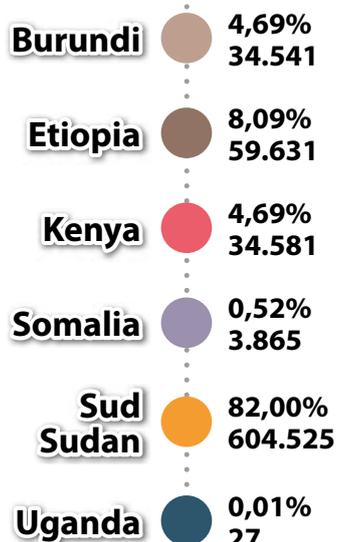
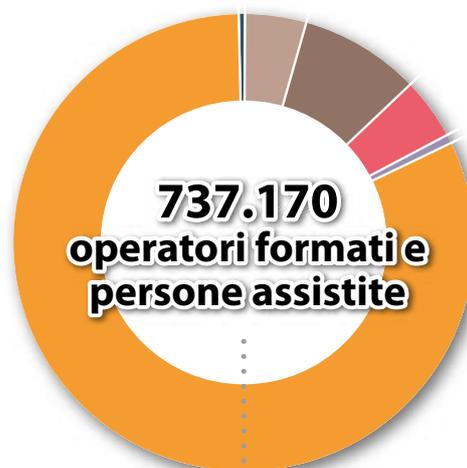
Tramite una continua **collaborazione con le autorità locali**, è stato possibile **formare oltre 1.300 operatori sanitari**, tra cui medici, infermieri e ostetriche, ma anche **120 operatori di comunità**, che hanno consentito il trattamento delle patologie più comuni a livello domiciliare e facilitato il riferimento dei casi più complessi alla struttura sanitaria. La **sensibilizzazione di oltre 225.000 persone** e la creazione delle cosiddette Reti Comunitarie della Salute hanno permesso di coinvolgere le comunità in percorsi di responsabilizzazione, così che ciascun individuo diventi promotore della propria salute e di quella della famiglia.

Le **attività di formazione e supervisione tecnica** hanno permesso di migliorare l'erogazione dei servizi in **196 strutture sanitarie**, tra cui 6 ospedali in cui sono attivi i servizi per la gestione delle emergenze ostetriche e la chirurgia di base. Oltre **510.000 persone hanno beneficiato di servizi preventivi**, quali le vaccinazioni contro le principali malattie infettive e le visite prenatali alle donne in gravidanza, **e servizi curativi**, quali gli ambulatori pediatrici, medici e chirurgici, i servizi di degenza, l'assistenza al parto e gli interventi chirurgici e di emergenza.

Insieme alle autorità locali abbiamo identificato i principali problemi alla base dell'erogazione e dell'utilizzo dei servizi e pianificato strategie efficaci e sostenibili per risolverli. Ad esempio, piccoli lavori di **ristrutturazione** sono stati realizzati in molte delle strutture supportate, di cui 9 hanno beneficiato di interventi importanti di riabilitazione. In alcuni casi di emergenza, siamo inoltre intervenuti con **l'acquisto e la distribuzione di farmaci** e materiali sanitari essenziali.

L'approccio di **condivisione e pianificazione partecipata** permette che tutte le attività del CCM rispondano a bisogni reali e si radichino nel tempo e nelle comunità inserendosi in un percorso di sviluppo più ampio.

Questo è ancora più possibile quando l'**approccio** diventa **multisettoriale**, tramite la creazione di partenariati con altri attori dello sviluppo coinvolti in azioni sociali, di supporto economico e gestione delle risorse naturali. Con questa visione, il CCM ha abbracciato negli ultimi anni l'approccio di *One Health* con l'obiettivo di promuovere una salute unica che favorisca lo sviluppo, la resilienza e il benessere delle comunità, degli animali e dell'ambiente.



2017

2016

In Africa

Progetti realizzati	34	38
Strutture sanitarie supervisionate/supportate	196	182
Operatori sanitari formati	1.324	1.666
Persone visitate/curate	510.493	590.949
Persone sensibilizzate	225.353	239.580
TOTALE BENEFICIARI	737.170	832.195

I numeri qui riportati mostrano una riduzione del numero dei beneficiari raggiunti nel 2017 rispetto al 2016. Tale calo ha un valore pari all'11% e si rispecchia egualmente attraverso tutti gli ambiti di intervento, come evidenziato successivamente nel capitolo dedicato agli Ambiti di attività. Tale riduzione è dovuta alla chiusura di alcuni progetti e si riflette anche nella riduzione del numero di interventi.

In particolare, l'uscita dalla contea di Yirol East nello Stato dei Laghi del Sud Sudan e il conseguente mancato supporto a 6 strutture sanitarie ha comportato una riduzione di circa il 6% dei beneficiari nel paese, quest'ultimo ha tuttavia un peso significativo sul conteggio totale dell'organizzazione. Similmente, la mancata approvazione di progetti a supporto dell'ospedale generale di Garowe in Somalia, ha portato a una riduzione dei beneficiari in questo paese (da circa 24.000 nel 2016 a quasi 4.000 nel 2017), con un impatto particolarmente pronunciato nell'ambito della Salute di mamme, bambini e adolescenti. Al calo dei beneficiari di questo stesso ambito contribuiscono anche Burundi e Kenya. A metà 2017, si sono infatti conclusi i progetti di neonatologia nella provincia di Cibitoke (Burundi) e di salute materno-infantile nella contea di Isiolo (Kenya).

Un netto aumento dei beneficiari è registrato invece in Etiopia (+ 40%). L'avvio di nuove iniziative ha un impatto particolarmente significativo sull'ambito della Salute di mamme, bambini e adolescenti, grazie al supporto a servizi di salute sessuale e riproduttiva interamente dedicati ai giovani nelle regioni Tigray e Ahmara, e sull'ambito della Lotta alle grandi pandemie, grazie alle attività di educazione e sensibilizzazione comunitaria sulle zoonosi tramite l'approccio One Health nella regione Somala.

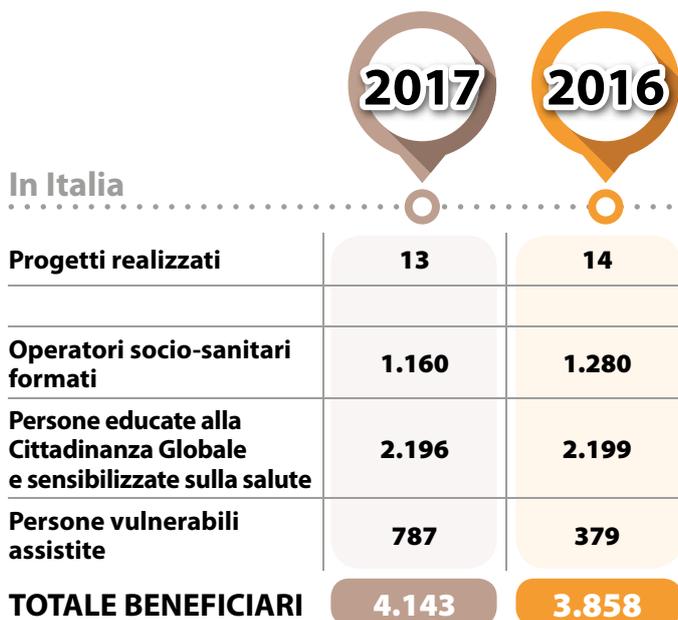
In Italia

Nel 2017, in Italia abbiamo proseguito il nostro intervento in tre aree principali: la **formazione** e l'**aggiornamento professionale** degli operatori sanitari e di chi studia per diventarlo; l'**educazione alla cittadinanza globale** - ECG e la promozione della salute; l'**inclusione sociale** e il miglioramento delle **condizioni di salute** delle **fasce vulnerabili**. Complessivamente, abbiamo realizzato **13 progetti**, raggiungendo **4.143 beneficiari**.

In particolare, le attività di formazione e aggiornamento sono state volte alla promozione della **salute comunitaria**, praticata con successo nei Paesi a Basso Reddito ma ancora poco diffusa in Italia, e tesa a valorizzare le risorse delle persone per rispondere ai problemi di salute dei singoli e delle comunità. Per quanto riguarda l'abbattimento delle barriere culturali, informative e relazionali che ostacolano l'utilizzo e l'accesso dei servizi sanitari esistenti da parte delle fasce maggiormente vulnerabili, in particolare dei migranti, sono state implementate varie attività di formazione e informazione degli insegnanti dei Centri per l'Istruzione degli Adulti e dei migranti - CPIA.

Nel 2017 hanno mantenuto una forte rilevanza i progetti e le attività volti a favorire l'inclusione e il miglioramento delle condizioni di salute dei più fragili, con l'apertura di nuovi importanti filoni di intervento quali le **vaccinazioni** e l'**alfabetizzazione sanitaria digitale**.

Grazie alla preziosa collaborazione dei nostri volontari socio-sanitari, dal 2017 abbiamo avviato a Torino il sostegno all'attività ambulatoriale del Centro di Accoglienza Vincenziana per e con Persone senza dimora e in grande difficoltà di Via Nizza 24 e del Centro "Balsamo di Filomena" di Via Cappel Verde 6.



I numeri relativi alle attività in Italia si confermano sostanzialmente stabili, con un lieve aumento delle persone vulnerabili collegato al sostegno alle attività degli ambulatori a Torino.

4

Indicatori

Sintetizziamo la nostra azione del 2017 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**

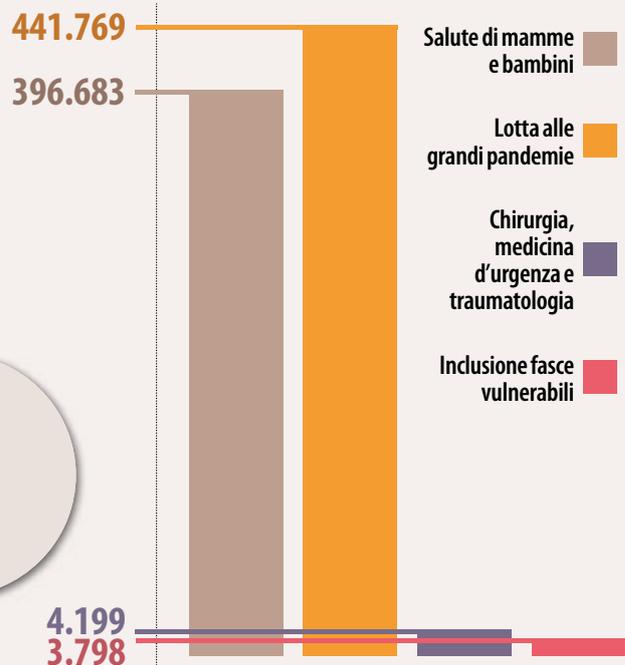
47

**TOTALE
BENEFICIARI
RAGGIUNTI**

741.313

**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
1.61%

staff locale
98.39%

IMPEGNO NEI PAESI

Il Sud Sudan si conferma il paese dove si concentrano le attività dell'Organizzazione, aumenta in maniera considerevole l'impegno in Etiopia, mentre c'è una contrazione negli altri Paesi. Il volume delle attività in Italia registra un aumento, collegato in particolare all'avvio di nuovi progetti in partenariati europei.



