



Comitato  
Collaborazione  
Medica

CAMBIARE PARTECIPANDO



Archivio CCM ©Eyrara Niyominungere,  
Burundi 2014

# Relazione di missione **2014**



# Sommario

<b>Ancora per il diritto alla salute</b>	
Lettera del Presidente e del Direttore	p. 4
<b>Il 2014 del CCM</b>	p. 6
<b>L'organizzazione</b>	p. 7
<b>Organigramma</b>	p. 9
<b>Settori d'intervento</b>	p.10
<b>Ambiti di attività</b>	
Salute materna e infantile	p.13
Lotta alle grandi pandemie	p.15
Chirurgia, medicina d'urgenza e medicina generale	p.17
Fasce vulnerabili	p.19
Acqua e igiene	p.21
<b>I progetti</b>	p.23
<b>Sorrisi di madri africane</b>	p.32
<b>Comunicazione e raccolta fondi</b>	p.34
<b>Bilancio 2014</b>	P.36
<b>Indirizzi</b>	p.39

# Ancora per il diritto alla salute

Lettera del Presidente e del Direttore



Archivio CCM ©Alessandro Rota, Sud Sudan 2014

Anche quest'anno la relazione di missione descrive i **risultati del lavoro** che ci ha visto impegnati insieme a volontari, staff in Italia e nei Paesi, partner e comunità **per promuovere il diritto alla salute**. È uno strumento di comunicazione imperfetto perché non riesce a raccontare le gioie, le vittorie, le sconfitte, le preoccupazioni e gli incontri che ci hanno accompagnato in questi mesi e che stanno dietro ai numeri e alle attività. Non emergono adeguatamente l'**impegno** e la **passione** di ciascuno di noi per assicurare migliori servizi sanitari e per rendere possibile e reale il diritto di tutti di essere curati.

Il binomio diritto e salute, che il Comitato Collaborazione Medica ha fatto proprio fin dalle sue origini nel 1968, è relativamente recente: risale al 1946 con la nascita dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), per rafforzarsi negli anni successivi fino ad arrivare all'attuale promozione del diritto al più alto standard di salute ottenibile. Al cuore di questo diritto c'è un sistema sanitario efficace e integrato che considera non solo i servizi sanitari, ma anche i determinanti della salute, in grado di rispondere alle priorità nazionali e locali e che sia accessibile a tutti.

Fedele alla sua mission, nel 2014 il CCM ha continuato a **lavorare** sia in **Africa** che in **Italia** affinché tutti gli **individui** e le **comunità** possano **partecipare attivamente** alla **gestione della propria salute**. Ha promosso un **metodo più olistico**, centrato su **prevenzione**, possibilità di **agire sui determinanti della salute**, sul **ruolo attivo della comunità**. Non solo diagnosi e cura dunque. Da aggiungere il lavoro per rendere i servizi sanitari essenziali accessibili economicamente e rispettosi delle differenze culturali.

Nel 2014 è iniziato un importante processo che è ancora in corso e che dispiegherà pienamente i propri effetti nei prossimi anni: la stesura del **primo piano strategico** per individuare le **linee di sviluppo** dell'organizzazione attraverso un processo partecipativo che sta coinvolgendo tutta l'associazione. Gli scenari



che sono emersi, e che si stanno delineando con maggior chiarezza, richiederanno di modificare la nostra modalità operativa, di concepire i nostri interventi in modo che agiscano anche sui determinanti sociali della salute (accesso all'acqua potabile, al sistema fognario, cibo adeguato, case sane, oltre che lavori in spazi non dannosi e in ambiente pulito, accesso a un'educazione sanitaria adeguata, compresa educazione sessuale e salute riproduttiva) stringendo collaborazioni e partenariati con altre organizzazioni.

Il lavoro sul piano strategico ci ha anche permesso di acquisire una **maggiore consapevolezza sulla nostra identità**: il CCM ha ribadito che vuole continuare a essere un'**Ong sanitaria**, di sviluppo, che lavora per il **diritto alla salute delle fasce più marginali**, con un'**attenzione particolare** alla **formazione del personale**. Una formazione fatta di corsi, ma anche di tanto affiancamento operativo, di relazioni umane, perché la presenza di personale formato costituisce ancora il presupposto indispensabile per lo sviluppo e la crescita di un sistema sanitario efficace ed efficiente. Questa consapevolezza sarà la nostra bussola per mantenere la "rotta" nel processo di cambiamento che ci aspetta.

Grazie quindi a tutte le persone che, con il loro impegno, la loro professionalità e passione, hanno reso possibile il raggiungimento di questi risultati e l'avvio di questa importante riflessione.

A tutti voi, buona lettura.

Filippo Spagnuolo  
Direttore esecutivo

Marilena Bertini  
Presidente

# Il 2014 del CCM



Archivio CCM ©Valeria Fioranti, Italia 2015

Anche quest'anno la Relazione di missione ripercorre l'impegno del CCM, in Africa e in Italia, offrendo più chiavi di lettura per spiegarne al meglio le attività. In un progetto infatti - nel suo programma e nella sua realizzazione, nelle scelte e nei volti di chi lavora sul campo - c'è così tanto, in termini di impegno, obiettivi e peculiarità locali, che è facile non dare il giusto rilievo ai vari aspetti che lo compongono e lo rendono unico. Per esempio, un progetto di Educazione alla cittadinanza mondiale può far riflettere gli studenti sul tema della salute come benessere globale di una persona attraverso percorsi e laboratori che coinvolgono insegnanti, operatori sociali e sanitari, con il supporto di esperti di comunicazione. Oppure, un unico progetto può mirare al rafforzamento delle competenze degli operatori sanitari in ambito di salute materna e infantile, prevedendo allo stesso tempo un'importante attività di laboratorio per monitorare e combattere malaria, HIV o tubercolosi.

Consapevoli quindi della complessità delle nostre azioni, anche quest'anno proponiamo una **doppia chiave di lettura**: progetti e attività sono dapprima presentati all'interno dei vari **settori di intervento** e successivamente all'interno degli **ambiti tematici di attività**. In chiusura, per una panoramica globale e allo stesso tempo più dettagliata, si propone una **contestualizzazione paese per paese** con una **sintesi** dei **progetti** e dei **risultati** raggiunti dal CCM nel 2014.

Comune alle diverse chiavi di lettura e ai molti progetti, è l'impegno per un cambiamento affinché la salute sia un diritto garantito per un numero sempre maggiore di persone. Un cambiamento da raggiungere attraverso la partecipazione e il coinvolgimento sia delle istituzioni e dei partner locali, che della popolazione.

**SETTORI DI INTERVENTO:** Cooperazione internazionale • Educazione alla cittadinanza mondiale e formazione sanitaria • Promozione di politiche eque • Tutela della salute dei migranti e dei rifugiati

**AMBITI DI ATTIVITÀ:** Salute materna e infantile • Lotta alle grandi pandemie • Chirurgia e medicina d'urgenza  
Fasce vulnerabili • Acqua e igiene

# L'organizzazione



Archivio CCM - Staff, volontari, amici

## L'associazione e la sua composizione

Il Comitato Collaborazione Medica è un'**Ong riconosciuta** idonea dal **Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale** (MAECI) per svolgere attività di cooperazione con i Paesi a basso reddito. È una **Onlus con personalità giuridica** ottenuta nel 2010. Al 31 dicembre 2014 i **soci** erano **88**, i **volontari**, in Italia e in Africa, **oltre 50**. Questi ultimi partecipano alla realizzazione delle attività in Italia e svolgono missioni di volontariato professionale nei Paesi in cui il CCM interviene.

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

In Africa nel 2014, il CCM era presente in 7 paesi: **Burundi, Etiopia, Kenya, Mali, Somalia, Sud Sudan, Uganda**. Il rappresentante paese, lo staff locale ed espatriato realizzano i progetti coordinati con i partner e i donatori.

## 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 deliberate dal 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. Elabora politiche e obiettivi generali, 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 in base ai rapporti di avanzamento, autorizza la stipula dei contratti con il personale espatriato, con i dipendenti e collaboratori in Italia e gli accordi con terzi. Il Collegio dei Revisori ha il compito di verificare la correttezza della gestione contabile e di redigere la relazione di bilancio finale. I membri del collegio sono per il triennio 2013-2016 Luisella Fontanella, Rosa Farfan Leila, Gian Piero Collidà.

## Vita associativa

**ASSEMBLEA DEI SOCI:** l'assemblea si è riunita l'**8 marzo 2014** per una riflessione su "**Crisi e cambiamenti nella cooperazione: nuove sfide e tendenze**". La giornata è stata dedicata alla presentazione delle attività previste per il nuovo anno, all'analisi cambiamenti che stanno interessando il mondo della cooperazione, al confronto con i soci sulle linee guida da seguire per il prossimo triennio. L'assemblea si è riunita nuovamente il **28 giugno 2014** e, in tale occasione, sono state illustrate le **attività realizzate nel 2013**, con un'attenzione particolare al **Sud Sudan**, alla situazione del paese e agli interventi CCM. È stato inoltre presentato e approvato il **bilancio consuntivo 2013** e il relativo rapporto di attività. Soci, volontari e sostenitori sono stati invitati alla **Festa dei volontari** che si è tenuta l'**8 novembre 2014** a Torino, presso la Casa del Quartiere di via Morgari.

**CONSIGLIO ESECUTIVO:** da giugno 2013 il Consiglio che guiderà il CCM fino al 2016 è così composto: Marilena Bertini, presidente; Silvio Galvagno, vicepresidente; Marco Sicuro, tesoriere; Marina Cecchetto, Franco Ponzio, Gianpaolo Zara e Stefano Dacquino consiglieri. Il Consiglio Esecutivo si è riunito 17 volte nel 2014. Le riunioni sono in genere aperte anche ai soci, collaboratori e sostenitori.

**GRUPPI D'APPOGGIO:** i gruppi d'appoggio del CCM in Italia hanno lo scopo di promuovere il diritto alla salute e la cultura della solidarietà nel territorio di riferimento, secondo i principi e i valori affermati nello Statuto. Attualmente sono 11: Volpiano per il CCM (Volpiano, TO), Amici di Nanni (Cuneo), Gruppo Manta, Saluzzo e Moretta (CN), Amici CCM Mondovì (CN), Amici CCM Ivrea (TO), Amici CCM Arenzano (GE), Comitato Per Terre Remote (Tirano, SO), Amici CCM Bergamo, Assoc. Mondo Domani Bitonto (BA), Amici CCM Sardegna, Amici CCM Abruzzo.

## PERSONALE CCM

	2014		2013	
	RETRIBUITO	VOLONTARIO	RETRIBUITO	VOLONTARIO
Italia	23	27	19	39
PVS	660	27	473	28
Burundi	15	5	2	4
Etiopia	40	5	50	10
Kenya	10	1	5	0
Mali	-	-	-	1
Somalia	10	2	7	4
Sud Sudan	585	8	409	5
Uganda	-	6	-	4
<b>Tot. Parziale</b>	<b>683</b>	<b>54</b>	<b>492</b>	<b>67</b>
<b>Totale (retr. e vol)</b>	<b>737</b>		<b>559</b>	

# Organigramma

**ASSEMBLEA DEI SOCI**

**CONSIGLIO**

**COLLEGIO  
DEI REVISORI**

**DIRETTORE  
ESECUTIVO**

CAMPAGNA  
SORRISI DI MADRI  
AFRICANE

SISTEMI  
INFORMATIVI

PAESI BASSO  
REDDITO:  
BURUNDI  
ETIOPIA  
MALI  
KENYA  
SOMALIA  
SUD SUDAN  
UGANDA

SEGRETERIA /  
SERVIZI GENERALI

RISORSE  
UMANE

SETTORE  
PROGETTI  
INTERNAZIONALI

SETTORE  
PROGETTI  
ITALIA

SETTORE  
AMMINISTRAZIONE  
FINANZA  
CONTROLLO

FUND RAISING  
ATTIVITÀ  
TERRITORIALI

COMUNICAZIONE  
UFFICIO STAMPA

# Settori di intervento



Archivio CCM ©Bruno Zanzottera, Sud Sudan 2011

## ■ Cooperazione internazionale

Nel corso del 2014 il CCM e i suoi partner hanno mantenuto alto l'impegno per promuovere e garantire il diritto alla salute: sono stati realizzati **32 progetti** in 7 paesi africani: **Burundi, Etiopia, Kenya, Mali, Somalia, Sud Sudan** e **Uganda**.

Nel mese di ottobre a **Tonj**, in **Sud Sudan**, è iniziato un nuovo intervento volto ad avviare i servizi di **emergenza ostetrica e chirurgica** presso l'**ospedale pubblico** della città, che serve tutta la Contea. Negli ultimi anni l'Ospedale non ha funzionato e, sebbene ci siano le infrastrutture, manca tutto il necessario: medicinali, personale, attrezzature di base.

Dopo pochi giorni dall'avvio delle attività, lo staff di CCM - italiano e africano - con l'aiuto di altre organizzazioni presenti sul territorio, è riuscito a rendere funzionante la sala operatoria, anche se solo minimamente attrezzata per svolgere alcuni interventi di base. Una notte d'inizio **dicembre**, il direttore dell'Ospedale avverte il team che **una donna in travaglio da giorni** sta arrivando dal Centro di salute di Thiet. Si tratta di un **parto ostruito** che richiede un **taglio cesareo d'urgenza**. Lo staff di CCM e dell'Ospedale, anche se consapevole

dei suoi limiti e dei rischi dell'operazione, decide di buttare il cuore oltre l'ostacolo e di tentare l'intervento: non ci sarebbe stato il tempo per trasportare la donna altrove e l'**operazione è l'unica speranza**. Il cesareo riesce e la donna si salva, sebbene per la piccolina sia ormai troppo tardi. Le preoccupazioni per le attività dell'Ospedale restano alte: arriveranno altre mamme e c'è ancora molto da fare per garantire interventi in sicurezza. Senza dimenticare tutte le donne che non riusciranno ad arrivare: sono loro l'obiettivo finale, che si vuole perdere di vista.

L'episodio ha colpito profondamente il CCM ed è diventato una **metafora del lavoro** di tutta l'organizzazione. Un **lavoro di squadra** che richiede **diverse competenze**, da quelle **organizzative** a quelle **medico-sanitarie**: medici, ostetriche e infermieri, ma anche capi progetto, logisti e amministratori; personale italiano e internazionale, di cui molto africano e per la grande maggioranza locale.

Le attività da svolgere sono sempre urgenti perché, in tempi brevi, si deve rispondere a bisogni grandi, che a volte mettono a repentaglio la vita delle persone; bisogni che hanno una pluralità di cause complesse e che, se richiedono poche attrezzature e investimenti, necessitano di molta professionalità. Il CCM lavora in **condizioni difficili**, con pochi mezzi, ma con il **supporto** di una **rete forte**,

delle **comunità** e delle **autorità sanitarie**. **Non si è protagonisti**, ma **sempre al fianco** delle **autorità locali**, per accompagnarle e migliorare insieme i servizi.

I traguardi raggiunti rappresentano spesso solo l'inizio di nuove sfide, nuove avventure, perché gli obiettivi diventano sempre più ambiziosi, le relazioni con le comunità sempre più strette e l'impegno di tutti cresce.

## RISULTATI PROGETTI DI COOPERAZIONE

	2014	2013
Progetti realizzati	32	28
Persone visitate/curate	407.594	355.446
Operatori sanitari formati	1.149	1.288
Strutture sanitarie supervisionate/supportate	156	202
Persone sensibilizzate	482.439	183.759
<b>Totale Beneficiari</b>	<b>891.682</b>	<b>540.493</b>

## ■ Educazione alla cittadinanza mondiale e formazione sanitaria

Il Comitato Collaborazione Medica ha confermato il proprio impegno nell'**educazione dei giovani** e nella **formazione** degli **operatori socio-sanitari**. Nel 2014 sono proseguite le collaborazioni con le **scuole** presenti sui territori dei gruppi di appoggio piemontesi: oltre alla classiche attività di **educazione alla mondialità** sui temi della solidarietà internazionale, sono stati realizzati nuovi progetti finalizzati all'**integrazione** e alla **lotta alle discriminazioni**.

La partecipazione a progetti di rete ha inoltre consentito di portare le competenze del CCM all'interno di corsi di formazione per gli insegnanti e quindi di condividere riflessioni e strumenti per integrare la didattica tradizionale con attività di educazione alla cittadinanza.

Nell'ambito della formazione rivolta agli **operatori sanitari** si è sviluppata ulteriormente la collaborazione con l'**Università degli Studi di Torino** attraverso la proposta di nuovi corsi di **Attività Didattica Elettiva (ADE)** nell'ambito dei corsi di Laurea in Scienze Infermieristiche e in Medicina e Chirurgia.

## RISULTATI EDUCAZIONE E FORMAZIONE

	2014	2013
Formazione: Corso Salute globale	63	70
Formazione: convegni sanitari	1450	350
Corsi ADE (Attività Didattica Elettiva)	230	102
ECM: percorsi nelle scuole e laboratori*	365	914
ECM: formazione insegnanti	278	-
<b>Totale Beneficiari</b>	<b>2.386</b>	<b>1.436</b>

\* Comprende beneficiari progetti in collab. con il settore Migranti

## ■ Promozione di politiche eque (advocacy)

Nel 2014 il Comitato Collaborazione Medica ha sostenuto attivamente l'adozione di politiche eque insieme all'**Osservatorio italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS** con cui è proseguita l'attività di **pressione sul Governo italiano** affinché mantenga gli impegni presi nel 2000. Nel 2014 il Governo ha versato la parte restante di quota, iniziata a pagare nel 2013, che ha consentito all'Italia di rimanere parte del tavolo del GFTAM - Global Fund Tuberculosis, Aids & Malaria.

Con il **GRIS**, il Gruppo Regionale Immigrati e Salute che fa parte della SIMM - Società Italiana Medicina Migrazioni, e con la commissione solidarietà dell'**Ordine dei Medici della Provincia di Torino** sono state promosse due azioni:

**1)** pressione sulla Regione Piemonte per la messa in atto del protocollo d'**iscrizione dei minori al Servizio Sanitario Nazionale**, grazie al quale anche i migranti potranno riferirsi al pediatra di libera scelta;

**2)** richiesta all'Agenzia delle Entrate di un chiarimento su come i medici volontari possano presentare all'INPS la **domanda di riconoscimento dell'invalidità civile** (invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità) per i migranti.

Sempre con il GRIS si è lavorato per migliorare il rilascio dei codici di "Straniero Temporaneamente Presente" e di "Europei Non Iscritti" da parte dei centri Informazione Salute Immigrati della Regione

Piemonte. Alla Città di Torino è stata inoltre chiesta la possibilità di utilizzare i bagni pubblici e altri stabili di proprietà del Comune per rispondere alle necessità dei migranti.

## ■ Tutela della salute dei migranti e dei rifugiati

Nel 2014 in **Italia** il Comitato Collaborazione Medica ha proseguito il proprio impegno nelle attività di **sensibilizzazione, formazione e dialogo** sul **diritto alla salute, accesso ai servizi sanitari e rafforzamento** delle **competenze** degli operatori. Al centro delle attività il tema della **salute materno-infantile** e il lavoro con gruppi di **donne migranti**, collaborando sia con il personale dei servizi socio-sanitari presenti sul territorio, sia con la popolazione straniera. Particolare attenzione è stata data al lavoro con le **ASL del Piemonte**, con cui sono stati avviati **progetti in partenariato** di formazione e di implementazione dei servizi offerti. L'interazione con i settori Formazione ed Educazione alla Cittadinanza Mondiale del CCM ha poi permesso di intervenire presso i servizi educativi di diverso grado, dalla scuola elementare all'università, per promuovere il diritto alla salute, la lotta alla discriminazione e il dialogo interculturale.

### RISULTATI SETTORE MIGRANTI

	2014	2013
Persone sensibilizzate su diritto alla salute, intercultura, discriminazione e accesso ai servizi	600	80
Persone formate su salute e accesso ai servizi	120	182
Personale socio-sanitario formato all'approccio interculturale	90	68
Persone coinvolte in percorsi di riflessione e supervisione sull'accesso alla salute e/o relazione medico-paziente	55	25
Persone orientate/accompagnate ai servizi	141	112
Persone coinvolte in attività di promozione e sostegno della salute materno-infantile con i servizi sanitari	580	-
<b>Totale Beneficiari</b>	<b>1586</b>	<b>467</b>



Archivio CCM ©Valeria Fioranti, Italia 2015

Ambiti di attività

# Salute materna e infantile



Archivio CCM©Davide Garelli, Burundi 2015

La **salute materna e infantile** è uno dei **settori prioritari** dei piani strategici e di sviluppo dei **Paesi a basso reddito**. Madri e bambini sono i soggetti più vulnerabili della società, tanto da rendere i parametri relativi alla loro salute ottimi indicatori del funzionamento del sistema sanitario di un Paese. I **dati** registrati in **Africa sub-sahariana**, dove il Comitato Collaborazione Medica lavora da oltre 40 anni, sono spietati: la regione rappresenta ancora oggi il posto più pericoloso al mondo dove far nascere un figlio, con una **mortalità materna** che varia **tra i 500 e i 900 decessi ogni 100.000 parti**, vale a dire che ogni giorno più di 400 neonati africani rimangono orfani. Non va meglio se volgiamo lo sguardo alla **salute infantile**, visto che secondo l'UNICEF **1 bambino su 8 non raggiunge i 5 anni**. E queste non sono solo cifre: sono sguardi e sogni di madri, di neonati, di lattanti e di bambini.

La **continuità** delle **cure**, intesa sia in termini temporali che di spazio, è la caratteristica principale degli interventi volti alla salute materno-infantile. Per quanto riguarda il **parametro "tempo"**, i settori di intervento devono interessare: l'**adolescenza**, durante la quale le giovani donne devono ricevere una buona educazione sanitaria; la **gravidanza**, durante la quale un'assistenza qualificata e continua deve sia consentire la pronta identificazione di fattori di rischio e il loro trattamento immediato, sia promuovere l'assistenza al parto in ambienti protetti e adeguatamente equipaggiati; il **puerperio e il periodo postnatale**, durante i quali i servizi di prevenzione e cura per mamme, neonati e bambini devono continuare.

Ma per raggiungere buoni livelli di salute è necessario che il sistema garantisca una connessione tra tutte le componenti del sistema sanitario anche in termini di "**spazio**": **comunità, dispensari, centri di salute e ospedali** devono efficacemente comunicare fra loro. La comunità, che svolge un ruolo essenziale nella promozione della salute tra le donne e le loro famiglie, deve essere in stretto contatto con le strutture sanitarie di primo livello (dispensari e centri di salute), dove mamme e bambini ricevono servizi di prevenzione, assistenza durante la gravidanza e il parto e cura delle malattie comuni dell'infanzia. A loro volta, queste strutture di primo livello devono essere in rete con gli ospedali, dove servizi più professionalizzati garantiscono la gestione delle emergenze ostetriche e neonatali.

La salute materno-infantile è uno dei principali settori d'intervento del CCM che **promuove il miglioramento della salute di donne e bambini** in tutti i paesi in cui lavora, coinvolgendo tutti i protagonisti - dalle madri ai capi villaggio, dai neonati alle puericultrici, dai ministri agli agenti di salute che viaggiano di capanna in capanna - concentrando ogni sforzo in termini di **educazione, prevenzione e trattamento**.

Il CCM promuove un'educazione continua, formazione e supervisione tecnica sanitaria a livello di comunità in maniera capillare, supportando il miglioramento della qualità dei servizi. Allo stesso tempo, mediante l'acquisto di farmaci e attrezzature sanitarie e una stretta collaborazione con le autorità locali, promuove il rafforzamento dei sistemi sanitari nazionali. Più in generale gli interventi del CCM mirano a garantire l'accesso universale a cure di salute materno-infantile che siano di qualità e che rispettino la cultura delle comunità locali e delle minoranze, con l'obiettivo finale di promuovere il diritto alla salute per le donne e i bambini di tutto il mondo.

Davide Garelli

Medico specializzando in pediatria e volontario CCM

## RISULTATI RAGGIUNTI

	2014	2013
Parti/emergenze ostetriche assistite	4.277	7.303
Bambini sotto i 5 anni visitati/curati	140.816	99.783
Donne in età fertile e gravidanza e bambini vaccinati	52.682	67.547
Donne seguite durante la gravidanza	23.416	35.881
Persone sensibilizzate riguardo la salute materna e infantile	307.179	122.204
Persone formate in ostetricia e/o pediatria	560	628
<b>Totale beneficiari</b>	<b>528.420</b>	<b>333.346</b>

PREGNANCY IS SPECIAL  
LET'S MAKE IT SAFE!