Sud Sudan	62,71%	4.001.233
Etiopia	21,78%	1.389.454
Kenya	3,49%	222.490
Somalia	5,56%	354.791
Burundi	3,66%	233.318
Attività su progetti interpaese	0,08%	5.349
Attività in Italia	2,73%	174.196

L'UTILIZZO DEI FONDI

Il CCM conferma la sua scelta di destinare la maggior parte dei propri fondi alla realizzazione delle attività sul campo e solo una piccolissima parte alle azioni di raccolta fondi e comunicazione.

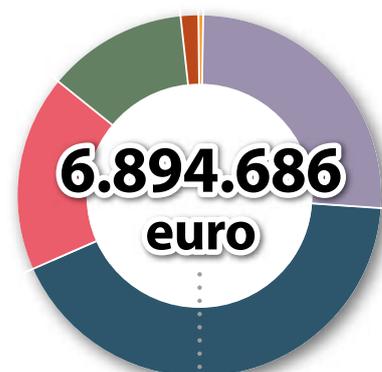
L'88,27% delle risorse economiche è usato per le attività tipiche in Africa e in Italia. Gli oneri di supporto generale ammontano al 5,25% e comprendono l'1,43% di costi di coordinamento delle sedi in Africa, il 3,82% di costi di coordinamento della sede centrale. Gli oneri di coordinamento delle sedi sono evidenziati al netto dei costi amministrativi forfait riconosciuti dai progetti istituzionali.



Oneri da attività tipiche	88,27%	6.380.831
Oneri promozionali e di raccolta fondi	3,52%	254.791
Oneri finanziari e patrimoniali	2,95%	213.288
Oneri di supporto generale	5,25%	379.501

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.



Unione Europea	0,55%	37.739
Cooperazione Italiana	25,58%	1.763.473
Amministrazioni Pubbliche Estere	42,37%	2.921.173
Agenzie ONU e altri organismi internazionali	17,49%	1.206.110
Privati e aziende	12,62%	870.046
Proventi finanziari e patrimoniali	1,39%	96.145



L'Africa è ancora oggi il posto più pericoloso in cui mettere al mondo un bambino. Più della metà delle donne che muoiono durante la gravidanza o il parto, sono africane: muoiono per malattie facilmente curabili, perché vivono lontano dagli ospedali, perché pochi sono i medici e gli infermieri, perché poco informate sui rischi e sui controlli da effettuare durante e dopo la gravidanza. Molte di queste morti sarebbero evitabili se ci fosse un'assistenza sanitaria accessibile e adeguata. Nel 2017, è proseguito il nostro impegno per assicurare alle donne accesso alla contraccezione, ai servizi di ostetricia, a parti assistiti da personale qualificato, alle cure prenatali e post natali, alla prevenzione e diagnosi di malattie infettive. Attraverso il *capacity building*, abbiamo lavorato in stretta collaborazione con il settore pubblico, per migliorarne la capacità di fornire un servizio di qualità alle donne e per rafforzare la rete di operatori sanitari sul territorio, rendendola il più capillare possibile e assicurando così vacci-

nazioni, diagnosi e cura di neonati e bambini. Allo stesso tempo, ci siamo impegnati per **stimolare cambiamenti all'interno delle comunità**, per sensibilizzarle su aspetti cruciali come la promozione della salute, la pianificazione familiare e il diritto delle donne, e in particolare delle giovani ragazze, a gestire la propria fertilità, coinvolgendole in sessioni di promozione della salute, con l'uso di diverse tecniche partecipative.

In Italia, la nostra attenzione è stata rivolta non solo alle **mamme straniere** e ai loro bambini, ma per la prima volta ci siamo impegnati a supportare una questione di estrema attualità come il contrasto all'**esitazione vaccinale** sempre più diffusa tra i genitori italiani e in collaborazione con l'ASL Città di Torino abbiamo contribuito ad abbattere quelle barriere informative che spesso ne sono l'origine. Abbiamo anche posto le basi per proseguire nel 2018 il delicato lavoro di **educazione alla sessualità** e all'affettività con adolescenti vulnerabili e i loro insegnanti.

La salute materno-infantile rimane al centro degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. Negli ultimi 25 anni, si sono fatti **grandi progressi nella salute delle donne e dei bambini**, con una riduzione del 44% della mortalità materna a livello globale e un marcato aumento dell'utilizzo dei servizi per gravidanza e parto. Nonostante l'attenzione socio-politica sempre maggiore sulla salute materna, alcuni paesi hanno visto solo piccoli progressi: **1 donna su 36 rischia ancora di morire durante gravidanza e parto in Africa sub-sahariana**, rispetto a 1 su 4.900 nei paesi ad alto reddito.

Ogni donna, ogni neonato in qualsiasi parte del mondo ha il **diritto a cure sanitarie di qualità**, e invece scarsa qualità e iniquità di accesso alle cure restano ancora un grave problema. Con 210 milioni di donne che restano incinta e 140 milioni di neonati che nascono ogni anno, è imperativo migliorare la qualità delle cure e aumentare l'accessibilità dei servizi, per contribuire effettivamente allo sviluppo economico e sociale cui mirano gli Obiettivi dell'agenda internazionale.

La qualità della cura è un **diritto universale**. Eppure le disuguaglianze sono enormi. Nei paesi e nelle fasce più ricche della popolazione, si fa sempre più elevato il rischio di ipermedicalizzare gravidanza e parto fisiologico. Nei paesi più poveri e nelle comunità più svantaggiate, permane il pericolo di partorire in casa e non avere accesso ai servizi di emergenza.

Per migliorare la salute di donne e bambini è **necessario agire a livello globale**, migliorando la qualità delle cure ovunque, assicurando equo accesso ai servizi anche nelle parti più povere del mondo, rafforzando capacità e resilienza dei sistemi sanitari perché siano capaci di far fronte alle sempre più diffuse crisi umanitarie e ai disastri naturali.

The Lancet's Series (2016). *Maternal Health: Every woman, every newborn, everywhere has the right to good quality care.*
Accessibile su: <https://www.thelancet.com/series/maternal-health-2016>

In Africa

	2017	2016
Parti ed emergenze ostetriche assistite	7.507	9.194
Bambini sotto i 5 anni visitati/curati	182.391	175.871
Donne in età fertile e bambini vaccinati	47.492	36.964
Donne seguite durante la gravidanza	23.933	30.391
Donne che utilizzano la pianificazione familiare	5.463	32.374
Giovani che usano servizi <i>Youth friendly</i>	917	-
Persone sensibilizzate in salute materno-infantile	127.950	199.028
Operatori formati sulla salute materno-infantile	705	1.249
TOTALE BENEFICIARI	396.357	485.071

In Italia

	2017	2016
Operatori socio-sanitari formati	261	1.050
Persone sensibilizzate/educate	65	-
TOTALE BENEFICIARI	326	1.050



Continuiamo a intervenire contro **HIV/AIDS** e **tubercolosi**, a prevenire e trattare la **malaria**, nella lotta condivisa alle grandi epidemie. Per quanto riguarda l'HIV/AIDS, la nostra strategia si concentra fondamentalmente 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 dell'HIV** da una donna infetta al suo bambino; la fornitura di cura e sostegno a donne e bambini durante il **parto** e nei **primi giorni di vita**. Nel 2017, abbiamo rafforzato le competenze di comunità e operatori sanitari nelle attività di **prevenzione** e migliorato la capacità dei sistemi sanitari di **raggiungere, identificare e trattare i pazienti** affetti da HIV, tubercolosi e malaria. Per raggiungere il contenimento delle

epidemie è necessaria un'azione sinergica di prevenzione e cura. In Sud Sudan, nelle strutture sanitarie, le donne sono invitate dagli operatori ad aderire al controllo volontario tramite sedute di *counselling* individuale pre-test, test dell'HIV e *counselling* individuale post-test nel corso del quale ricevono i risultati. Nel caso in cui la donna lo desidera, il controllo volontario è disponibile anche per il suo partner. Tali sedute sono condotte da personale sanitario che ha ricevuto una formazione specifica.

In Italia il CCM si è impegnato nel contenimento delle nuove infezioni sia tra i migranti che tra i giovani italiani attraverso la realizzazione di **sessioni di educazione sanitaria** e la promozione delle **competenze digitali** in ambito di salute. Inoltre i convegni scientifici, appuntamento annuale del CCM, sono stati incentrati sulla prevenzione delle epidemie, con approfondimenti sia sull'Italia che sull'estero.

”

Dal 1990 al 2015, l'incidenza di HIV, malaria e tubercolosi è **diminuita drasticamente a livello globale** permettendo di raggiungere il sesto Obiettivo del Millennio. Ciò nonostante, l'eradicazione di queste malattie infettive è ancora lontana dal dirsi raggiunta: un impegno ancora più forte e globale è necessario per mettersi in linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile al 2030 che mirano a mettere fine a queste epidemie.

Nel 2015, oltre **2 milioni di persone hanno contratto il virus dell'HIV**. L'incidenza dell'infezione è rimasta particolarmente elevata in Africa sub-sahariana, dove si sono registrate 1,5 nuove infezioni per 1.000 persone. Nello stesso anno, si sono contati oltre **10 milioni di nuovi casi di tubercolosi** in tutto il mondo, un numero ancora molto elevato nonostante una riduzione di circa il 17% dal 2000. Circa la metà della popolazione mondiale è a rischio di **malaria**: nel 2015 l'incidenza della malattia è stata stimata a 94 nuovi casi per 1.000 persone e si è tradotta in circa **214 milioni di casi**, di cui quasi il 90% in Africa sub-sahariana.

Uno dei fattori di rischio più gravi delle malattie infettive resta la mancanza di acqua pulita e servizi igienici, che colpisce soprattutto i paesi a più basso reddito in Africa e Asia. Lo sviluppo sostenibile, e l'eradicazione delle malattie infettive più comuni e diffuse, è quindi possibile solo attraverso **azioni integrate**, che vanno oltre agli interventi di prevenzione e cura e che si rivolgono anche a tutti i determinanti sociali ed economici della salute.