Centro di salute di Mekelle, Regione Tigray, Etiopia

## La passione di Desalegn Worku

*Ostetrico CCM in Sud Sudan*

*Mi chiamo Desalegn Worku e vengo dall'Etiopia, un paese con 84 milioni di abitanti e un tasso di mortalità materna pari a 676 su 100.000 nati vivi. Uno dei più alti al mondo.*

*Sono un **ostetrico da oltre 15 anni**, il lavoro che ho sempre desiderato fare e che ancora oggi mi appassiona. **Collaboro con il CCM dal 2012**, all'inizio*

*come coordinatore delle attività di salute riproduttiva nella Regione Somala dell'Etiopia e ora come ostetrico esperto in Sud Sudan, nell'Ospedale governativo di Tonj. Ogni giorno devo affrontare molte sfide e difficoltà: sono lontano dalla mia famiglia e dai miei parenti, lavoro con persone e professionisti che arrivano da paesi diversi e che hanno una cultura differente. Da ultimo la vita in Sud Sudan non è semplice: a causa della guerra, le condizioni sono molto dure e spesso rischiose. Nonostante questo, **amo il mio lavoro** che mi permette di **stare accanto alle mamme e ai loro bambini** e di dare il mio contributo per **ridurre la mortalità materna e infantile**.*

Ambiti di attività

# Lotta alle grandi pandemie



Archivio CCM ©Riccardo Gangale, Sud Sudan 2008

Il più recente rapporto di UNAIDS evidenzia che dei **35 milioni** di persone con **infezione da HIV** nel mondo (24.7 in Africa Sub-sahariana), 19 non sono a conoscenza del proprio stato. Numeri rilevanti nonostante nel 2013 sia stato registrato il più basso livello di nuove infezioni dal 2000, con un **decremento del 13%** nei soli **ultimi 3 anni**. Il dato confortante sta nell'importante calo delle nuove infezioni nei bambini al di sotto dei 15 anni che è stato del 58% tra il 2001 e il 2013. Le **morti correlate all'AIDS** sono **diminuite del 35%** rispetto al picco registrato nel 2005. Da aggiungere che la tubercolosi continua a rappresentare la causa più frequente di morte nelle persone con infezione da HIV. Parallelamente è incrementato il numero di persone che hanno avuto accesso al test diagnostico e che, se trovati positivi, si sono sottoposti alla terapia antiretrovirale (ART). Un passaggio fondamentale non solo per raggiungere l'obiettivo della soppressione della carica virale e, di conseguenza, della circolazione del virus, ma anche per ridurre la mortalità tra i co-infetti con la **tubercolosi**.

Anche per quest'ultima patologia, pur rimanendo elevato il numero stimato di casi globali (9 milioni, il 13% dei quali associato all'infezione da HIV) e di morti per la malattia (1.5 milioni, il 24% dei quali co-infetti con HIV), i **dati** sono **positivi** in termini di **riduzione di prevalenza** (41% tra il 1990 ed il 2013) e di **mortalità** (45% tra il 1990 ed il 2013, escludendo i morti per tubercolosi tra le persone che hanno contratto l'infezione da HIV). Ma le differenze che permangono tra le 6 regioni dell'OMS, e tra queste l'Africa, ha un peso importante che non permetterà di raggiungere, entro la fine del 2015, gli obiettivi che la StopTB Partnership si era proposta.

Rimane alta la percentuale dei malati che, potendo accedere alle terapie, viene trattata con successo (86% tra tutti i nuovi casi), ma continua a essere elevato il numero di persone che non ricevono una diagnosi o che, pur diagnosticate, non vengono notificate ai sistemi nazionali di controllo della tubercolosi. Nonostante venga registrato un incremento di 3 volte, rispetto al 2009, nel trattamento dei casi di tubercolosi multi-resistente (MDR-TB), in molti paesi si è ampliata la distanza tra la diagnosi di MDR-TB e la possibilità di un trattamento efficace per cui, globalmente, i tassi di cura per tali forme rimangono ancora troppo bassi.

I dati sulla **malaria** che emergono dal report 2014 evidenziano un **decremento** di **incidenza** e di **mortalità**, dal 2000 al 2013, **rispettivamente** del **30%** e del **47%**. Se il tasso annuale di decremento di mortalità sarà mantenuto, entro la fine del 2015 nella regione africana la mortalità si sarà ridotta del 62% globalmente e del 67% nei bambini al di sotto dei 5 anni di vita. Dal report si evidenzia inoltre che il 49% della popolazione a rischio in Africa sub-sahariana dispone, a livello familiare, di almeno una zanzariera (ITN: insecticide-treated mosquito net) e se ne registra un alto tasso di utilizzo. Tuttavia 15 su 35 milioni di donne in gravidanza non hanno ricevuto nemmeno una singola dose di antimalarico in profilassi intermittente (IPTp: intermittent preventive treatment in pregnancy) e da 56 a 69 milioni di bambini affetti da malaria non sono stati trattati con farmaci anti-malarici a base di artemisinina (ACT: artemisinin-based combination therapy).

I **dati** che emergono dagli ultimi report sulle **grandi pandemie**, pur mostrando dei reali progressi nella lotta intrapresa a livello mondiale nei loro confronti, **non** ci autorizzano ad **abbassare la guardia** e richiedono un **alto grado di attenzione**.

Marcello Subrizi  
Infettivologo e volontario CCM

## RISULTATI RAGGIUNTI

	2014	2013
Test HIV eseguiti	3.860	1.920
Casi malattie infettive identificati e trattati	256.072	187.482
Persone sensibilizzate malattie infettive	295.138	98.656
Persone formate sulle malattie infettive	343	358
Zanzariere distribuite	20.727	5.399
Laboratori di analisi monitorati	50	62
<b>Totale beneficiari</b>	<b>576.140</b>	<b>293.815</b>



## L'esperienza di Giulia Locatelli

*Infermiera e volontaria CCM in Sud Sudan*

In vista della **Giornata Mondiale contro l'AIDS** (1 dicembre) abbiamo fatto stampare delle magliette nuove: davanti il simbolo dell'AIDS e la scritta **"Get to Zero in South Sudan"**, sul retro "Let us end retrogressive cultural practice. Contributing to the spread of HIV/AIDS in Yirol East County". La mattina dell'1 siamo andati alla scuola del **villaggio di Nyang** e al mercato, dove abbiamo organizzato due punti

d'incontro per le **attività di sensibilizzazione** e per eseguire un **test rapido**. Gli alunni della **scuola** erano 1500 circa, di età compresa tra gli 8 e i 16/18 anni. Abbiamo spiegato l'obiettivo e la modalità del test, quindi le conseguenze di un risultato positivo o negativo. Il test è semplice e immediato: una goccia di sangue e 2 minuti di attesa. Abbiamo risposto a tutte le domande relative all'HIV: come si trasmette, se viene trasmessa anche dalle zanzare, dopo quanto tempo da un rapporto non protetto il risultato del test è attendibile. Le attività sono proseguite al **mercato**. Nella via principale del villaggio, tra i banchetti dietro un paravento verde, lo staff ha richiamato l'attenzione e in breve tempo si è formata la fila. Il posto cambia, ma le spiegazioni restano le stesse anche se il pubblico è più adulto. **Sconfiggere l'AIDS è possibile: Get to Zero in South Sudan!**

Ambiti di attività

# Chirurgia, medicina d'urgenza e medicina generale



Archivio CCM ©Paola Gelatti, Etiopia 2015

Chi mai avrebbe pensato che in un mondo dove tutto è in movimento, dalla polvere alle gambe dei pastori, dove tutto cambia per necessità, anche il **medico di medicina generale**, un tempo chiamato condotto o di famiglia, potesse trovare uno **spazio adeguato nei Paesi a basso reddito**? In realtà la medicina generale ha oramai conquistato un ruolo importante in questi luoghi. Con il suo **modo di operare** molto **metodico, ripetitivo e di prevenzione** sta affiancando altre branche mediche più specialistiche come la Primary Surgery, che invece consente di ridurre mortalità e invalidità utilizzando tecnologie d'intervento appropriate e a basso costo. Il medico di medicina generale opera **all'interno** di un **dispensario** o di un **centro di salute a fianco del personale** con capacità diagnostiche e prescrittive. Attraverso il **training on the job** si confronta con il personale locale e si adopera per implementarne le nozioni, per migliorarne l'approccio al paziente e quindi la successiva diagnosi e terapia. Da questo incontro deriva un utilizzo più consapevole delle risorse a basso costo e soprattutto dei farmaci, evitando così sprechi e l'insorgenza di farmacoresistenze che richiederebbero un maggior uso di risorse difficilmente reperibili. Nei centri di salute e nei dispensari dei Paesi a basso reddito il medico di medicina generale si trova spesso a fare diagnosi e prevenzione di patologie molto simili a quelle che incontra negli ambulatori occidentali. Con la differenza e la necessità che deve **diagnosticare e curare senza** aver accesso allo **strumentario avanzato e costoso** di cui dispone normalmente. Proprio per questa ragione la **semeiotica medica** del medico di medicina generale è un **bene prezioso da trasmettere**, ma anche una "moneta di scambio" per poter apprendere tecniche di diagnosi attraverso i segni e i sintomi riportati da un unico accesso del paziente.

Uno statico e abitudinario medico di medicina generale non è fuori luogo nei Paesi a basso reddito perché possiede «*un giudizio clinico riguardo a un individuo, famiglia o comunità prodotto con un intenzionale, sistematico processo di raccolta e analisi di dati. Esso fornisce le basi per la prescrizione finale della terapia della quale l'infermiere è responsabile*». Da *Pocket Guide to Nursing Diagnosis* di Kim, McFarland, McLane.

Luca Cacciotella

Medico specializzando in medicina generale e volontario CCM

## RISULTATI RAGGIUNTI

	2014	2013
Operazioni chirurgiche e interventi di emergenza eseguiti	1.368	1.958
Persone riferite per urgenze chirurgiche e ricoveri	28	96
Persone formate in chirurgia e medicina d'urgenza	141	154
Strutture/servizi di chirurgia supportati	5	
<b>Totale beneficiari</b>	<b>1.494</b>	<b>2.112</b>



### Testimonianza di Peter Taliente

*Chirurgo generale e specialista in malattie tropicali*

*Dal 1994 partecipo alle missioni chirurgiche del CCM in **Sud Sudan**, iniziate da Pino Meo nel 1983. La chirurgia, da sempre vista come non prioritaria nei vari programmi per i paesi emergenti, era invece la nostra principale attività. Solo recentemente sono stati pubblicati articoli e opinioni autorevoli che evidenziano come la **chirurgia** ha invece un **forte impatto** positivo sul **benessere globale** di una **persona**. Le missioni chirurgiche erano eseguite in strutture e con attrezzature sanitarie "povere", ma il successo era evidente a partire dall'apprezzamento delle comunità locali.*

*Nel 2004 con mia moglie Resi, infermiera nonché infaticabile compagna di lavoro e di vita, abbiamo svolto una prima missione chirurgica a **Turalei** e da allora ritorniamo ogni anno per dare il nostro contributo. La piccola struttura è diventata un **efficiente ospedale** con **personale locale** ed **espatriato**. Il Sud Sudan, dopo tanti anni di difficoltà, nel 2011 ha finalmente raggiunto l'indipendenza, ma la guerra civile scoppiata nel dicembre del 2013 ha riportato il Paese nel caos. L'Ospedale Missionario di Turalei, gestito dal CCM, continua a funzionare dando possibilità alla popolazione locale di curarsi dalle malattie presenti e soprattutto di risolvere le varie emergenze chirurgiche ed ostetriche che necessitano di interventi tempestivi.*

## Ambiti di attività

# Fasce Vulnerabili



Archivio CCM ©Fioranti Valeria, Italia 2015

Il Comitato Collaborazione Medica interviene nei **Paesi a basso reddito** e in **Italia** per garantire pieno accesso al diritto alla salute. L'azione del CCM pone particolare attenzione alle fasce più vulnerabili della popolazione, a supporto di **migranti, rifugiati, profughi, richiedenti asilo, disabili** e **vittime di violenza**. In un periodo caratterizzato dalla contrazione del welfare, il CCM sceglie di **entrare in rete** con le altre organizzazioni del **privato sociale** e con i **servizi sanitari pubblici** per favorire l'accesso ai servizi sanitari, promuovere l'equità e raggiungere uno sviluppo sostenibile.