United Nations (2017). *The Sustainable Development Goals Report 2017*.

Accessibile su: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/TheSustainableDevelopmentGoalsReport2017.pdf>

”

2017

2016

In Africa

	2017	2016
Laboratori di analisi monitorati	62	63
Test HIV eseguiti	8.597	7.663
Casi di malattie infettive identificati e trattati	319.794	353.051
Persone sensibilizzate sulle malattie infettive	103.810	136.251
Operatori formati sulle malattie infettive	235	282
Zanzariere distribuite	9.126	11.094
TOTALE BENEFICIARI	441.562	508.341

In Italia

	2017	2016
Operatori socio-sanitari formati	20	3
Persone sensibilizzate/educate	187	-
TOTALE BENEFICIARI	207	3



Da anni siamo impegnati nel fornire una chirurgia di qualità a pazienti che non sarebbero altrimenti in grado di riceverla. Il nostro modello continua a essere una sanità gratuita in grado di garantire alti standard clinici dei singoli interventi e di promuovere la formazione di personale sanitario qualificato e lo sviluppo dei sistemi sanitari locali. La già critica situazione sanitaria dei paesi è infatti ulteriormente aggravata dalla cronica carenza e disponibilità di chirurghi esperti. **Le sfide** che si incontrano in questi contesti sono numerose: l'**equipe medica** è spesso estremamente ridotta, frequentemente infatti gli interventi chirurgici, anche quelli più complessi, sono eseguiti da un unico operatore con la sola collaborazione di uno strumentista locale; **gli strumenti** a disposizione sono spesso inadeguati, come un letto operatorio e i

ferri chirurgici lontani dai comuni standard; le **strutture e i servizi precari**, i ripetuti *blackout* ad esempio costringono a una difficile esecuzione dell'intervento. Nonostante ciò, il CCM è consapevole della necessità di garantire continuità e sostenibilità a un servizio sanitario così importante. Per questo ci confrontiamo costantemente, in maniera critica e costruttiva, con le autorità sanitarie locali sui loro piani di sviluppo, e offriamo al personale locale **formazione teorica e pratica** affinché acquisisca le competenze utili a diventare autonomo e indipendente. In questo modo infermieri, tecnici e addetti all'igiene e alla pulizia, insieme al medico chirurgo permettono alla struttura e al servizio di funzionare e di essere sostenibile. Nel 2017 la nostra azione si è concentrata su 19 distretti e 6 ospedali in Africa.

”

Condizioni cliniche che richiedono un intervento chirurgico colpiscono **tutte le età e tutti i ceti sociali**, in tutto il mondo. Traumi, incidenti, violenza, complicanze di gravidanza e parto, anomalie congenite, tumori, complicanze diabetiche, ustioni e infezioni: condizioni che se non trattate tempestivamente, possono portare a morte prematura o disabilità permanente.

Già nel 1980, il dottor Halfdan Mahler - allora Direttore Generale dell'OMS - aveva sottolineato come la chirurgia fosse elemento fondamentale e critico dei sistemi di salute di primo livello. Eppure ancora oggi, la maggior parte della popolazione mondiale non ha accesso ai servizi chirurgici di base. Se si prendono in considerazione la tempestività, la sicurezza e l'accessibilità delle cure, si stima che 5 miliardi di persone non hanno accesso ai servizi di chirurgia e anestesia. Ogni anno, si contano oltre **200 milioni di interventi chirurgici**, ma solo il **3,5% avviene nei paesi a basso reddito**.

In linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile e attraverso il piano di **Global Surgery 2030**, la **Commissione sulla Chirurgia Globale** intende raggiungere una copertura globale dell'80% dei servizi di chirurgia e anestesia con lo scopo ultimo di migliorare la salute del singolo individuo e la produttività dei diversi paesi al mondo. 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 su: http://www.globalsurgery.info/wp-content/uploads/2015/01/Overview_GS2030.pdf

”

In Africa

	2017	2016
Strutture/servizi di chirurgia supportati	5	5
Operazioni chirurgiche e interventi di emergenza eseguiti	4.197	4.895
Persone riferite per urgenze chirurgiche	-	40
Operatori formati su chirurgia e medicina d'urgenza	2	53
TOTALE BENEFICIARI	4.199	4.988



Le **diseguaglianze in salute** sono in aumento su scala globale, lo denunciano l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e gli esperti del settore. È un fenomeno osservabile sia tra i paesi, con un evidente divario 'nord – sud', che al loro interno, ad esempio tra classi sociali, tra uomini e donne, tra zone rurali/urbane, etc.. Per ridurre le diseguaglianze occorre agire strutturalmente sui determinanti della salute, ossia sui fattori socio-economici, relazionali e ambientali che sono alla base delle condizioni di vita. È necessario quindi porre la salute al centro degli obiettivi e degli interessi di ogni settore, secondo l'approccio della **Health in All Policies**, promuovendo un impegno coordinato e continuativo da parte di tutti gli attori della politica e dell'economia. Il CCM, riconoscendo che per promuovere la salute non è sufficiente agire

sui comportamenti individuali ma è necessario risalire alle cause delle diseguaglianze e intervenire su di esse, ricerca nei propri interventi la **collaborazione** con enti pubblici, privati e no-profit operanti in altri ambiti e si impegna in azioni di **advocacy**.

Anche a Torino le diseguaglianze in salute sono forti, ad esempio l'aspettativa media di vita di chi vive nei quartieri più benestanti è fino a 5 anni maggiore rispetto a chi vive nelle periferie più degradate. Sul territorio piemontese, nel 2017 il CCM ha concentrato l'attenzione su **mi-granti**, in particolari gli irregolari e i richiedenti asilo, e **adolescenti**. Si sono avviate infine delle azioni di sostegno alle attività ambulatoriali rivolte alle persone senza fissa dimora organizzate da due importanti realtà torinesi.

”

L'agenda 2030 per gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile mira a **migliorare le condizioni di vita e le prospettive future di tutti, ovunque**. Una caratteristica distintiva dell'agenda è l'attenzione rivolta alle **popolazioni e comunità più povere e vulnerabili**. Diversi obiettivi, tra cui quelli relativi alla povertà (SDG1), alla fame (SDG2), alla salute (SDG3), all'educazione (SDG4), all'acqua e servizi igienico-sanitari (SDG5) e allo sviluppo urbano (SDG11), hanno riferimenti specifici alle comunità vulnerabili. Lo sviluppo sostenibile e inclusivo è tanto un **obiettivo**, quanto un **diritto**.

Bambini e giovani, persone affette da disabilità, anziani, gruppi etnici minoritari, sfollati e migranti restano tra i gruppi più vulnerabili. Mancano dei sistemi sociali di protezione e le loro condizioni di vita si aggravano in situazioni di conflitto e crisi umanitaria. Non hanno accesso ai servizi essenziali e all'educazione, a opportunità lavorative e a sistemi di protezione, non hanno la possibilità di partecipare attivamente ai **processi di presa delle decisioni**. Nell'ambito della salute, questi restano i gruppi più fragili e vulnerabili: sono più facilmente esposti alle malattie infettive più comuni, ai rischi di disabilità e morte prematura e hanno un accesso limitato ai servizi di prevenzione e di salute sessuale e riproduttiva.

Assicurare che il sistema sanitario risponda in maniera **inclusiva e partecipata** ai bisogni di tutti resta la priorità prima dell'OMS, che afferma che solo l'integrazione delle dimensioni di **equità, diritto e genere** nelle politiche e nei programmi sanitari assicurerà una salute e uno sviluppo sostenibile.

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

”

In Africa

	2017	2016
Persone sensibilizzate su violenza sessuale	-	63
Operatori formati per la presa in carico di vittime di violenza sessuale	18	54
Vittime di violenza prese in carico per supporto socio-sanitario e legale	48	183
Persone vulnerabili coinvolte in percorsi di inclusione sociale	122	-
TOTALE BENEFICIARI	188	300

In Italia

	2017	2016
Operatori socio-sanitari formati	879	2.047
Persone sensibilizzate/educate	2.219	379
Persone vulnerabili assistite	512	-
TOTALE BENEFICIARI	3.610	2.426

Legenda ambiti di attività:

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

IN AFRICA

BURUNDI



Nel 2017 il Comitato Collaborazione Medica ha proseguito il suo impegno nel settore della salute sessuale e riproduttiva, materna, neonatale, infantile e degli adolescenti, attraverso il progetto Kira Mama Plus! che ha l'obiettivo di migliorare la salute neonatale nella provincia di Cibitoke, garantendo assistenza qualificata al momento della nascita e offrendo un servizio domiciliare di assistenza ai neonati.

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.

- Progetto Kira Mama Plus!



Il progetto Kira Mama Plus! ha l'obiettivo di ridurre la mortalità neonatale nella provincia di Cibitoke, nel nord del Burundi, attraverso la formazione - lezioni teoriche e affiancamento sul lavoro - di medici, infermieri, ostetriche e figure di supporto al sistema sanitario operanti in 15 punti nascita del distretto di Cibitoke. Il progetto inoltre ha permesso l'avvio di servizi di neonatologia di base, con l'utilizzo di tecnologie appropriate e tecniche sostenibili, presso i due ospedali della provincia, a Mabay e a Cibitoke. Nel 2017 presso l'ospedale di Cibitoke è stato inaugurato il nuovo reparto di neonatologia che sarà centro di riferimento per la gestione dei neonati prematuri e di basso peso alla nascita per tutta la provincia. Le buone pratiche sviluppate e consolidate nel corso del progetto sono state presentate al Congresso Europeo di Medicina Tropicale e Salute Internazionale, che si è tenuto ad Anversa ad ottobre 2017 (<http://www.ectmih2017.be/>).

Beneficiari: 208 operatori sanitari dei servizi formati, oltre 27.100 membri della comunità informati e sensibilizzati, 7.127 neonati assistiti.

Partner: le direzioni dei 16 Centri di Salute e dei due ospedali coinvolti, i servizi decentrati del Ministero della Salute nella provincia e nel distretto di Cibitoke.

Finanziatori: FAI - Fondation Assistance Internationale, Tavola Valdese, Fondazione Only The Brave, Fondazione Pro Solidar, donatori privati del CCM.

Durata: marzo 2015 - giugno 2017.

- Supporto ai servizi di presa in carico delle vittime di violenza sessuale presso gli ospedali di Mabay, Muramwya e Kiganda



Il CCM prosegue nelle attività di assistenza tecnica e rafforzamento dei servizi sanitari degli ospedali distrettuali nelle province di Cibitoke e Muramwya, in particolare con attività rivolte alle persone vittime di violenza.

Beneficiari: 48 vittime di violenza sessuale.

Partner: i dipartimenti sanitari delle Province di Cibitoke e Muramwya.

Finanziatori: Volpiano per il CCM, donatori privati.

Durata: novembre 2015 - dicembre 2017.

ETIOPIA



Nel 2017, 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 a mamme, neonati, bambini e adolescenti, promuovendo azioni di sensibilizzazione e informazione a livello comunitario e di *capacity building* degli operatori e delle autorità sanitarie. In particolare, per quanto riguarda la salute materno-infantile si è concluso il progetto triennale nel Bale, Regione Oromia, ed è proseguito l'intervento triennale nella Liben Zone, Regione Somala. Il CCM ha incrementato il suo supporto ai servizi socio-sanitari dedicati ai giovani del Bale nella Regione Oromia, nella Eastern Zone della Regione del Tigray e in South Wollo nella Regione Amhara. Inoltre, nella Regione Somala, il CCM e i suoi partner hanno contribuito a rafforzare la resilienza delle comunità pastorali locali, con interventi integrati e multidisciplinari basati sull'approccio *One Health*.

• Potenziamento della rete e miglioramento della qualità dei servizi di salute riproduttiva in Bale



L'intervento ha aumentato l'accesso ai servizi di salute materna da parte delle donne dei distretti di Harena Buluk e Meda Walabu, nel sud della zona del Bale, attraverso il coinvolgimento di reti locali di donne e degli operatori sanitari di prima linea e l'erogazione di servizi primari di qualità. Da un lato, il progetto ha agito sul rafforzamento dei servizi dei centri di salute e dei dispensari delle aree coinvolte, attraverso la formazione e la supervisione continua degli operatori sanitari sulla gestione delle complicanze ostetriche con l'obiettivo finale di prevenire la mortalità materna. Dall'altro ha operato sul coinvolgimento diretto della comunità nella promozione di buone pratiche sanitarie e della domanda di servizi di salute, implementando attività di informazione e sensibilizzazione delle famiglie, in particolare delle donne, dei leader religiosi e tradizionali. Il CCM ha supportato inoltre le autorità sanitarie della zona nelle attività di gestione e supervisione delle strutture sanitarie. È stato realizzato ed è a disposizione un *booklet* di sintesi e di valutazione del progetto.

Beneficiari: 37 strutture di primo livello supportate, 153 operatori hanno beneficiato di corsi di formazione e di supervisione continua, 11.235 donne sono state assistite e curate durante la gravidanza e al momento del parto, 6.250 persone della comunità sono state sensibilizzate e informate su temi inerenti la salute materna.

Partner: Dipartimento Sanitario della Zona del Bale e dei Distretti di Meda Welabu e Harena Buluk.

Finanziatori: Agenzia Italiana della Cooperazione allo Sviluppo AICS/MAECI, CEI Conferenza Episcopale Italiana, Tavola Valdese, Fondazione Maria Bonino, Stabilimento Michelin di Cuneo, Gruppo Maurizi, Humanitas onlus, Arcidiocesi di Torino - Quaresima di Fraternità, Gruppo Pulia, Gruppo Bergamo - Monte Marenzo, donatori privati.

Durata: maggio 2014 - agosto 2017.

• Miglioramento delle condizioni di vita della popolazione di ritorno e dei giovani residenti nella zona di Bale (Regione Oromia) al fine di mitigare le cause della migrazione irregolare



Il progetto realizzato dal CCM in partenariato con l'Ong COOPI ha avuto l'obiettivo di mitigare le cause della migrazione irregolare dei giovani del Bale attraverso il supporto all'avvio di attività economiche nei comuni di Sinana, Robe e Goba; il miglioramento della disponibilità e dell'accesso ai servizi di salute per i giovani presso l'ospedale di Robe; le azioni di sensibilizzazione comunitaria sul tema delle migrazioni irregolari e sui rischi connessi; la raccolta, lo studio e la diffusione dei dati sul fenomeno migratorio irregolare dell'area. Il CCM ha focalizzato la sua azione sulle attività di miglioramento dei servizi socio-sanitari per i giovani e di sensibilizzazione a livello comunitario sui rischi legati alla migrazione, attraverso la presentazione di uno spettacolo teatrale, in collaborazione con l'Associazione Club 20/25 di Goba e l'Associazione Culturale Scarlattine Progetti.

Il progetto è stato presentato al Convegno *"Ethiopia and Partners: the response to HIV/AIDS"*, Addis Abeba, gennaio 2017 e al V Convegno CUCS *"Migrazioni, pace e sviluppo. Nuove sfide e nuovi volti per la cooperazione"*, Milano, settembre 2017 (<http://cucsmilano2017.unimi.it/>).

Beneficiari: Nel 2017, 876 giovani hanno usufruito dei servizi di salute sessuale-riproduttiva a loro dedicati, 18.700 persone sono state sensibilizzate sui temi inerenti la salute dei giovani e sui rischi legati alla migrazione clandestina.

Partner: Ong COOPI (capofila), Dipartimento Sanitario della zona del Bale, Università di Meda Walabu, Associazione Club 20/25, Associazione Culturale Scarlattine Progetti.

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

Durata: maggio 2016 - febbraio 2017.

- **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. In particolare, uno dei focus dell'intervento è 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 prossime al parto che presentano segni di possibili complicanze vengono accolte così da garantire un accesso rapido e diretto in caso di necessità. In collaborazione con le associazioni presenti sul territorio, la comunità locale è sensibilizzata e informata sulle buone pratiche di prevenzione legate alla salute di mamme e bambini attraverso attività teatrali, incontri comunitari e con i leader tradizionali.

Beneficiari: Nel 2017, 230 operatori sanitari sono stati formati su tematiche inerenti la salute materno - infantile, 6.954 donne e bambini hanno beneficiato di servizi curativi e preventivi, 2.388 membri della comunità sono stati educati e sensibilizzati.

Partners: Dipartimento sanitario della Regione Somala e dei Distretti di Filtu e Dekasuftu, Direzione dell'Ospedale di Filtu, SOWDA (Social Welfare & Development Association), Associazioni di Giovani e Gruppi di donne di Filtu e Dekasuftu.

Finanziatori: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS/MAECI, Fondazione Zanetti, Ecolab - Divisione Food & Beverage Agricoltura, Michelin - Stabilimento di Cuneo, Nicole Fashion Group, Gruppo Pulia, FNOMCEO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, donatori privati.

Durata: gennaio 2016 - aprile 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 comunque particolarmente scarsi e inadeguati nella zona. Questo contribuisce ad indicatori di salute particolarmente critici nell'area, caratterizzati da alti tassi di mortalità infantile e da una forte incidenza delle malattie infettive e in particolare delle zoonosi (malattie trasmesse dagli animali all'uomo). Riconoscendo la stretta connessione e interazione tra pastori, ambiente

e animali, il progetto utilizza 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: Nel 2017, circa 5.000 pastori e le loro famiglie hanno beneficiato di campagne di sensibilizzazione sull'igiene e le zoonosi. Inoltre, oltre 268.000 capi di bestiame sono stati vaccinati, indirettamente ne hanno beneficiato circa 9.600 nuclei familiari.

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

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

Durata: novembre 2016 - marzo 2018.

- **Strategia e opportunità: servizi di base integrati e promozione dell'occupazione contro la migrazione irregolare nella Regione del Tigray**



Il progetto realizzato dal CCM in partenariato con le Ong VIS, CISP e CIAI, ha l'obiettivo di contribuire alla prevenzione della migrazione irregolare dalla Eastern Zone della Regione del Tigray. A tal fine promuove il miglioramento delle opportunità occupazionali e generatrici di reddito per i giovani, l'accesso a servizi socio-sanitari di base e la maggiore consapevolezza dei rischi legati alla migrazione irregolare offrendo un approfondimento sulla realtà migratoria dell'area in collaborazione con l'Università di Adigrat. Il CCM ha focalizzato la sua azione sul rafforzamento dei servizi socio-sanitari destinati ai giovani presso 5 centri di salute in stretta collaborazione con l'ONG CIAI che si è occupata della componente di supporto psicosociale dei giovani, di rafforzamento delle capacità di ascolto degli operatori, e della partecipazione giovanile alla diffusione di informazioni e sensibilizzazione sulla salute fra i giovani.

Il progetto è stato presentato al Convegno "Ethiopia and Partners: the response to HIV/AIDS", Addis Abeba, gennaio 2017.

Beneficiari: Nel 2017, 30 operatori sanitari hanno beneficiato di corsi di formazione, 474 ragazzi hanno usufruito dei servizi di salute sessuale-riproduttiva a loro interamente dedicati, 7.327 giovani sono stati sensibilizzati sulla salute sessuale e sulla possibilità di accesso ai servizi a loro destinati.

Partners: Ong VIS (capofila), CISP, CIAI, Dipartimento Sanitario della Regione del Tigray, Segretariato Cattolico di Adigrat - ADCS.

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

Durata: giugno 2016 - marzo 2017.

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



L'azione consolida i risultati ottenuti nell'ambito del progetto congiunto realizzato con VIS, CISP e CIAI, che ha promosso la realizzazione di un intervento integrato per migliorare le condizioni di vita dei giovani nell'area. Sulla base dei risultati ottenuti, CCM e CIAI hanno continuato l'intervento rafforzando i servizi di salute sessuale e riproduttiva per i giovani, attraverso la creazione di spazi interamente dedicati in 20 strutture sanitarie ed il loro coinvolgimento in attività comunitarie e di sensibilizzazione. Una specifica componente di ricerca, che utilizzerà un approccio multi-disciplinare, antropologico ed epidemiologico, seguirà lo sviluppo del progetto nel corso dei 36 mesi di azione, permettendo di approfondire la conoscenza della tematica nell'area e di identificare punti di forza e di debolezza della strategia proposta, al fine di costruire azioni future che rispondano in modo più efficace ed efficiente ai bisogni dei giovani.

Beneficiari: si stima che circa 79.000 giovani avranno accesso a servizi di salute sessuale- riproduttiva a loro dedicati e saranno coinvolti in attività di educazione; il risultato sarà raggiunto, anche grazie alla formazione di 80 operatori sanitari e il coinvolgimento di 10 ricercatori in Tigray.

Partners: 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.