## Migranti

Secondo i dati del *Dossier Statistico Immigrazione (UNAR) 2014*, alla fine del 2013 gli stranieri residenti in Italia erano 4.922.085 (pari al 8,1% della popolazione totale) con un incremento modesto rispetto all'anno precedente. Anche le quote di ingresso di nuovi lavoratori sono in continuo calo.

La provincia di Torino è la terza provincia italiana per presenza di stranieri (222.419 a fine 2013).

Nel 2014 in Piemonte, il CCM ha partecipato a diversi progetti volti a promuovere il **diritto alla salute dei migranti** e a favorire il loro **accesso ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio**. All'interno di questi progetti, il CCM interviene ponendo particolare attenzione ai seguenti temi: il lavoro di rete, il partenariato con le realtà locali, la valorizzazione della mediazione, il rafforzamento delle competenze del personale socio-sanitario, l'apertura di spazi di dialogo e di confronto. Dal punto di vista metodologico, il CCM predilige interventi territorialmente circoscritti che prevedono il coinvolgimento degli attori locali interessati (a partire dalle comunità di migranti presenti sul territorio) e promuove il dialogo tra idee, saperi e pratiche appartenenti a culture diverse. La collaborazione con i servizi sanitari è stata sviluppata ulteriormente, avviando progetti in partenariato con le ASL piemontesi per formare il personale sanitario, e promuovendo iniziative pilota per favorire la salute della popolazione migrante.

## Rifugiati, profughi e richiedenti asilo

Nel 2013 il numero di rifugiati e sfollati interni ha raggiunto i livelli più alti degli ultimi 18 anni coinvolgendo 45.1 milioni di persone nel mondo. Di queste 15.4 milioni sono i rifugiati, 937mila i richiedenti asilo e 28.8 milioni gli sfollati, ovvero persone costrette ad abbandonare le proprie abitazioni ma che sono rimaste all'interno del proprio paese. In Italia nel 2013 i richiedenti asilo sono stati più di 20mila, mentre nel primo semestre 2014 questo numero era già stato superato, segnalando una tendenza in netto aumento. Dal 2012 il CCM fa parte di **Non Solo Asilo**, un coordinamento di associazioni che lavorano a **Torino** e nelle altre province del **Piemonte** per sostenere e accompagnare le persone richiedenti asilo e i titolari di protezione internazionale. Nel **2014** il CCM ha proseguito la partecipazione ai progetti **Non Solo Asilo 4** e **Mappe Bis** con l'obiettivo di sostenere i beneficiari e il personale socio-sanitario nell'affrontare questioni e problematiche inerenti la salute.

## Disabili e vittime di violenza

In base al primo Rapporto Mondiale sulla Disabilità (Ginevra 2011) le persone disabili nel mondo sono 1 miliardo. L'80% vive in Paesi a basso reddito dove la disabilità è causa di discriminazione socio-economica e di esclusione. Un'esclusione che, per questioni di genere o d'età, è spesso doppia: le donne sono vittime di abusi sessuali e di violenza mentre i bambini sono respinti dalla famiglia d'appartenenza e non vanno a scuola per carenza di strutture. In **Italia** il CCM è impegnato in **attività di sensibilizzazione e informazione per tutelare le donne** da ogni **forma di violenza** ed è **parte del Coordinamento Cittadino e Provinciale Contro la Violenza sulle Donne (CCPCVD)** di **Torino**. In **Burundi** il CCM opera nelle province di Bujumbura, Cibitoke e Muramvya con l'obiettivo sia di rafforzare i servizi sanitari e socio-assistenziali per le vittime di violenza, sia di prevenire la violenza contro le donne attraverso attività di sensibilizzazione e animazione rivolte a tutta la popolazione.

Franco Locatelli,  
Medico chirurgo e volontario CCM

### RISULTATI RAGGIUNTI

	2014	2013
Persone sensibilizzate su violenza sessuale	175.420	61.475
Persone formate per la presa in carico di vittime di violenza sessuale	105	146
<b>Totale beneficiari</b>	<b>175.525</b>	<b>61.621</b>



### La video-testimonianza di Marco Dal progetto "I mille del diritto alla salute" 13 anni, studente di San Benigno (TO)

La **discriminazione** ha l'obiettivo di **isolare qualcuno** e di **sottometterlo** per un potere, per uno scopo preciso. Per esempio, a scuola per avere un po' di attenzione, oppure se una persona è diversa da noi o è anche più brava. **Bisogna essere forti** per poter superare la discriminazione e l'isolamento. **Soprattutto bisogna parlarne**, perché attraverso le parole diamo voce ed espressione alle nostre emozioni e ai nostri sentimenti. In questo modo abbiamo la mente più lucida per pensare cosa fare e a come rispondere. Le persone che discriminano si credono forti e intelligenti, ma non sono meglio di noi. Anzi, forse sono state discriminate a loro volta: magari sono state escluse perché non erano bravi in una cosa, oppure per problemi finanziari di qualsiasi tipo. Non è giusto isolare una persona perché si è comportata male, o anche solo per il colore della pelle o per la voce, per qualsiasi cosa.

## Ambiti di attività

# Acqua e igiene



Archivio CCM ©Micol Fascendini, Etiopia 2012

Il rapporto 2014 dell'OMS e di Unicef *Progress on drinking water and sanitation* evidenzia che in tutto il mondo, dal 1990 al 2012, tra gli abitanti delle aree urbane e rurali si è ridotto il divario nell'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici di base. Ma, come spiega Maria Neira nel rapporto OMS, persistono ancora gravi disparità: *«dei progressi nelle zone rurali - dove si sono verificati - hanno beneficiato soprattutto le persone più ricche, aumentando le disuguaglianze»*.

Oggi circa 750 milioni di persone al mondo non accedono all'acqua potabile, tra queste il 40% vive in Africa e il 90% in aree rurali, mentre 2.5 miliardi di persone non dispongono di servizi igienico-sanitari. Almeno 1.8 miliardi di individui bevono acqua contaminata all'origine o nel trasporto. Specchio di questa situazione è il tasso di **mortalità per diarrea**, che uccide ogni anno **2.5 milioni di persone** (BMJ), in gran parte bambini (1.5 milioni circa) soprattutto nei Paesi a basso reddito.

Non solo la siccità, che genera carestia, costituisce un problema, ma anche le piogge che a volte raggiungono una violenza tale da distruggere i pozzi tradizionali, i canali, le strade, le latrine causando la formazione di acquitrini, ovvero fonti di malattie.

Tutti questi problemi sono presenti nel Corno d'Africa dove il CCM opera, soprattutto nelle aree rurali remote. Qui forma il personale sanitario dei centri di salute che, a sua volta, cura e sensibilizza le comunità, in particolare le donne che si occupano della salute dei bambini e di tutta la famiglia, sull'igiene e sulle modalità di rendere potabile l'acqua.

Nel 2014 è iniziato un nuovo progetto in **Kenya**, nella **Contea di Isiolo**, in partenariato con l'Ong piemontese LVIA per migliorare la salute della popolazione, in particolare delle donne e dei bambini. Il CCM si occupa della parte sanitaria formando il personale dei centri di salute e sensibilizzando la comunità sulle pratiche igieniche per ridurre le principali malattie legate all'acqua malsana, tra cui la diarrea che provoca un'alta mortalità infantile.

In **Italia**, nell'ambito del **progetto europeo REDDSO - Régions pour l'Education au Développement Durable et Solidaire**, il CCM è coinvolto nel programma scolastico *Ti accorgi dell'acqua quando il pozzo è vuoto*. In questo percorso il tema dell'acqua è stato approfondito sotto vari aspetti: risorsa globale e bene comune, legame con la salute, distribuzione, accesso, uso consapevole e spreco.

Franco Ponzio  
Medico chirurgo e volontario di CCM

## RISULTATI RAGGIUNTI

	2014	2013
Persone sensibilizzate su acqua	-	8.522
Latrine e servizi igienici	2	20
Pozzi e pompe costruiti, interventi idraulici	2	10
<b>Totale beneficiari</b>	<b>4</b>	<b>8552</b>



Archivio CCM ©Valeria Fioranti, Italia 2015

## Testimonianza di Sabina Tangerini

*Responsabile Educazione alla cittadinanza mondiale CCM*

Il 13 ottobre 2014 il CCM ha partecipato al **gemellaggio** tra la scuola secondaria di primo grado **Gozzi-Olivetti di Torino** e il **college Jean Moulin di Lione**.

Abbiamo organizzato una **giornata di riflessione** sul tema dell'**acqua** con l'obiettivo di far emergere pre-conoscenze e rappresentazioni, parlare dei problemi connessi alla distribuzione - diseguale - delle risorse idriche e infine creare empatia verso le persone che vivono in Paesi dove l'accesso all'acqua è difficile.

Nel corso della giornata abbiamo proposto giochi che, attraverso la **comunicazione non verbale**, hanno consentito di superare e di valorizzare le differenze linguistiche e culturali tra i ragazzi. Attraverso una **gara a squadre**, gli studenti hanno sperimentato fisicamente cosa vuol dire vivere in un contesto dove l'acqua è una risorsa scarsa: cosa significa trasportare una tanica in una staffetta, lavarsi l'argilla dal viso potendo utilizzare un solo bicchiere d'acqua, oppure filtrare l'acqua con pochi strumenti rudimentali a disposizione.

# I progetti



Archivio CCM ©Eyrara Niyominungere, Burundi 2014

## LEGENDA AREE TEMATICHE



SALUTE MATERNA  
E INFANTILE



LOTTA ALLE GRANDI  
PANDEMIE



CHIRURGIA E MEDICINA  
D'URGENZA



FASCE  
VULNERABILI



ACQUA  
E IGIENE



SOSTENIBILITÀ  
AMBIENTALE

## ■ Educazione alla cittadinanza mondiale

**In.Media.Res:**  
integrazione, mediazione, responsabilità



Il progetto ha promosso il rafforzamento dei processi di dialogo interculturale in ambito scolastico, favorendo la crescita personale e l'integrazione sociale dei giovani stranieri nelle scuole primarie e secondaria di primo grado di Bene Vagienna (CN). Attraverso incontri di riflessione con gli insegnanti e l'affiancamento in classe si è lavorato con l'obiettivo di migliorare, a partire dal tema del viaggio, la comprensione dei fenomeni migratori attraverso un approccio integrato basato su educazione interculturale ed educazione alla cittadinanza mondiale.

**Beneficiari:** 45 insegnanti

**Finanziatore:** Fondo Europeo per l'Integrazione

**Partner:** IRES Piemonte (capofila), ASGI, AMMI, TerreMon-do ASAI

## Educazione alla Cittadinanza Mondiale nelle scuole



Il CCM si rivolge a scuole di ogni ordine e grado offrendo percorsi di educazione alla cittadinanza che approfondiscono tematiche legate ai temi dello sviluppo sostenibile e della solidarietà internazionale. Ogni percorso è condiviso con il corpo docente, si basa sulla collaborazione tra educatori del CCM e insegnanti e comprende 3 o 4 incontri in classe. Le modalità di intervento sono basate su una metodologia interattiva che include giochi di ruolo, brainstorming e proposte di cittadinanza attiva. Nel 2014 sono stati attivati i percorsi *Acqua fonte di vita e Sostenibilità e Solidarietà*. Nell'ambito della campagna *Sorrisi di madri africane* sono stati inoltre svolti incontri di sensibilizzazione e laboratori sul rapporto tra mamma e bambino sia all'interno di scuole materne che durante eventi di piazza.

**Beneficiari:** 365 ragazzi delle scuole di San Benigno, Volpiano e Torino

**Finanziatori:** raccolta fondi da privati

## Progetto REDDSO - Régions pour l'Education au Développement Durable et Solidaire



Il CCM ha collaborato con il COP (Consorzio delle ONG Piemontesi) alla realizzazione di corsi e appuntamenti di formazione sui temi della sostenibilità e della solidarietà internazionale rivolti a insegnanti delle scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado. I corsi hanno fornito ai docenti gli strumenti teorici e pratici di progettazione e valutazione nell'ambito dell'educazione alla cittadinanza. Sono stati proposti anche esempi di laboratori per le classi.

REDDSO è il progetto europeo che ha come capofila la Regione Rhone Alpes, in partenariato con la Regione Piemonte, la Regione Malopolska (Polonia) e la Regione Catalunya (Spagna).