Finanzatori: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS/MAE-CI, 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, l'attivazione di spazi dedicati ai loro bisogni e al loro ascolto - *Youth Friendly Services* -. Promuove inoltre lo scambio di buone prassi tra i servizi dedicati ai giovani presso 8 centri di salute della zona. 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: si stima che circa 12.000 giovani beneficeranno di servizi di salute sessuale-riproduttiva a loro dedicati e parteciperanno ad attività di sensibilizzazione; la formazione di 72 operatori sanitari sarà cruciale per il raggiungimento dei risultati attesi.

Partners: Ong CIFA, Uffici Sanitari della zona del South Wollo e dei distretti coinvolti dal progetto, Centro di Teatro Sociale di Comunità di Torino - TSC.

Finanzatori: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS/MAE-CI.

Durata: aprile 2017 - giugno 2020.

KENYA



La volatilità del contesto regionale rimane alta, non mancano tensioni e scontri che spesso mettono a rischio e rendono più complicato il nostro lavoro in loco.

Nel luglio del 2017 si è concluso l'intervento realizzato nella Contea rurale di Isiolo, in collaborazione con la Ong LVIA, volto a rispondere in maniera integrata e congiunta ai problemi di accesso all'acqua e di salute di base nell'area.

In partenariato con GRT - Gruppo per le Relazioni Transculturali e Heshima Kenya, abbiamo avviato nel febbraio del 2017 un progetto di welfare istituzionale e comunitario (psicosociale e sanitario) negli slum di Nairobi Mlango Kubwa e Eistleigh. 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.



• Acqua pulita e salute primaria nella Contea di Isiolo



Il CCM, insieme alla Ong LVIA, affianca le autorità locali nella realizzazione di un intervento volto a migliorare l'accesso a fonti d'acqua pulita e a sensibilizzare la popolazione a comportamenti igienico-sanitari corretti. L'azione prevede inoltre il potenziamento dei servizi sanitari di base - affinché le più comuni malattie possano essere riconosciute e trattate in tempo-, attraverso la fornitura di medicinali e piccoli equipaggiamenti, la formazione continua e la supervisione tecnica del personale sanitario di 15 Centri di Salute e dispensari nei distretti di Isiolo, Garbatulla e Merti.

Beneficiari: nel 2017, 24.610 persone, di cui 6.900 bambini sotto i 5 anni di età e 2.300 donne in gravidanza, hanno beneficiato di servizi preventivi e curativi; 9.100 membri della comunità sono stati sensibilizzati sulle tematiche di salute e igiene; 30 operatori sanitari sono stati formati.

Partner: Ong LVIA, Uffici Sanitari della Contea di Isiolo e delle sotto-Contee coinvolte.

Finanziatori: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS/MAE-CI, CEI - Conferenza Episcopale Italiana, Tavola Valdese.

Durata: maggio 2014 - luglio 2017.

• 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 psico-sociale e sanitario dei bambini e dei ragazzi di strada dello slum di Mlango Kubya 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. Inoltre, lo sport svolge un ruolo fondamentale nell'azione. 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: Nel 2017, 675 ragazzi e ragazze hanno beneficiato di servizi preventivi e curativi; 122 ragazzi e ragazze vulnerabili sono stati coinvolti in azioni di integrazione sociale; 40 operatori comunitari di sanità sono stati formati per migliorare l'erogazione di servizi di base a livello domiciliare.

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

Finanziatori: Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS/MAECI.

Durata: febbraio 2017 - gennaio 2020.

SOMALIA



La Somalia sembra tentare una via verso la stabilizzazione, grazie anche alle elezioni presidenziali del 2017, svoltesi in maniera relativamente pacifica. Nel 2017 le attività del CCM, coordinate dalla sede di Nairobi, sono proseguite con gli interventi a supporto dell'Ospedale di Garowe, in Puntland e il monitoraggio delle strutture di diagnosi e trattamento della tubercolosi in tutte le aree del paese. Il CCM si è inoltre reso disponibile a fornire assistenza tecnica alla Ong Terre Solidali, impegnata nella riattivazione dei servizi di cura presso l'ospedale De Martino a Mogadiscio.



• Miglioramento dei servizi ospedalieri del Garowe General Hospital in Puntland



Il CCM ha sostenuto, dal 2010 e fino a inizio 2017, l'ospedale generale di Garowe in Puntland, assicurando supporto tecnico-sanitario e gestionale. Il progetto ha supportato nello specifico i reparti di maternità, chirurgia, emergenze e pronto soccorso e la farmacia, attraverso assistenza tecnica specializzata, formazione e acquisto di farmaci, materiali sanitari e attrezzature essenziali. Il progetto ha inoltre migliorato i meccanismi di raccolta e analisi dei dati, riservando particolare attenzione alla qualità della cura erogata dai diversi reparti ospedalieri e alla compilazione delle cartelle cliniche. Si è realizzata la costruzione dell'inceneritore e l'avvio di un sistema di smaltimento dei rifiuti ospedalieri. Nel corso del 2017, l'azione si è concentrata sull'organizzazione della farmacia e la gestione dei farmaci.

Beneficiari: nel 2017, 40 operatori sanitari sono stati formati e circa 4.000 persone hanno beneficiato di servizi sanitari migliorati.

Partner: Direzione dell'Ospedale Generale di Garowe, Ministero della Sanità del Puntland.

Finanziatori: Tavola Valdese.

Durata: aprile 2016 - marzo 2017.

• Progetto di supporto al controllo della tubercolosi



Nel 2017, nell'ambito del programma nazionale di controllo della tubercolosi da parte del Fondo Globale, il CCM ha svolto la supervisione e la valutazione di 46 dei 100 centri responsabili della diagnosi, trattamento e monitoraggio

delle cure ai pazienti affetti da tubercolosi in tutta la Somalia. Durante i monitoraggi viene garantita la formazione tecnica degli operatori sanitari e dei tecnici di laboratori, per migliorare la qualità e l'efficacia delle diagnosi. Il CCM ha inoltre fornito assistenza tecnica in campo farmacologico ai dipartimenti dedicati alla TB nelle tre aree del paese.

Beneficiari: nel 2017, 92 operatori sanitari dei laboratori monitorati.

Partner: Programma Nazionale della Tubercolosi dei Ministeri della Salute di Somaliland, Puntland e Somalia Centro-Meridionale, US Acli.

Finanziatori: Fondo Globale per la Lotta contro AIDS, Malaria e Tubercolosi.

Durata: gennaio - dicembre 2017.

• Rilancio dei servizi di salute presso l'ospedale De Martino



Nell'ambito del progetto di rilancio dell'ospedale De Martino di Mogadiscio, ristrutturato nel 2013 da UNOPS grazie ai fondi del governo italiano e gestito dall'Ong Terre Solidali, il CCM ha fornito assistenza tecnica sanitaria, in particolare per l'elaborazione di un piano sanitario e di formazione per l'ospedale.

Beneficiari: personale ospedaliero, pazienti dell'ospedale (ambulatoriali e degenti), veterani.

Partner: Ong Terre Solidali (capofila), IIDA - Women's Development Organisation (partner locale), Ministero della Salute, Ministero della Difesa, Ministero delle donne e dello sviluppo dei diritti umani.

Finanziatori: UNOPS, tramite fondi del governo italiano.

Durata: ottobre 2015 - giugno 2017.

◎ SUD SUDAN



Sei anni fa, nasce il Sud Sudan - il più giovane Stato del mondo -. Da allora circa un terzo dei 12 milioni di abitanti è sfollato o si è rifugiato nei paesi confinanti. Il paese rimane estremamente povero, la situazione educativa e sanitaria ne è un evidente specchio: i tassi di mortalità legata al parto e di analfabetismo sono altissimi. Nel 2017, è proseguito il nostro supporto a 3 ospedali, 6 centri e 20 unità di salute negli stati di Twic, Greater Tonj e Eastern Lake. Gli interventi, principalmente a favore di donne e bambini, si sono concentrati su trattamento delle malattie infettive, visite prenatali e post-natali, assistenza durante il parto, vaccinazioni, prevenzione della trasmissione dell'HIV e contrasto alla malnutrizione. Il tutto affiancato da una importante componente di educazione sanitaria con le comunità locali e di formazione del personale sanitario.

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



Il CCM è impegnato nelle contee di Tonj East e Tonj Sud, Stato di Greater Tonj, a supporto di 21 centri e unità di salute territoriale. L'azione mira a promuovere l'accesso universale alle cure sanitarie di base mediante l'assistenza e la supervisione tecnica dei servizi erogati, la fornitura di attrezzature e medicinali, la formazione del personale locale e il rafforzamento delle capacità delle autorità locali. Centralità anche delle attività di promozione dell'igiene e della salute fra le comunità locali. Lo scopo principale è di migliorare lo status di salute ed epidemiologico della popolazione delle due contee.

Beneficiari: circa 272.000 persone, in particolare bambini sotto i 5 anni d'età e donne in età fertile.

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, CHF/UNDP, UNICEF, Tavola Valdese, donatori privati.

Durata: ottobre 2013 - dicembre 2017.

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



Rafforzare i servizi sanitari offerti dagli ospedali e la messa in rete con le strutture primarie di cura - centri di salute e dispensari - è l'obiettivo della collaborazione che il CCM ha avviato con il Ministero della Salute dello Stato di Greater Tonj e di Twic. Il progetto coinvolge gli ospedali di Tonj, Marial Lou e Turalei allo scopo di ridurre la mortalità materno-infantile del territorio attraverso l'attivazione del servizio di chirurgia per garantire parti cesarei e la gestione delle emergenze ostetriche, e il potenziamento dei servizi di cura neonatale.

Beneficiari: circa 160.000 persone, in particolare donne in gravidanza e casi di patologia complicata.

Partner: Ministero della Salute dello Stato di Greater Tonj e di Twic, Dipartimento di salute della Contea di Tonj Sud, Tonj Nord e Twic, comunità locali.

Finanziatori: Health Pooled Fund, CEI - Conferenza Episcopale Italiana.

Durata: ottobre 2013 - dicembre 2017.

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



I progetti realizzati nelle Contee di Tonj Est e Tonj Sud e presso l'Ospedale di Turalei mirano ad assicurare un ampio accesso ai servizi preventivi e curativi di contrasto alla malnutrizione, promuovendo corrette pratiche comportamentali e rafforzando le competenze del personale locale. Accanto al rafforzamento dei servizi di nutrizione offerti in maniera integrata presso le strutture sanitarie, particolare importanza riveste la componente comunitaria che permette di individuare le modalità più adeguate di erogazione dei servizi e di promuovere la partecipazione attiva, specialmente delle madri, in un processo di effettivo cambiamento dei comportamenti più a rischio.

Beneficiari: 4.800 bambini e donne in allattamento affetti da malnutrizione severa acuta.

Partner: Ministero della Salute, Dipartimenti di salute delle Contee di Tonj East e Tonj South.

Finanziatori: UNICEF, Fondazione Fratelli Dimenticati.

Durata: ottobre 2013 - dicembre 2017.

• Risposta coordinata e tempestiva alla crisi umanitaria in Sud Sudan, a supporto del Sistema Sanitario della Contea di Awerial, Stato dei Laghi



L'azione risponde all'emergenza sanitaria della popolazione locale e degli sfollati nella Contea di Awerial dove a seguito del conflitto si è assistito al movimento di oltre 114.000 persone che ha aggravato le condizioni già fragili del sistema sanitario. Il progetto risponde ai principali bisogni sanitari, rafforzando la gestione integrata della malnutrizione a livello delle strutture sanitarie e di comunità e migliorando le capacità e le competenze delle autorità locali nella sorveglianza epidemiologica e nel coordinamento tra i diversi attori coinvolti nella risposta alla crisi umanitaria.

Beneficiari: 23.340 bambini e donne hanno usufruito di servizi preventivi e curativi; circa 4.700 membri delle comunità hanno partecipato a incontri di sensibilizzazione.

Partner: Ministero della Salute, Dipartimenti di salute della Contea di Awerial.

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

Durata: agosto 2016 - aprile 2017.

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.



• Progetto Trauma



Il progetto mira a garantire cure efficaci per i pazienti traumatologici che si rivolgono all'Ospedale Lacor di Gulu, provenienti non solo da molti distretti del Nord Uganda (Guru, Amuru e Oyam) ma anche dal Sud Sudan. A tal fine, il CCM assicura periodiche

missioni da parte di chirurghi ortopedici italiani che, a titolo volontario, trascorrono lì alcune settimane per interventi di chirurgia ortopedica, altrimenti disponibili solo a Kampala, e per migliorare le capacità dello staff sanitario locale nella cura dei pazienti.

Beneficiari: 27 pazienti ortopedici operati; 60 pazienti trattati mediante traumatologia non cruenta.

Partner e finanziatore: Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus.

Durata: agosto 2015 - luglio 2018.

IN ITALIA

EDUCAZIONE ALLA CITTADINANZA GLOBALE



• ACTECIM - Acteurs du territoire pour une Education à la Citoyenneté Mondiale



Il progetto europeo, cui il CCM partecipa come membro del COP, vuole sensibilizzare ed educare i ragazzi delle scuole elementari e medie su tematiche rilevanti e fra loro sempre più connesse: ambiente, cittadinanza mondiale, diritti dell'uomo, economia. Il CCM ha partecipato ad equipe di co-progettazione per definire moduli didattici e strumenti per l'educazione alla cittadinanza. Sono coinvolti Enti Locali, ONG, Università e scuole di Italia, Francia e Romania.

Beneficiari: studenti e insegnanti di 3 scuole italiane.

Finanziatore: Fondi EU (Erasmus +).

promuovere la riflessione su razzismo e xenofobia, il progetto ha visto un lavoro simultaneo sui ragazzi e sugli insegnanti. Per i ragazzi sono stati organizzati percorsi educativi nelle classi, per gli insegnanti è stato creato un corso a supporto della didattica quotidiana. Il progetto si è concluso con la creazione di micro-campagne e la partecipazione dei ragazzi come "speaker" di Border Radio.

Beneficiari: 450 ragazzi e 35 insegnanti/educatori di Torino e Cuneo.

Finanziatore: Regione Piemonte.

• Discriminazione e affettività nelle scuole



Compongono questa attività, volta a contrastare le discriminazioni, varie micro-progettazioni educative per alcuni istituti scolastici. Sempre presente è l'attività di laboratorio e la valutazione del percorso attraverso interviste e questionari somministrati a studenti e insegnanti. Il progetto presso l'ITIS di Cuneo è stato svolto in collaborazione con Michelin: dipendenti dell'azienda che hanno accompagnato gli educatori del CCM nel percorso in classe.

Beneficiari: circa 400 studenti delle scuole secondarie di primo grado di San Benigno e Volpiano (TO) e l'ITIS di Cuneo.

Finanziatori: vari istituti scolastici.

• Vado a piedi, uso la testa



Nel 2017 continua la collaborazione tra lo stabilimento Michelin di Cuneo e il CCM nell'ambito delle giornate di educazione stradale di piazza dedicate agli studenti delle scuole primarie della provincia di Cuneo.

Beneficiari: 400 bambini e insegnanti di Cuneo e Carrù.

Partner: Michelin - Stabilimento di Cuneo, vigili urbani e autorità locali.

Finanziatore: Stabilimento Michelin di Cuneo.

• MEGA; migrazioni, educazione globale e attivismo



Con gli obiettivi di riflettere sul fenomeno migratorio, combattere i pregiudizi e

• Il Labirinto degli affetti



Aumentare la consapevolezza di ragazzi in particolari condizioni di disagio rispetto alle tematiche della sessualità e dell'affettività era l'obiettivo. Sono stati organizzati momenti di co-progettazione con insegnanti ed educatori e un percorso laboratoriale di quattro incontri su alcune tematiche chiave (contraccezione, rapporto sessuale, violenza e discriminazione di genere). È stata valutata l'efficacia dell'intervento attraverso questionari quanti-qualitativi.

Beneficiari: circa 60 studenti e 20 insegnanti/educatori/psicologi di Torino.

Finanziatore: Fondazione Specchio dei Tempi.

• **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**



L'obiettivo generale è contribuire 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, RhôneAlpes e Catalogna.

Beneficiari: 60 referenti istituzionali, 100 operatori sanitari, 120 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. 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 di Torino e il Centro "Balsamo di Filomena" di Via Cappel Verde 6. Il Comitato Collaborazione Medica - CCM al fianco di World Friends contribuisce a migliorare le condizioni di salute delle persone vulnerabili rafforzando la qualità delle prestazioni sanitarie offerte e il sistema di riferimento da/per il servizio sanitario pubblico. Al bisogno entrambi i centri vengono riforniti di farmaci e piccole attrezzature.

Beneficiari: circa 2.000 persone in situazione di disagio con erogazione di 4.500 prestazioni.

Finanziatori: Fondazione Cassa di Risparmio di Torino, Banca D'Italia, finanziatori privati.

• **MEDIATO 5**



Il progetto, arrivato alla quinta edizione, ha permesso l'erogazione di un percorso di aggiornamento professionale su temi di natura legale, sociale e sanitaria a operatori/educatori impiegati presso enti pubblici o cooperative che si occupano di richiedenti asilo a Torino. L'attività curata dal CCM si è concretizzata in due percorsi, condotti da figure multidisciplinari, rivolti a operatori sociali e mediatori e finalizzati a rafforzare il loro profilo professionale.

Beneficiari: 300 tra educatori, operatori sociali, mediatori coinvolti nell'accoglienza dei richiedenti asilo e dei minori non accompagnati a Torino.

Partner: IRES Piemonte, ASGI - Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione, AMMI - Associazione Multi-etnica Mediatori Interculturali.

Finanziatori: Compagnia di San Paolo.

• **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, etc.), per favorirne l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari sul territorio torinese.

Beneficiari: 58 tra uomini e donne migranti e richiedenti asilo.

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

Finanziatori: Compagnia di San Paolo, Associazione "Mary Poppins" e Ministero dell'Interno.

• **Facciamo-ci del bene!**



Il progetto, avviato a ottobre 2016, ha favorito il contrasto all'esitazione vaccinale nei genitori, attraverso il potenziamento delle conoscenze e capacità relazionali e comunicative degli operatori sanitari dei servizi di salute materno-infantile della Città di Torino, la formazione degli operatori sociali e la sensibilizzazione dei giornalisti sul ruolo della stampa nell'orientare le scelte e i comportamenti di salute della popolazione.

Beneficiari: circa 160 persone tra operatori sanitari, socio-sanitari, socio-educatori, pubblicitari e giornalisti.

Partner: ASL Città di Torino.

Finanziatori: Fondazione Cassa di Risparmio di Torino.

• **Diritti alla meta**



Gli obiettivi del progetto sono stati il miglioramento delle competenze degli insegnanti dei CPIA - Centri per l'Istruzione degli Adulti in materia di diritto al soggiorno e alla salute dei cittadini stranieri e il rafforzamento della consapevolezza tra gli allievi stranieri dei CPIA in materia di diritto al soggiorno, alla salute e all'accesso ai servizi socio-sanitari. È inoltre sempre attivo un servizio di informazione www.piemonteimmigrazione.it/mediato aperto a tutti i cittadini interessati.

Beneficiari: circa 280 persone tra insegnanti e allievi di Torino e provincia.

Finanziatori: Tavola Valdese.

• Outdoor di Passo, la costruzione di una via solidale



Il progetto ha luogo nel quartiere 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. È 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 intende rendere Via Nomaglio una via solidale attraverso attività di micro-rigenerazione urbana, coinvolgimento degli abitanti in percorsi di cittadinanza attiva su base territoriale, formazione di un gruppo di *community leaders*.

Beneficiari: circa 460 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 2.000 persone.

Finanziatori: Compagnia di San Paolo.

• 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 digitali di alcune fasce vulnerabili favorire l'accesso e l'uso consapevole delle risorse digitali per il miglioramento della salute. Le fasce di popolazione coinvolte sono le donne in gravidanza e mamme di bambini 0-6 anni; i bambini dai 10 ai 13 anni; gli adolescenti; gli over 60; i pazienti diabetici. Per ciascun target sono state costituite delle *web-communities* e creati e testati 35 pacchetti formativi (uno per ogni gruppo target, sviluppati in 8 lingue UE) per migliorare le competenze di *digital health literacy*. Le attività del progetto sono state presentate all'*eHealth Forum* di Atene, ottobre 2017 (<http://www.ehealthforum.org/>) e al 50° Congresso SITI - Sinergie multisettoriali per la salute, Torino, novembre 2017 (<http://www.siti2017.it/>).

Beneficiari: sul territorio italiano circa 1000 beneficiari diretti.

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.

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

◎ FORMAZIONE SANITARIA

• Corso di Salute Globale 2017



Anche nel 2017 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 parte tramite Formazione a Distanza, si è articolato in quattro moduli: Diritto alla salute, globalizzazione e sviluppo; Elementi di salute globale; Malattie infettive; Salute mentale. Tre partecipanti hanno svolto come tirocinio una breve missione presso l'ospedale di Ikonda in Tanzania.