**Beneficiari:** circa 200 insegnanti delle provincie di Torino e Cuneo; 275 bambini delle scuole secondarie di primo grado di Torino

**Finanziatori:** fondi europei tramite COP e Regione Piemonte

## Formazione sanitaria

### Corso Salute Globale 2014



Il corso si propone di formare il personale sanitario che intende svolgere, in parte o completamente, la propria attività nei Paesi in via di sviluppo. Fornisce una preparazione socio-antropologica di base idonea alla realtà sanitaria dei Paesi a basso reddito e mette in evidenza la profonda differenza tra la medicina del mondo occidentale e quella utilizzata nelle realtà rurali africane. Ad esempio malattie infettive che in occidente sono facilmente prevenibili e curabili, in alcuni Paesi africani rappresentano un'importante parte della mor-

bilità più diffusa. Anche i sistemi sanitari e le modalità di erogazione e organizzazione della rete sanitaria sono estremamente diversi.

Il corso si è svolto in modalità e-learning e con alcune lezioni frontali. Ha avuto un riconoscimento ECM (educazione continua in medicina). Gli argomenti trattati sono stati:

**1)** Antropologia della salute, finanziamento e organizzazione dei sistemi sanitari nei Paesi a basso reddito, lavoro per progetti e importanza del monitoraggio e della valutazione delle proprie azioni; **2)** Salute materno-infantile; **3)** Anestesiologia, chirurgia e ortopedia; **4)** Malattie infettive; **5)** Salute, cura e migrazione con focus sulla competenza culturale.

**Beneficiari:** 69 operatori sanitari (medici e infermieri)

**Partner:** ONG del Tavolo Sanitario COP (Consorzio delle ONG Piemontesi)

**Finanziatori:** iscrizione al corso e Tavola Valdese per il modulo sulla competenza culturale

## Convegni "La salute riproduttiva tra gli adolescenti. Conoscenze, attitudini e comportamenti"



Ogni anno il CCM organizza una serie di convegni gratuiti dedicati a una tematica sanitaria. L'argomento viene approfondito grazie alla partecipazione di esperti sanitari e del settore. Si tratta di un importante momento di formazione e di incontro per i relatori e per il pubblico, composto in prevalenza da studenti delle università del Piemonte e da operatori sanitari delle ASL locali. Il tema dell'edizione **2014** è stato la **salute riproduttiva degli adolescenti** con approfondimenti su conoscenze, attitudini e comportamenti. I convegni si sono tenuti a Savigliano (CN) il 18 ottobre, a Torino il 20 ottobre e a Ivrea il 22 ottobre 2014.

**Beneficiari:** 350 operatori sanitari

## Corsi ADE



I Corsi ADE 2014 sono stati organizzati in collaborazione con la Facoltà di Scienze Infermieristiche e la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Torino. Con la Facoltà di Scienze Infermieristiche è proseguita l'esperienza di tirocinio proposta ai tre studenti selezionati in occasione dei Corsi ADE 2013. I tre tirocinanti hanno partecipato alle attività che il CCM organizza nelle scuole e uno di loro, a partire da quest'esperienza, ha elaborato la propria tesi di laurea dal titolo *La discriminazione come problema sociale: un'esperienza di peer education in due classi di una scuola media inferiore della Provincia di Cuneo. Analisi quanti-qualitativa*. Sempre nel 2014 è stato attivato un nuovo corso ADE dal titolo *Il paziente al tempo dell'intercultura*. Il corso si è focalizzato sull'inquadramento del fenomeno migratorio e sulle competenze culturali necessarie all'operatore sanitario per mettere in atto un'accoglienza efficace nei confronti di pazienti stranieri. Rispetto agli studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il corso ADE *Organizzazione sanitaria nei paesi*

a basso reddito ha toccato i seguenti temi: salute globale, acqua e sanità, salute materno-infantile, le tre pandemie (HIV, TBC, Malaria), chirurgia e tecnologia appropriata, immigrati e salute: Le lezioni sono durate 3 ore, dal 10 gennaio al 14 febbraio 2014. Durante il corso ADE *Etica della vita* sono stati affrontati gli argomenti della competenza culturale e del lavoro come sanitari nei Paesi a basso reddito. Presso l'Ospedale San Luigi di Orbassano il CCM ha organizzato 2 lezioni di 2 ore ciascuna in cui sono stati spiegati alcuni aspetti fondamentali per chi vuole lavorare in un Paese a basso reddito, tra cui la competenza culturale e la diversità di formazione.

**Beneficiari:** 40 studenti della Facoltà di Scienze Infermieristiche; 140 studenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia, 120 studenti dell'Ospedale San Luigi di Orbassano.

### Progetto Take Easy



L'obiettivo del progetto è stato quello di sviluppare azioni coordinate e flessibili per migliorare i processi di inclusione sociale per la prevenzione e promozione della salute fisica, psichica e sociale dei cittadini immigrati. Un'azione possibile grazie al sostegno della rete territoriale dei servizi socio-sanitari, in particolare migliorando la cooperazione inter-istituzionale e inter-aziendale e collaborando con il terzo settore. In via preliminare sono state valutate le difficoltà di accesso ai servizi socio-sanitari da parte di persone con culture diverse, successivamente sono state individuate strategie efficaci per la loro risoluzione.

**Beneficiari:** 700 persone tra dipendenti ASL TO2 e ASL TO4, oltre a studenti di scienze infermieristiche

**Partner:** SFEP (Scuola Formazione Educazione Permanente) della Città di Torino

**Finanziatori:** FEI 2012 - Azione 7

### Legami che uniscono



Nell'ambito della campagna *Sorrisi di madri africane*, l'iniziativa Legami che uniscono ha l'obiettivo di avvicinare e far collaborare tra loro operatori sanitari italiani e africani. L'essere umano è infatti uguale ovunque, il diritto alla salute è un diritto umano fondamentale e le sfide per la sua realizzazione sono le stesse in ogni parte del mondo. In particolare, la salute materna è uno dei settori in cui le disuguaglianze tra paesi ricchi e poveri sono ancora tra le più ampie. Durante gli incontri formativi, oltre alle caratteristiche specifiche sui servizi sanitari dove il CCM opera, sono state presentate anche le attività delle ASL piemontesi con un focus sui servizi per i migranti. Il percorso di formazione, della durata di circa 5 ore, è stato ripetuto per 2 volte, in modo da consentire a tutto il personale dei dipartimenti di salute materno-infantile di partecipare. Sono state coinvolte l'ASL TO1, TO2, CN1 e A.S.O. Mauriziano e la formazione ha avuto il riconoscimento ECM.

**Beneficiari:** 180 persone

**Partner:** ASL TO1, TO2, CN1 e A.S.O. Mauriziano

### Pianeta Africa

#### Iniziativa del Museo Nazionale del Cinema e del COP

In tutto il 2014 il CCM, all'interno del COP (Consorzio delle ONG Piemontesi), ha collaborato con il Museo Nazionale del Cinema per promuovere la cultura africana organizzando spettacoli di autori africani o sull'Africa all'interno della bibliomediateca Mario Gromo e del Cinema Massimo di Torino.

Complessivamente sono stati organizzati 9 incontri di cui uno, il 23 maggio, dal titolo "Comunicare in rete per lo sviluppo".

**Partner:** Museo Nazionale del Cinema, COP

## ■ Tutela salute dei migranti e dei rifugiati

### Non Solo Asilo 4 - BIS



Il progetto ha proposto ai beneficiari percorsi di supporto, di riabilitazione psico-sociale e di accompagnamento al fine di tessere trame materiali e relazionali attraverso cui riannodare i fili di una soggettività indebolita. Da una parte il CCM si è occupato di sensibilizzare e orientare i beneficiari rispetto ai loro bisogni di salute, dall'altra di ampliare, rafforzare e formare la rete di soggetti che, occupandosi di "salute", lavorano anche con i migranti e hanno bisogno di migliorare le proprie capacità di accoglienza, ascolto, diagnosi e cura.

**Beneficiari:** 52 rifugiati appartenenti alla categoria "vulnerabili"

**Partner:** Coop. Orso, Comune Di Torino, Consorzio Abele Lavoro, Ass. Gruppo Abele, Fondazione Mario Operti, Cisl Solidarietà, Coop. Parella, Ufficio Pastorale Migranti, Consorzio Self, Engim Piemonte, Casa Di Carità, Coop. Mary Poppins, Coop. Crescere Insieme, Ass. Piam, Consorzio Filo Da Tessere.

**Finanziatori:** Fondi FER (Unione Europea e Ministero dell'Interno)

### Non Solo Asilo Mappe - BIS



Il progetto ha costruito percorsi di accompagnamento socio-economico con particolare attenzione alla dimensione del lavoro. Ha fornito gli strumenti per la costruzione di risposte personalizzate e per la ricerca di risorse umane, materiali e soluzioni abitative specifiche. Da una parte il CCM si è occupato di sensibilizzare e orientare i beneficiari rispetto ai loro bisogni di salute, dall'altra di ampliare, rafforzare e formare la rete di soggetti che, occupandosi di "salute", lavorano anche con i migranti e hanno bisogno di migliorare le proprie capacità di accoglienza, ascolto, diagnosi e cura.

**Beneficiari:** 89 rifugiati appartenenti alla categoria "non vulnerabili"

**Partner:** Coop. Orso, Comune Di Torino, Consorzio Abele Lavoro,

Ass. Gruppo Abele, Fondazione Mario Operti, Cisl Solidarietà, Coop. Parella, Ufficio Pastorale Migranti, Consorzio Self, Engim Piemonte, Casa Di Carità, Coop. Mary Poppins, Coop. Crescere Insieme, Ass. Piam, Consorzio Filo Da Tessere

**Finanziatori:** Fondi FER (Unione Europea e Ministero dell'Interno)

### MediaTo 3



Il progetto ha migliorato la qualità e l'accessibilità delle informazioni per i cittadini stranieri e per gli operatori che lavorano con utenti stranieri.

Il CCM ha organizzato e gestito un percorso di supervisione che offre ai mediatori culturali uno spazio di dialogo e di scambio in cui affrontare le criticità legate al ruolo professionale del mediatore.

**Beneficiari:** 25 mediatori culturali (attività CCM)

**Partner:** IRES Piemonte, AMMI, ASGI

**Finanziatori:** Compagnia di San Paolo

### Rete Mediazione Interculturale (RMI) Piemonte



Il progetto, in continuità con MediaTo e a completamento delle sue attività, ha migliorato la qualità e l'accessibilità delle informazioni per i cittadini stranieri e per gli operatori che lavorano con utenti stranieri. Ha inoltre favorito la creazione di una rete di soggetti che operano con i mediatori per rafforzare il ruolo di questi ultimi e garantire loro migliori condizioni di lavoro.

Nell'ambito del progetto, il CCM ha organizzato e gestito alcuni percorsi di supervisione che offrono ai mediatori culturali uno spazio di dialogo e di scambio in cui affrontare le criticità legate al ruolo professionale.

**Beneficiari:** 30 mediatori culturali (Attività CCM)

**Partner:** IRES Piemonte, AMMI, ASGI

**Finanziatori:** Compagnia di San Paolo

### Pluralità di cure e Pluralità di cure 2



Il progetto ha favorito l'accesso dei migranti e delle loro famiglie ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio. Il personale socio-sanitario è stato formato sull'importanza della competenza culturale, in grado di garantire un intervento che possa incontrare le domande e i bisogni di cura del paziente straniero.

Il CCM ha allestito uno Spazio d'Accoglienza, informazione e orientamento per l'accesso ai servizi socio-sanitari dei migranti a Torino, presso i Bagni Pubblici di via Aglié (zona Barriera di Milano).

**Beneficiari:** 120

**Partner:** Associazione Centro Fanon, Centro Mamre

**Finanziatori:** Compagnia di San Paolo

### I 1000 volti del diritto alla salute



Il progetto ha portato alla realizzazione del portale web [www.millevoltidellasalute.it](http://www.millevoltidellasalute.it) con le video-interviste e video-testimonianze di 70 studenti piemontesi sui temi della salute, intesa come benessere globale della persona, e quindi della discriminazione. Le interviste sono il risultato finale di un percorso di laboratori che ha permesso di approfondire alcuni argomenti relativi alla salute e alla discriminazione (salute materno-infantile, determinanti di salute, malattie infettive, ecc.).

I laboratori si sono strutturati in 4 incontri e si sono svolti in 14 classi di 8 istituti scolastici secondari di primo e secondo grado delle province di Torino e di Cuneo. A completare il progetto, è stato organizzato un focus group con il personale sanitario delle ASL Torinesi.

**Beneficiari:** 300

**Partner:** Flylab

**Finanziatori:** Regione Piemonte (FSE)

### Il mondo in una stanza



Nella dinamica di integrazione, il medico di medicina generale può considerarsi un importante agente d'inclusione, attento alle problematiche di salute del paziente in relazione al contesto socio-culturale in cui vive. Allo scopo di superare le barriere che ostacolano la creazione di un rapporto di fiducia tra medico e paziente migrante, si è promossa la formazione degli operatori sanitari, in particolare dei Medici di Medicina Generale, sulle competenze interculturali.

**Beneficiari:** 50 medici di base della Provincia di Torino

**Partner:** Società Piemontese di Medicina Generale, AMMI

**Finanziatori:** Fondazione CRT

### Salute, cura e migrazione



Il progetto ha sensibilizzato, informato e formato il personale sanitario sulle dinamiche specifiche relative alla salute dei migranti e sulle buone prassi da adottare per migliorare i servizi.

Gli obiettivi specifici sono stati:

- 1) fornire una conoscenza di base sul fenomeno migratorio e sulle diverse concezioni di salute, malattia e cura;
- 2) rafforzare le competenze del personale sanitario nell'accoglienza e nel lavoro diretto con persone provenienti da culture diverse;
- 3) fornire al personale sanitario gli strumenti per relazionarsi con pazienti migranti, facilitando il dialogo;
- 4) garantire un supporto nella gestione di casi di particolare interesse e criticità.

**Beneficiari:** 40 medici/personale sanitario formato

**Finanziatori:** Tavola Valdese

## I sentieri della salute



Il progetto ha rafforzato il protagonismo sociale di giovani, adolescenti e donne in contesti multiculturali e di trasformazione socioeconomica. A tale scopo sono state organizzate attività di informazione, formazione e confronto su temi legati alla salute, con particolare attenzione alla salute materno-infantile e alla salute riproduttiva.

Gli obiettivi specifici sono stati:

- 1) sostenere la salute e la consapevolezza di donne e di madri migranti;
- 2) favorire processi di riflessione e confronto dei figli di seconda generazione sulla relazione con i genitori;
- 3) promuovere percorsi di educazione all'affettività con attenzione agli aspetti multiculturali;
- 4) offrire ai giovani adolescenti uno spazio di confronto sull'affettività.

**Beneficiari:** 520 persone attivamente coinvolte

**Partner:** ASL TO1, Associazione La Cicogna

**Finanziatori:** Compagnia di San Paolo

## L'arca della salute



Il progetto ha promosso e sostenuto la salute materno-infantile e la salute degli adolescenti, con particolare attenzione alle fasce deboli e al diritto alla salute degli utenti migranti. Dal punto di vista metodologico, si è favorito l'incontro e lo scambio tra persone che provengono da realtà e culture diverse evitando, laddove è possibile, di creare gruppi chiusi. Gli obiettivi specifici del progetto sono stati:

- a) supportare il lavoro degli operatori sociali che lavorano con madri straniere;
- b) aggiornare e potenziare le competenze interculturali degli operatori dei consultori pediatrici e dei pediatri di libera scelta;
- c) coinvolgere attivamente i giovani in attività che approfondiscono i temi relativi all'adolescenza;
- d) sostenere la salute e la consapevolezza di donne e madri, sia italiane che straniere.

**Beneficiari:** 360 persone attivamente coinvolte

**Partner:** ASL TO1

**Finanziatori:** Fondazione CRT

## Cooperazione internazionale

### BURUNDI

Nel 2014 il Comitato Collaborazione Medica ha proseguito il suo impegno nel settore della salute sessuale e riproduttiva. In particolare ha realizzato una campagna di sensibilizzazione sul fenomeno delle violenze sessuali e sull'importanza del rispetto reciproco e della libertà di scelta nelle relazioni tra uomo e donna. Tale campagna è stata promossa nei luoghi pubblici, nelle scuole e presso le strutture sanitarie. Il CCM ha inoltre proseguito la formazione del personale sanitario e socio-assistenziale sulla presa in carico delle vittime di violenza e

ha continuato a supportare i servizi pubblici preposti. Per sostenere le donne vittime di violenza che vivono in condizioni di povertà particolarmente gravi, è stato favorito l'accesso al micro-credito che permette alla vittime di creare piccole attività commerciali e quindi facilita il loro reinserimento sociale ed economico all'interno della comunità. Nel 2014 si è conclusa la prima fase del progetto *Kira Mama!* che ha l'obiettivo di migliorare la salute neonatale in tre distretti della provincia di Cibitoke, garantendo assistenza qualificata durante il parto e offrendo un servizio domiciliare di assistenza ai neonati.

## Progetto pilota di decentramento dei servizi di presa in carico delle vittime di violenza sessuale nelle tre province di Bujumbura Mairie, Cibitoke e Muramvya



Il progetto intende migliorare la prevenzione del fenomeno delle violenze sessuali e l'accesso ai servizi di trattamento e di accompagnamento per le vittime nelle aree coinvolte. A tale scopo agisce su quattro livelli: sensibilizzazione e informazione rivolta alle comunità e alle autorità locali; rafforzamento dei servizi sanitari, sociali e giuridici dell'associazione partner; accompagnamento tecnico e finanziario per i servizi sanitari degli ospedali distrettuali e dei centri di salute delle province di Cibitoke e Muramvya; accompagnamento tecnico e finanziario per i servizi offerti dai centri socio-assistenziali delle tre province.

**Beneficiari:** vittime di violenza e soggetti a maggior rischio, per un totale di circa 60.000 donne e 3.000 uomini, di cui 38.000 minori. I beneficiari finali sono gli abitanti delle tre province e delle zone limitrofe, ovvero circa 1.200.000 persone che, grazie al progetto, sono maggiormente informate e protette dal fenomeno delle violenze sessuali.

**Partner:** Associazione *Initiative Seruka pour les Victimes de Viol* (Iniziativa Seruka per le vittime di violenza sessuale), il Ministero della Salute e il Ministero della Solidarietà Nazionale

**Finanziatori:** Commissione Europea, Tavola Valdese, Ambasciata di Francia, Pays de la Loire (Francia), Volpiano per il CCM, donatori privati.

**Durata:** 4 anni, fino al 9 novembre 2015

## Progetto Kira Mama!



Capacità e competenze del personale sanitario e madri consapevoli dell'importanza di controlli e cure adeguate giocano un ruolo fondamentale per la sopravvivenza di neonati prematuri, sottopeso o nati con parti complicati. Per ridurre la mortalità e la morbilità neonatale nella provincia di Cibitoke - in particolare nelle aree di Kaburantwa, Ndava e Rugombo - il CCM si è impegnato a migliorare l'accoglienza alla nascita presso i tre centri di salute esistenti. A tale scopo ha formato infermieri e ostetriche (circa 30) e ha assicurato una corretta assistenza a madre e neonato da parte degli operatori sanitari di comunità (circa 90). Si intende così dimostrare che anche personale non altamente qualificato, ma adeguatamente formato, motivato e supervisionato, può svolgere un'azione significativa per la

promozione di pratiche corrette nell'accoglienza e cura del neonato. Il progetto ha inoltre rafforzato le competenze del personale infermieristico e medico dell'ospedale di Cibitoke, struttura di riferimento per i tre centri sanitari. Anche le comunità beneficiarie dei servizi sono state direttamente coinvolte attraverso attività di sensibilizzazione volte a migliorare la conoscenza e a favorire l'adozione di buone pratiche durante la gravidanza e la cura del neonato nei primi giorni di vita.

**Beneficiari:** circa **4.500 neonati** sono stati accolti alla nascita con tecniche adeguate e, quando necessario, salva vita e 1.698 neonati sono stati visitati nei primi giorni di vita.

**Partner:** le direzioni dei tre centri di salute coinvolti e dell'Ospedale e i servizi decentrati del Ministero della Salute nella provincia di Cibitoke.

**Finanziatori:** FAI-Fondation Assistance Internationale, Tavola Valdese, Volpiano per il CCM, Avvito Service A&C srl, donatori privati

**Durata:** da giugno 2013 a maggio 2014

## ETIOPIA

Nel 2014, il CCM ha proseguito il suo impegno per rafforzare il sistema sanitario locale, aumentando e migliorando l'offerta di servizi di salute primaria e secondaria, con particolare attenzione a mamme, neonati e bambini. A Mekellè, capitale del Tigray, è stata ultimata la costruzione del Centro di Formazione, Ricerca e Cura di Adi Shum Dhun e sono stati condotti i primi corsi di formazione su gestione delle complicanze ostetriche e neonatali di base, gestione clinica dell'aborto e prevenzione delle infezioni nosocomiali. Nella zona del Bale, Regione Oromia, è stato avviato un nuovo progetto a supporto dei centri di salute e dei dispensari di due distretti fra i più remoti dell'area, offrendo assistenza tecnica, formazione e supervisione al personale sanitario, in particolare nell'ambito della salute materna. Nella Regione Somala, una delle aree più difficili del Paese, è proseguito l'impegno per consolidare i servizi, anche di emergenza, della sala operatoria e della maternità dell'unico Ospedale della Liben Zone (Filtu). Le popolazioni remote e sfollate, anche mediante servizi di clinica mobile, hanno così avuto accesso a cure di qualità, al personale sanitario è stata offerta un'opportunità d'aggiornamento e le comunità sono state sensibilizzate sull'importanza di comportamenti igienico-sanitari corretti. Comune a tutti gli interventi è la stretta collaborazione con le autorità sanitarie locali, in prima linea nella formulazione, co-gestione e supervisione dei progetti.

### Soluzioni durature per migliorare la vita degli sfollati interni nel sud dell'Etiopia



Obiettivo del progetto è stato garantire accesso ai servizi di salute e igiene agli sfollati e alle comunità locali della Liben Zone per ridurre il rischio di trasmissione di malattie legate all'acqua, come la malaria e le dissenterie, per migliorare i comportamenti igienico-sanitari delle famiglie e per allentare le tensioni tra sfollati e locali. A tale scopo il CCM ha permesso l'acquisto di medicinali e materiale sanitario, la

formazione del personale e l'assistenza tecnica a tre dispensari e due centri di salute primaria nei distretti di Filtu e Deka Suftu.

**Beneficiari:** 16.000 persone, di cui l'80% circa sfollati

**Partner:** Handicap International, Uffici per la Salute dei distretti di Filtu e Deka-suftu (Liben Zone, Regione Somala)

**Finanziatori:** Ministero degli Affari Esteri tedesco, Amici CCM Bergamo, Amici CCM Mondovì, donatori privati

**Durata:** 9 mesi, fino a luglio 2014

### Supporto alla costruzione e avvio del Centro di formazione, ricerca e cura di Adi Shum Dhun, Regione Tigray



Il progetto ha potenziato le capacità del Dipartimento Regionale di Sanità del Tigray di formare e qualificare il personale sanitario (infermieri, ostetriche, *clinical officers*) che opera nelle strutture di primo livello del territorio. A tale scopo sono stati costruiti e avviati i dipartimenti di formazione e ricerca del Centro di Formazione, Ricerca e Cura di Adi Shum Dhun (Mekellè) che è stato anche dotato di una foresteria per i docenti. I corsi di formazione offerti includono la gestione delle emergenze ostetriche e neonatali, la prevenzione delle infezioni, il riconoscimento e la cura delle malattie neonatali e infantili. Il CCM ha garantito anche assistenza tecnica nella cura dei pazienti del Centro di Salute attiguo al Centro di Formazione.

**Beneficiari:** le donne e i bambini della comunità di Adi Shum Dhun che accedono ai servizi di prevenzione e cura offerti dal Centro di Salute. Durante il progetto sono stati formati 300 operatori sanitari, grazie ai quali 817.000 donne in età fertile, 215.000 donne in gravidanza e 194.000 bambini sotto l'anno di età del Tigray hanno ricevuto servizi sanitari di qualità

**Partner:** Dipartimento Sanitario Regionale del Tigray

**Finanziatori:** Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero Affari Esteri (DGCS/MAE), CEI Conferenza Episcopale Italiana, Fondazione Rita Levi Montalcini, Amici CCM Sardegna, Parrocchie di Grugliasco (TO), Parrocchia di Moretta (CN), Servizio diocesano Torino, Vol'aOnlus, donatori privati

**Durata:** 3 anni e 4 mesi, fino al 31 maggio 2015

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



L'intervento mira sia ad aumentare l'accesso ai servizi materni di prevenzione e cura da parte delle donne delle woreda 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, sia potenziare l'erogazione di servizi primari di qualità. Da un lato, il progetto agisce sul rafforzamento dei servizi dei centri di salute e dei dispensari delle due 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 opera sul rafforzamento della domanda di servizi di qualità da parte della comunità attraverso attività di informazione e sensibilizzazione delle famiglie, in particolare delle donne. Il CCM supporta inoltre le autorità sanitarie della Zona nelle attività di gestione e supervisione delle strutture sanitarie dell'area per rafforzare le capacità delle istituzioni locali nel corretto controllo di qualità.