Le azioni e le modalità di formazione portate avanti dal CCM in Italia e in Africa sono state presentate con paper e poster al Congresso Europeo di Medicina Tropicale e Salute Internazionale - ECTMIH, Anversa, ottobre 2017 e al V Convegno CUCS "Migrazioni, pace e sviluppo. Nuove sfide e nuovi volti per la cooperazione", Milano, settembre 2017.

Beneficiari: circa 80 iscritti, tra operatori sanitari (medici, infermieri, ostetriche, tecnici di laboratorio, etc.) provenienti da tutta Italia.

Finanziatori: autofinanziato (iscrizioni) e con il sostegno della Compagnia di San Paolo (2° modulo).

• Convegni scientifici "Prevenire è meglio che curare"



Nel novembre 2017 sono stati organizzati a Torino, Alba e Ivrea tre convegni

di approfondimento sulla questione vaccinale, accreditati ECM e rivolti a operatori sanitari. In un momento di grande dibattito sull'efficacia di questa strategia di salute pubblica, è stato affrontato l'argomento ponendo attenzione ai comportamenti degli altri paesi europei e alle esperienze in materia di vaccinazione nei Paesi a Basso Reddito; analizzando il rapporto fra l'informazione massmediatica e l'esitazione vaccinale, le *fake-news* sui vaccini che popolano il mondo della comunicazione e l'impostazione dell'insegnamento universitario.

Beneficiari: circa 250 partecipanti ai 3 convegni tra operatori socio-sanitari e studenti di facoltà socio-sanitarie (es. Medicina, Scienze Infermieristiche).

Partner: ASLTO1, ASLTO4, ASLCN2, reti di volontari locali.

Finanziatori: donatori privati.

• Attività Didattiche Elettive



Nel 2017 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 curriculari e Attività Didattiche Elettive per studenti universitari. In dettaglio, sono stati condotti quattro percorsi: Organizzazione sanitaria nei paesi a basso reddito; Medical Humanities; Salute, cultura e discriminazione; Salute Comunitaria.

Beneficiari: circa 310 studenti di medicina, circa 220 studenti di infermieristica.

Finanziatori: Facoltà e donatori privati.

Formiamo operatori sanitari. Curiamo mamme e bambini.

Con **Sorrisi di madri africane**, la Campagna lanciata nel 2011 e focalizzata sulla salute di mamme e bambini, il **Comitato Collaborazione Medica - CCM** ha intensificato il suo impegno e i suoi interventi per ridurre la **mortalità materna e infantile**, puntando in particolare sul rafforzamento delle competenze e delle capacità del **personale sanitario** e sull'**accesso all'assistenza** e alle **cure**.

Il 2017 ha segnato il secondo anno della seconda fase della campagna, rilanciata a fine 2015 con obiettivi al 2020. In soli due anni, siamo riusciti a raggiungere **l'82% dell'obiettivo** quinquennale di **formazione degli operatori sanitari**, il **40% dell'obiettivo** relativo alle **donne** assistite durante gravidanza e parto e il **55%** di quello relativo ai **bambini vaccinati e curati**. I risultati, particolarmente positivi, si fondano sull'effettiva comunicazione e continua collaborazione con comunità locali, autorità e operatori sanitari.

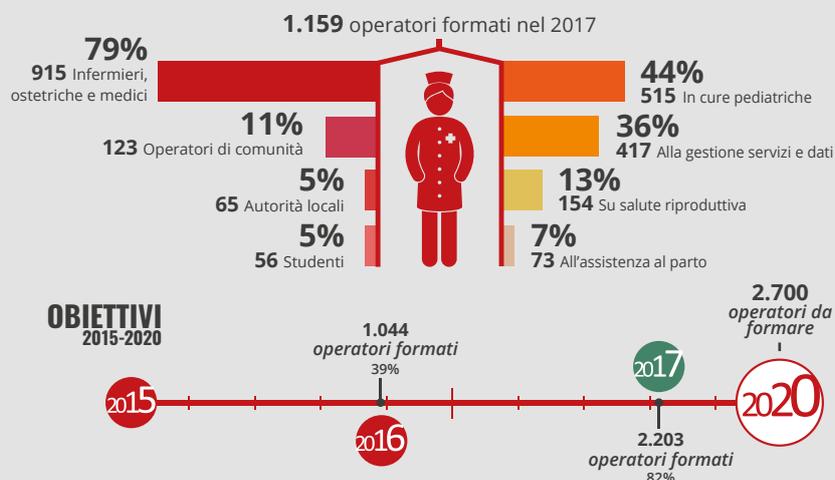
Nel 2018, il CCM intende proseguire il proprio impegno per la salute delle comunità, ponendo particolare attenzione alle **fasce più vulnerabili** delle comunità più povere: donne, bambini e realtà che presentano condizioni particolarmente critiche come gli **adolescenti** e le comunità **nomadi** per cui spesso è difficile accedere a servizi sanitari di qualità.

La **formazione degli operatori sanitari** resta al centro del nostro impegno, con l'obiettivo ultimo di migliorare la qualità dei servizi di salute. Nel 2018, vogliamo formare almeno 600 operatori sanitari, assistere 30.000 donne durante gravidanza e parto e vaccinare e curare 154.000 bambini.

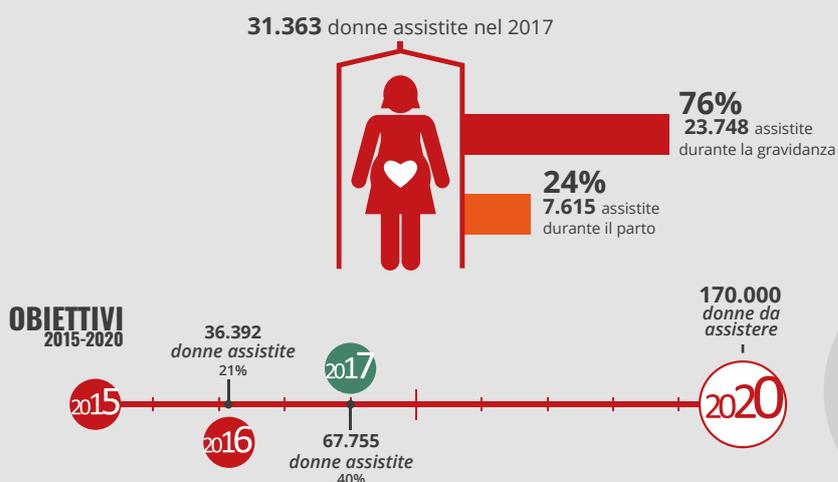
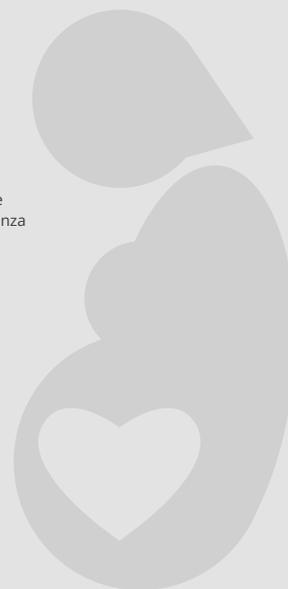


Archivio CCM © Eyrara Niyominungere - Burundi (2014)

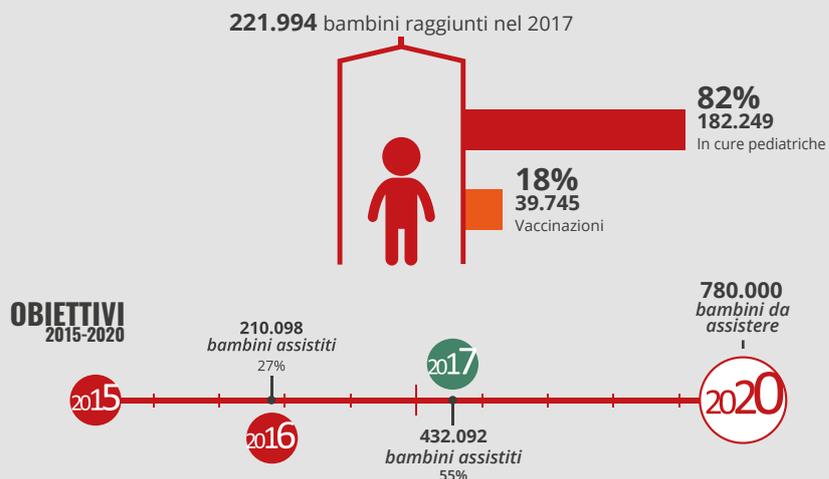
Gli operatori sanitari - Percorsi di capacity building



Le mamme - Assistenza in gravidanza e al parto



I bambini - Cure e vaccinazioni



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 **diretta**, mirata al coinvolgimento dei vari settori e 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.

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.



Nel 2017, in vista del cinquantenario di attività del CCM coincidente con il 2018, è stato **ufficializzato il nuovo marchio** dell'associazione. Il restyling è stato impostato sulle linee guida della **continuità** con i valori tradizionali del CCM e la necessità di tradurli in una **rappresentazione contemporanea**. Il lavoro è stato affidato alla direzione creativa di **Emilio Bibini** e ha coinvolto **staff interno** e **stakeholder esterni** dell'associazione. Il nuovo logo ruota attorno alla figura del **cerchio**, simbolo di collaborazione ma anche di specificità. I tre cerchi si intersecano fra loro, lavorando in direzione dell'elemento finale: la **croce sanitaria**, e di conseguenza il **diritto alla salute**.

Il logo è accompagnato dal nuovo payoff "**Curiamo chi cura**" che sintetizza in tre parole il nostro elemento distintivo, la **formazione** di chi si occupa di salute, in Africa e in Italia. Anche in questo caso, il lavoro di elaborazione ha coinvolto staff interno e stakeholder, sotto la direzione creativa pro bono dell'agenzia **Sudler Milano**.

I numeri della comunicazione



Ufficio Stampa

- **107** uscite online, radio e tv su testate nazionali e locali
- **2** missioni giornalistiche in Sud Sudan (Fabio Bucciarelli) e Etiopia (Alessandro Rocca, Enrico Caporale)
- **2** video reportage da Burundi e Etiopia
- **1** Conferenza stampa "Facciamoci del Bene" con ASL Città di Torino - Torino, 4 aprile 2017



Pubblicazioni

- **Note A Margine**. 3 uscite per una tiratura media di 2000 copie
- **Quasi 50**. Episodi di medicina e umanità - I diari dall'Africa dei medici del CCM con testi adattati da Fabio Geda e Alessandro Rocca
- **Relazione di Missione**. Una uscita annua, in italiano e inglese
- **Sorrisi di Madri Africane - Attività e risultati del 2017. Strategie e obiettivi per il 2020**. Report della campagna in italiano e inglese
- **Strengthening of the network and improvement of the quality of reproductive health services in Bale Zone** (Oromia, Ethiopia). Report finale di progetto.