**Beneficiari:** circa 45.392 donne accedono ai servizi di salute materna

**Partner:** Dipartimento Sanitario della Zona del Bale

**Finanziatori:** Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero Affari Esteri (DGCS/MAE), CEI Conferenza Episcopale Italiana, Tavola Valdese, Michelin spa, Parrocchia san Michele e san Lorenzo di Pinerolo (TO), donatori privati

**Durata:** 3 anni e 4 mesi, fino ad agosto 2017

## KENYA

Nel 2014, sotto la presidenza di Uhuru Kenyatta, il Kenya ha avviato un piano di riforma (devolution), teso ad aumentare i poteri e l'autonomia delle amministrazioni locali. La velocità e l'efficienza con cui tale processo si sta realizzando varia da contea a contea, con le zone rurali in maggiore difficoltà a causa delle scarse risorse tecniche e finanziarie a disposizione. Il Paese è stato colpito da alcuni attentati e si segnalano possibili infiltrazioni di Al-Shabaab, che hanno aumentato l'allerta sicurezza nella capitale e lungo la costa. Il Comitato Collaborazione Medica, dopo anni di permanenza a Sololo, ha avviato un intervento nella Contea rurale di Isiolo, mantenendo l'ufficio di coordinamento a Nairobi.

### Acqua pulita e salute primaria nella Contea di Isiolo



Le comunità agro-pastorali della Contea vivono in condizioni igienico-sanitarie molto precarie e soffrono per la mancanza di acqua pulita e di servizi di salute primaria e riproduttiva affidabili. Mamme e neonati sono le fasce più esposte a malnutrizione, malaria, infezioni intestinali, inefficienza dei servizi di emergenza. Il CCM affianca le autorità sanitarie locali nel sostegno a 12 dispensari e a 3 centri di salute primaria, garantendo medicine, equipaggiamenti e la formazione/supervisione del personale locale.

**Beneficiari:** 55.309 persone, di cui 30.750 bambini e 7.309 mamme

**Partner:** LVIA, autorità sanitarie locali

**Finanziatori:** MAECI (Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazionale), Chiesa Valdese, Fondazione CRS, donatori privati.

**Durata:** 3 anni, fino ad aprile 2017

## MALI

La guerra civile che oppone governo e forze separatiste del nord è proseguita per tutto il 2014, protraendo lo stato di precaria stabilità socio-politica ed economica in cui il Mali vive dal 2012. Dopo la restaurazione democratica del 2013, il conseguente aumento degli aiuti internazionali e grazie all'accresciuta produttività dei raccolti

nel 2014, il Paese mostra ora qualche segnale di ripresa. Il Mali è l'unico stato in cui il CCM opera in un settore diverso in settori diversi da quello sanitario, in virtù di una lunga collaborazione con una piccola ONG locale. Nel 2014 è stato completato l'ultimo intervento del CCM, con il quale si sono chiuse le attività nel Paese.

### Aiutiamo Heremakono a completare la sua scuola

Heremakono è un piccolo villaggio alla periferia di Bamako, la cui scuola elementare non era riconosciuta come parte del sistema d'istruzione pubblico per mancata aderenza alle norme di edilizia scolastica locali. Grazie alla collaborazione con l'ONG locale Eau et Vie Ji-Duma e alla partecipazione della comunità di Heremakono, il CCM ha contribuito a completare la scuola costruendo un blocco di aule, uffici e servizi igienici, rendendola così conforme alla normativa locale.

**Beneficiari:** circa 500 studenti della scuola elementare di Heremakono

**Partner:** ONG locale Eau et Vie Ji-Duma

**Finanziatori:** Fondi 8xmille Chiesa Valdese, fondi privati

**Durata:** 1 anno (gennaio - dicembre 2014)

## SOMALIA

La Somalia, ormai da decenni travagliata da guerre civili, tensioni claniche e infiltrazioni terroristiche, è divisa nelle tre regioni del Somaliland, del Puntland (auto-dichiaratisi autonoma dal governo di Mogadishu rispettivamente nel 1991 e nel 1998, ma senza il riconoscimento internazionale) e del Centro-Sud.

Il Comitato Collaborazione Medica ha i suoi uffici a Hargeisa (Somaliland) e a Garowe (Puntland), che riferiscono alla sede di Nairobi, da cui dipende la gestione delle iniziative nel Paese. Nel 2014 sono state potenziate le attività in Puntland, con l'avvio di un nuovo intervento volto a migliorare l'assistenza, anche emergenziale, a mamme e neonati e la creazione di nuove partnership con donatori istituzionali e privati.

### Supporto all'Ospedale Generale di Garowe



Dal 2010, il CCM sostiene l'Ospedale Generale di Garowe (Puntland) sotto i profili sanitario, gestionale, istituzionale e finanziario. Il progetto si focalizza sui reparti di maternità, pronto soccorso e chirurgia, assicurando la formazione *on-the-job* del personale locale grazie a missioni di medici volontari italiani e assistendo la direzione ospedaliera nella revisione dei protocolli sanitari, nel controllo della loro corretta applicazione, nonché nel miglioramento della raccolta e analisi dei dati.

**Beneficiari:** oltre 15.000 persone, che hanno ricevuto cure presso l'ospedale o sono state sensibilizzate sull'importanza della prevenzione e cura sanitaria

**Partner:** Direzione dell'Ospedale Generale di Garowe, Ministero della Salute del Puntland

**Finanziatori:** Governo Italiano tramite UNOPS, Fondazione Zanetti Onlus, donatori privati

**Durata:** 2 anni, concluso nel dicembre 2014

## Assistenza in gravidanza e al parto in Puntland



Si tratta della fase pilota di un programma pluriennale volto a migliorare i servizi di salute riproduttiva a Garowe. Grazie all'invio di un team di professionisti in ostetricia-ginecologia, si è realizzato un intenso programma di formazione, assistenza tecnica e supervisione dello staff sanitario dell'Ospedale dei 4 centri di salute materna. Sono stati inoltre analizzati i comportamenti sanitari delle donne della città, per definire strategie di sensibilizzazione e potenziare i servizi utili ad aumentarne l'uso da parte della popolazione.

**Beneficiari:** circa 4.300 mamme, assistite durante la gravidanza, il parto o il puerperio

**Partner:** Direzione dell'Ospedale Generale di Garowe, Ministero della Salute del Puntland

**Finanziatori:** Ministero della Salute del Puntland, tramite UNFPA

**Durata:** 5 mesi, concluso nel dicembre 2014

## Progetto di supporto al controllo della tubercolosi



Nell'ambito del programma nazionale di controllo della tubercolosi da parte del Fondo Globale, il CCM ha contribuito alla supervisione e alla valutazione dei circa 80 centri responsabili della diagnosi, del trattamento e del monitoraggio delle cure ai pazienti affetti da tubercolosi in tutta la Somalia. Durante i monitoraggi è stata garantita la formazione tecnica degli operatori dei laboratori, per migliorare la qualità e l'efficacia delle diagnosi.

**Beneficiari:** gli operatori sanitari dei laboratori monitorati. Beneficiari indiretti sono tutti i pazienti affetti da tubercolosi nelle tre aree della Somalia

**Partner:** Ministeri della Salute delle tre zone, servizi di controllo della tubercolosi nazionali NTP - *National TB Programme*

**Finanziatori:** Fondo Mondiale contro la Tubercolosi, la Malaria e l'HIV tramite World Vision International, donatori privati

**Durata:** 12 mesi, concluso nel dicembre 2014

## SUD SUDAN

L'impegno del Comitato Collaborazione Medica in Sud Sudan continua a essere orientato al miglioramento della salute materno-infantile con l'obiettivo di ridurre i tassi di mortalità e di migliorare l'accesso ai servizi. Nel corso del 2014 sono state consolidate le attività di medicina territoriale supportando una rete di strutture sanitarie di diverso livello, comprendenti 2 ospedali, 7 centri e 25 unità di salute primaria presso lo Stato di Warrap (Contea di Twic, Tonj East e Tonj South) e dei Laghi (Contea di Awerial e Yirol East). Gli interventi, principalmente a favore di donne e bambini, si sono concentrati sul trattamento della patologia comune, le visite ante-natali e post-natali, l'assistenza durante il parto, le vaccinazioni, la prevenzione della trasmissione dell'HIV e il contrasto alla malnutrizione. Alle attività mediche è stata affiancata l'educazione sanitaria e la formazione del personale sanitario. Nel 2014 si fanno an-

cora sentire le conseguenze devastanti del conflitto interno scoppiato il 15 dicembre 2013 che ha portato al movimento di oltre 1.5 milioni di persone sfollate e oltre 4 milioni che necessitano assistenza.

## Sostegno ai servizi Ospedalieri presso la Contea di Twic, Stato di Warrap



Presso l'Ospedale di Turalei, nello Stato di Warrap, il CCM è presente e offre un sostegno concreto al rafforzamento dei servizi sanitari offerti. L'azione mira a ridurre la vulnerabilità della popolazione locale e degli sfollati della Contea di Twic attraverso la risposta e il controllo delle emergenze sanitarie, il rafforzamento dei servizi di chirurgia dell'Ospedale di Turalei e il miglioramento della sorveglianza epidemiologica da parte dei dipartimenti di salute locali. Il personale sanitario del CCM ha visitato 32.900 pazienti che sono stati trattati per patologie comuni, come la diarrea e le infezioni respiratorie; ha eseguito 8.900 consulenze ambulatoriali a favore di bambini sotto i 5 anni; ha garantito assistenza durante la gravidanza a 3.300 donne; ha eseguito 561 parti di cui 43 tagli cesarei; ha realizzato 970 operazioni di cui 514 di emergenza. Infine nel corso del 2014 è stata costruita una sala per la radiologia che permetterà di migliorare i servizi di diagnosi a livello di ospedale.

**Beneficiari:** circa 43.745 persone, in particolare bambini e donne in età fertile

**Partner:** Ministero della Salute dello Stato di Warrap SMOH, Dipartimento di salute della Contea di Twic CHD, Diocesi di El Obeid, comunità locali

**Finanziatori:** HealthPooled Fund, CHF/UNDP, Comitato Per Terre Remote, Parrocchia Madonna Addolorata di Torino, donatori privati, Rotary Club di Gubbio

**Durata:** da gennaio a dicembre 2014

## Rafforzamento del sistema di cure primarie a favore della popolazione delle contee di Tonj Est e Tonj Sud, Stato di Warrap



Nelle contee di Tonj East e Tonj Sud (Stato di Warrap), il CCM è impegnato a supportare 20 centri e unità di salute territoriale. L'azione mira a promuovere l'accesso universale alle cure sanitarie di base attraverso il rafforzamento del sistema sanitario esistente e il miglioramento della capacità dei dipartimenti di salute (CHD) di monitorare in modo efficiente la situazione epidemiologica dell'area. Il progetto si è concentrato particolarmente su 3 centri e 17 unità di salute disseminate sul territorio. Oltre 200.000 persone hanno ricevuto consulenza ambulatoriale e hanno ricevuto cure per le principali malattie, dalla malaria alle infezioni respiratorie acute, alla diarrea; 11.187 donne hanno avuto accesso ai servizi di assistenza ante-natale; 35.000 donne e bambini sono stati vaccinati; 140.000 persone hanno beneficiato di percorsi di educazione alla salute e igiene.

**Beneficiari:** 342.000 persone

**Partner:** Ministero della Salute dello Stato di Warrap SMOH, Dipartimento di salute della Contea di Tonj East e Tonj South, comunità locali  
**Finanziatori:** Health Pooled Fund, CHF/UNDP, donatori privati, Comitato Solidarietà Bonate di Sotto  
**Durata:** da gennaio a dicembre 2014

### Rafforzamento del sistema di cure primarie a favore della popolazione delle contee di Awerial e Yirol Est, Stato dei Laghi.