Eventi

- **Quasi 50** - 15 dicembre 2017, Scuola Holden Torino - Reading teatrale delle storie dei medici del CCM ad opera degli attori Vittorio Camarota e Marta Cortellazzo Wiel (Teatro Stabile di Torino) e condotto da Barbara Cinquatti.



On line

- **www.ccm-italia.org**: 26.135 utenti registrati nel 2017 (+ 37% dal 2016; Dati Google Analytics)
- **Newsletter Istituzionale**: 12 invii a 7500 destinatari medi (+35% rispetto al 2016)
- **Newsletter "Educhiamo i cittadini di domani"**: 5 invii a 100 destinatari medi
- **Facebook**: 3673 fan (+28% rispetto al 2016)
- **Twitter**: 750 follower (+9,5%)
- **Youtube**: 2900 visualizzazioni totali (+54%)
- **Instagram**: 206 follower (+25%)
- **LinkedIn**: 244 follower (+15%)



Altre

- **Concorso Fotografico Solidale "Storie di Donne"**

Nel 2017 il settore Fund Raising si è posto l'obiettivo di reperire i fondi necessari a copertura dei co-finanziamenti istituzionali dei progetti in **Africa** e in **Italia, realizzando azioni** rivolte a donatori privati, aziende e fondazioni con un aumento della raccolta di circa il 15% rispetto al 2016.

Il CCM ha partecipato a numerosi eventi, quali il Raduno Internazionale delle **Mongolfiere a Mondovì** e la **Mezza Maratona di Torino**, e organizzato diverse iniziative sul territorio, come nel periodo pasquale la campagna "Uova solidali", in estate l'aperitivo con cineforum, in occasione del Natale vari mercatini e la tradizionale iniziativa "Ogni pacco un sorriso".

Lo sport ha incontrato la salute nella 3^a edizione di **Ivolleyou** - 4 eventi nella provincia di Torino con le squadre giovanili **Uisp** e "**La partita del cuore**" a Brescia capitanata dall'ex olimpionico della pallavolo **Alberto Cisolla** - e nel torneo di tennis benefico **Itennisyou** a Torino.

La **lotteria CCM 2017 ha supportato** il progetto Boresha Maisha per i bambini di strada di Nairobi e ha goduto di un importante supporto nella vendita dei biglietti da parte del partner US Acli Torino.

Grazie alla partnership con la rete degli avvocati di **Legalcommunity** e alla partecipazione ai loro eventi, si è inoltre avviata una collaborazione pro-bono con lo studio legale internazionale **Latham&Watkins**.

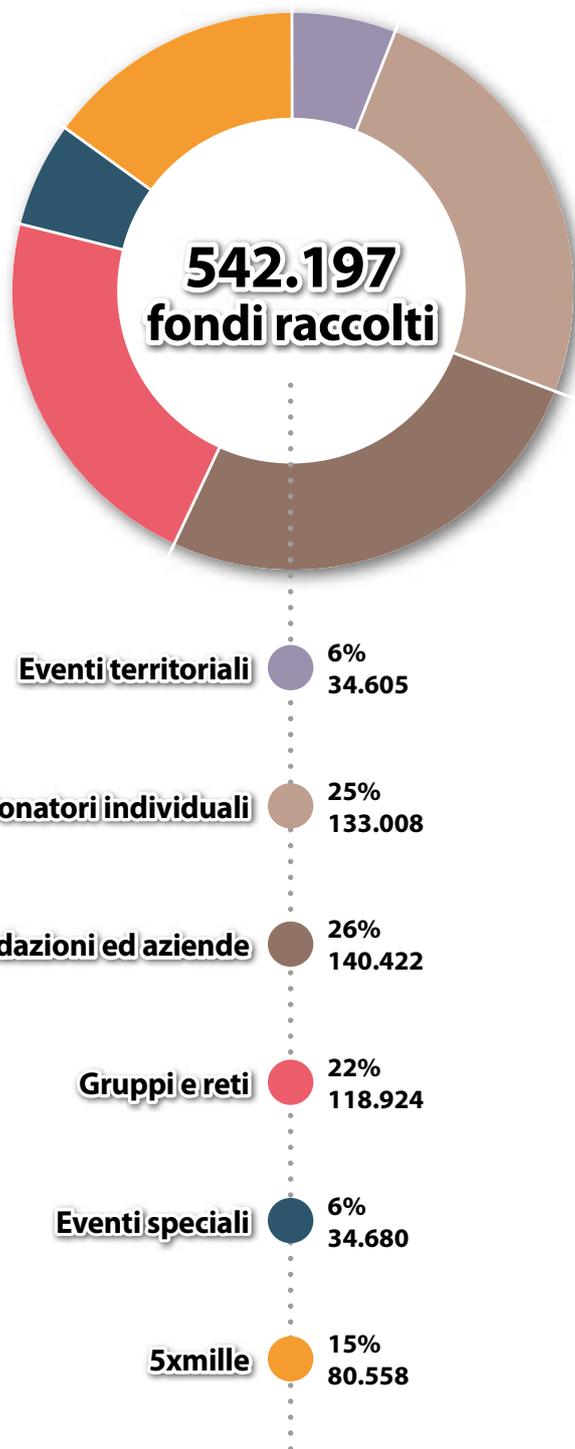
I **donatori individuali** sono stati invitati alla donazione con due mailing, mentre i **grandi donatori** hanno ricevuto **proposte personalizzate** di sostegno a singoli progetti. Sul fronte **digital fundraising**, prosegue la valorizzazione del sito dedicato alla raccolta fondi www.sostieni.ccm-italia.org ed è stata lanciata una nuova vetrina on-line per l'e-commerce www.ccm-italia.org/regalisolidali. Si è rafforzata l'attività di personal fund raising sul portale web **Rete del dono**.

Intensa l'attività di progettazione con le **fondazioni**, con incontri diretti e partecipazione a bandi. Hanno sostenuto i nostri progetti: **Banca d'Italia, Creonti, Prosolidar Onlus, Specchio dei Tempi, Peppino Vismara, Fratelli Dimenticati**. Con le **aziende**, oltre al supporto a vari progetti, è continuata l'esperienza di co-progettazione con lo stabilimento **Michelin** di Cuneo. È proseguita anche l'efficace partnership con **Ecolab Food&Beverage Agriculture**, a favore delle attività in Etiopia. Le aziende **Lucebianca** e **Nicole Fashion Group** sono state partner della 4^a edizione del Concorso fotografico CCM, quest'anno dedicato al progetto Boresha Maisha. Altre aziende ci hanno dato fiducia: AB&S SRL, Emisphera sas, Diatech srl, Decathlon Settimo e Grugliasco, ElleEsse Multi-service, Cati Spa, Gruppo Maurizi, Libreria dei ragazzi, Libreria Luxemburg, Fratelli Vergnano, Giacometto snc, Il Tucano Viaggi e Ricerca, Macron Store Torino, Mondadori, Relab, Peraga srl, Soimar spa, Studio Legale Scozia, Studio Esperia, The new way srl.

Tra le reti, segnaliamo in particolare le collaborazioni con l'Arcidiocesi di Torino, che coinvolgendo le parrocchie nella Quaresima di Fraternità ha sostenuto le mamme e i bambini di Filu - Etiopia; e con la ASLT05 che ha attivato il payrollgiving tra i dipendenti a favore dell'Ospedale di Turalei in Sud Sudan.

Fondamentale il sostegno svolto dai **gruppi** sul territorio.

Infine, anche nel 2017, il contributo del **5xmille** è stato molto rilevante.



Il bilancio 2017 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 Obwanga and Associates 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 recepì 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.

	2017	2016
Stato Patrimoniale - ATTIVO		
1 IMMOBILIZZAZIONI	420.708	485.441
Immateriali	3.412	5.825
Materiali	403.791	466.111
Finanziarie	13.505	13.505
2 ATTIVO CIRCOLANTE	2.838.958	3.087.349
Crediti	2.247.763	2.618.664
Per progetti realizzati	863.779	986.146
Verso enti finanziatori	1.158.865	1.485.057
Crediti diversi	225.119	147.461
Disponibilità liquide	591.195	468.685
3 RATEI E RISCONTI	72.492	41.963
TOTALE ATTIVO	3.332.158	3.614.753

2017

2016

Stato Patrimoniale - PASSIVO

	2017	2016
1 PATRIMONIO NETTO	2.233.043	2.159.656
Fondo di dotazione dell'ente	100.000	100.000
Patrimonio vincolato	1.663.903	1.254.907
Debiti verso finanziatori	1.455.165	1.072.144
Fondi vincolati	50.426	51.635
Fondi apporti	158.312	131.128
Patrimonio libero	469.140	804.749
Patrimonio disponibile	80.000	80.000
Fondo progetti	722.865	838.093
Risultato gestionale in corso	-333.725	-113.344
2 FONDI PER RISCHI ED ONERI	49.342	93.740
3 TFR LAVORO SUBORDINATO	215.351	187.335
4 DEBITI	820.477	1.076.169
Verso banche	266	430.707
Verso fornitori	94.389	147.731
Tributari	18.248	15.300
Verso istituti di previdenza e sicurezza sociale	34.671	33.756
Altri debiti	672.903	448.675
5 RATEI E RISCONTI	13.945	7.853
TOTALE PASSIVO	3.332.158	3.524.754

2017

2016

Rendiconto di Gestione

	2017	%	2016	%
PROVENTI	6.894.686	%	6.977.913	%
1 Proventi e ricavi da attività tipiche	6.385.011	92,67	6.539.452	93,72
2 Proventi da raccolta fondi	408.828	5,93	361.915	5,19
3 Proventi finanziari e patrimoniali	100.847	1,46	76.546	1,10
ONERI	7.228.411	%	7.091.257	%
1 Oneri da attività tipiche	6.380.831	88,27	6.334.517	89,33
2 Oneri promozionali e di raccolta fondi	254.791	3,52	201.243	2,84
3 Oneri finanziari e patrimoniali	213.288	2,95	113.671	1,60
4 Oneri di supporto generale	379.501	5,25	441.826	6,23

Il rendiconto chiude con il risultato di gestione negativo € 335.725. 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

Referenti:

Rosangela Valenti e Albino Fascendini, fascendini.albino@gmail.com

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 2017 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*

Silvia Trentini, *Responsabile Comunicazione CCM*

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

Torino, giugno 2018.



comitato collaborazione medica

curiamo chi cura

Ong - Osc con personalità giuridica

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