Il progetto è volto al miglioramento dell'accesso e dell'impatto dei servizi di salute primaria a favore della popolazione. Le principali attività realizzate nel corso del 2014 sono state: la gestione delle malattie comuni, con particolare attenzione alla salute materna infantile (malattie neonatali e infantili, vaccinazione dei bambini sotto un anno e delle donne in età riproduttiva, cure ante-natali e post-natali). Da aggiungere la sensibilizzazione della comunità sull'importanza delle cure e sulle pratiche di salute e igiene di base, la manutenzione ordinaria e straordinaria dei centri e delle unità di salute territoriali e il rafforzamento delle capacità tecniche del personale locale e dei dipartimenti. Nel 2014 134.300 persone hanno ricevuto consulenza ambulatoriale e cure per le principali malattie; 5.200 donne hanno avuto accesso ai servizi di assistenza ante-natale; 19.800 donne e i bambini sono stati vaccinati; 93.000 persone hanno beneficiato di percorsi di educazione alla salute e igiene.

**Beneficiari:** 228.200 persone

**Partner:** Ministero della Salute dello Stato dei Laghi LSMOH, Dipartimenti di salute delle Contee CHD, comunità locali, CUAMM

**Finanziatori:** Health Pooled Fund, CHF/UNDP, Amici di Nanni, Amici CCM Arenzano, Associazione culturale Mondodomani Bitonto, donatori privati

**Durata:** da gennaio a dicembre 2014

### Supporto al sistema di salute primaria per migliorare la salute e lo status nutrizionale di mamme e bambini.



Nel 2014 gli obiettivi dell'attività del CCM in ambito nutrizionale sono stati estesi anche alle contee di Tonj East e Tonj South (Stato di Warrap), oltre che ad Awerial e Yirol Est (Stato dei Laghi). I servizi di screening e di trattamento della malnutrizione grave sono stati integrati in tutti i centri e unità di salute periferici supportati dal CCM nelle contee. Nell'ambito del programma, 3 centri di trattamento della malnutrizione sono stati potenziati e/o attivati nelle località di Tonj, Adior e Kacuat per garantire lo screening nutrizionale e il trattamento dei casi più gravi. È stato inoltre avviato uno studio per verificare lo status nutrizionale nella Contea di Tonj South (dove non erano presenti dati aggiornati) per permettere di pianificare meglio gli interventi in una prospettiva futura.

**Beneficiari:** 210.000 persone, in particolare donne e bambini

**Partner:** Minist. della Salute dello Stato dello Stato SMOH, Dipartimento

di salute delle Contee di Awerial e Yirol East, comunità locale, CUAMM  
**Finanziatori:** CHD/UNDP, UNICEF, Area Solidarietà Alitalia ONLUS, Amici di Nanni, Amici CCM Arenzano, donatori privati  
**Durata:** da gennaio a febbraio 2015

### Il CCM e i servizi ospedalieri nell'Ospedale di Tonj



Nel 2014 il CCM ha avviato la collaborazione con l'Ospedale governativo di Tonj, nella Contea di Tonj Sud (Stato di Warrap) per rafforzare i servizi di secondo livello nell'area. L'azione intende migliorare la risposta alle emergenze ostetriche e neonatali e l'accesso delle donne ai servizi ante-natali e post-natali mediante l'allestimento e l'attivazione e adeguati servizi di prevenzione e chirurgia presso l'Ospedale di Tonj. Il progetto, avviato a luglio 2014, ha permesso di curare e trattare 1.350 pazienti, tra cui 270 consulenze ambulatoriali a favore di bambini sotto i 5 anni, 102 donne assistite durante la gravidanza e il parto e 196 donne e bambini vaccinati.

**Beneficiari:** 1.400 in particolare bambini e donne in età fertile

**Partner:** Ministero della Salute dello Stato di Warrap SMOH, Dipartimento di salute della Contea di Twic CHD, Diocesi di El Obeid, comunità locali

**Finanziatori:** Health Pooled Fund

**Durata:** da luglio a dicembre 2014

## UGANDA

Nonostante gli straordinari passi avanti nella lotta alla povertà, scesa dal 56% del 1992-93 al 19,7% del 2012-13, l'Uganda continua a mostrare forti disuguaglianze interne, in preoccupante crescita. In ambito sanitario, rimangono alti gli indicatori legati alla salute materno-infantile, mentre si registrano importanti progressi nella lotta alle grandi pandemie, HIV/AIDS e malaria in particolare. Il Comitato Collaborazione Medica opera nel nord dell'Uganda attraverso la collaborazione con la Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus di Milano, che supporta e finanzia 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 alcune settimane a Gulu per interventi di chirurgia ortopedica, altrimenti disponibili solo a Kampala, e per migliorare le capacità dello staff sanitario locale nella cura dei pazienti.

**Beneficiari:** circa 80 pazienti ortopedici operati ogni anno e almeno 250 altri pazienti trattati mediante traumatologia non cruenta

**Partner e finanziatore:** Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus

**Durata:** 36 mesi, fino a luglio 2015

# La campagna Sorrisi di madri africane



Archivio CCM ©Erika Larcher, Italia 2015

Nel mese di ottobre si è concluso il terzo anno della campagna *Sorrisi di madri africane*, lanciata dal Comitato Collaborazione Medica a fine 2011 con l'obiettivo di **ridurre la mortalità di mamme e bambini in Africa sub-sahariana**.

In tre anni **oltre 310mila bambini** sotto i 5 anni di età sono stati visitati e curati e **100mila sono stati vaccinati**. Le **donne** seguite da personale sanitario qualificato nel corso della **gravidanza** sono state **circa 75mila**, mentre **15.400** hanno ricevuto assistenza professionale durante il **parto** e le **emergenze ostetriche**. Questi importanti risultati sono stati conseguiti grazie al lavoro dello staff CCM presente nei Paesi, composto in gran parte da personale africano, e all'impegno di **oltre 70 medici e infermieri volontari** che in questi tre anni si sono recati in Africa per **formare circa 1.330 operatori sanitari locali** in ostetricia e pediatria e per **supportare 40 centri di salute** del territorio.

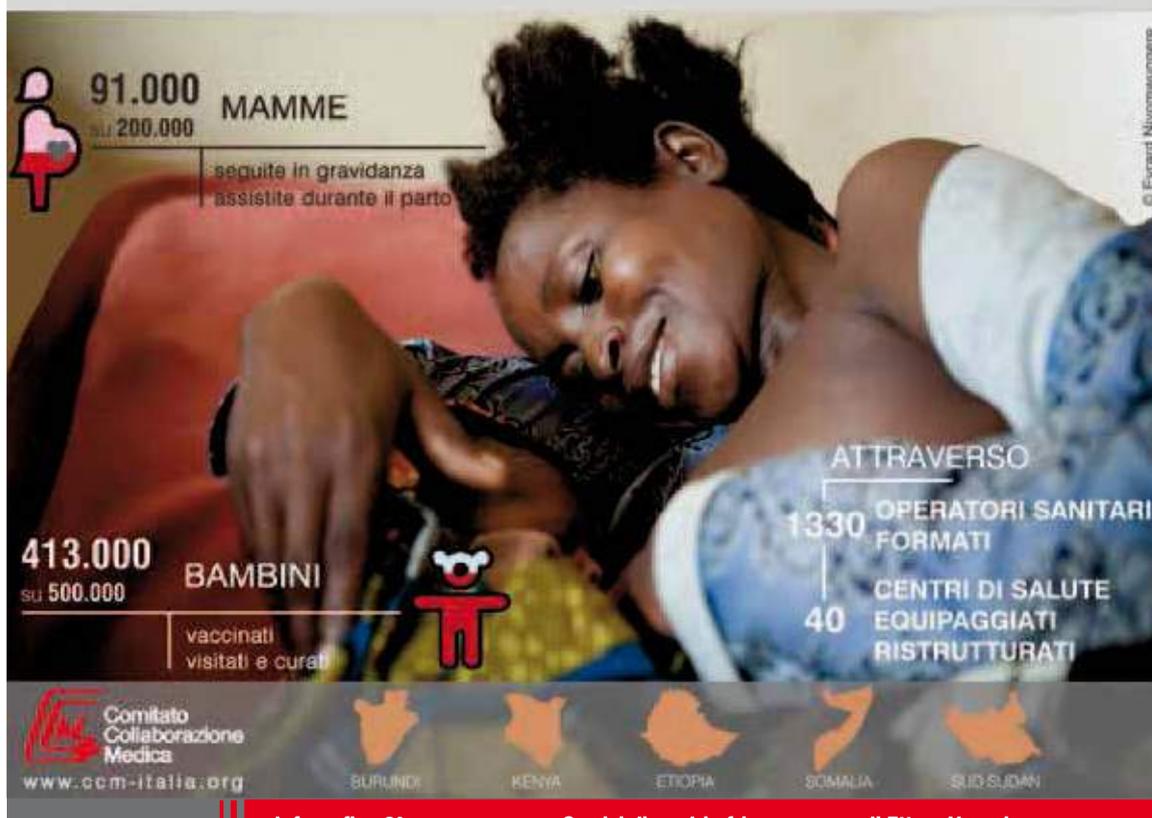
Gli obiettivi sono stati raggiunti anche grazie all'adesione di numerosi **sostenitori**. Nel corso dell'anno sono stati infatti organizzati alcuni eventi di sensibilizzazione e raccolta fondi realizzati con il supporto dei volontari e dei gruppi d'appoggio presenti sul territorio.

Tra le attività promosse, l'iniziativa **Legami che uniscono**, ovvero un **gemellaggio** tra i **dipartimenti di salute materno-infantile** del Piemonte e i **centri di salute** dei **Paesi africani** dove il CCM lavora. Un legame basato sulla formazione del personale sanitario e sulla sensibilizzazione delle future mamme nelle ASL che hanno aderito (ASL TO 1, ASL TO 2, ASL TO 4, ASL TO 5, ASL CN1, A.O. Mauriziano).

La Campagna è stata inoltre presentata al pubblico in occasione di vari eventi: il Raduno Internazionale delle Mongolfiere a Mondovì, le corse non competitive Stramoretta e Babyrun, il Torneo solidale di Burraco presso

## SORRISI DI MADRI AFRICANE

RISULTATI DAL 2011 A OGGI



Infografica 3° anno campagna Sorrisi di madri africane a cura di Ettore Varoni

il Circolo della Stampa di Torino, il festival Ethnika di Cagliari, la Transumanzartistica tra i borghi abruzzesi, lo spettacolo teatrale "La parola ai giurati" a Volpiano (TO), la Cena in Bianco a Saluzzo (CN) e la Street Food Parade presso l'Outlet Mondovicino di Mondovì (CN), dove è stata allestita anche la mostra fotografica *Sorrisi di madri africane* realizzata in collaborazione con Magnum Photos.

Da aggiungere gli **incontri** organizzati a Jesi (AN) con la presenza della testimonial Giovanna Trillini, a Moncalieri (TO) con il Gruppo di Donne Moncalieri, a Bra (CN) con le Donne della Granda, a Torino presso lo spazio La Cartiera della Circoscrizione IV e a Cuneo durante l'incontro annuale dei dipendenti dell'azienda Michelin. Anche la Fondazione Ferrero di Alba ha sostenuto la Campagna, ospitando la mostra fotografica *Sorrisi di madri africane* e organizzando un incontro per presentare il lavoro dei medici volontari del CCM.

Numerose famiglie del Piemonte hanno potuto conoscere la Campagna attraverso **percorsi ludico-educativi** rivolti a genitori e bambini organizzati presso il Bioparco Zoom di Cumiana e l'azienda Cascina Fontanacervo di Villastellone.

Da ultimo, in occasione del Natale, l'iniziativa **Ogni pacco un sorriso** ha coinvolto 30 volontari nel confezionamento dei pacchi regalo presso il Centro Gioco Educativo di via Accademia Albertina a Torino.

Il CCM ringrazia tutte le aziende, le fondazioni e i singoli donatori che lo hanno supportato nel lavoro quotidiano per ridare un sorriso alle mamme ai bambini garantendo loro cure adeguate.

# Comunicazione e raccolta fondi



Archivio CCM ©Adriano Foraggio, Burundi 2015

## Comunicazione e Ufficio stampa

La comunicazione del CCM **rispecchia i valori** che sono alla base del lavoro dell'Organizzazione. È una comunicazione lontana dagli stereotipi sull'Africa e i migranti che **rispetta la dignità** e la **sensibilità** delle persone, siano esse i **destinatari** o i **soggetti** del messaggio. Una comunicazione **diretta**, basata sul coinvolgimento dei vari settori per aggiornamenti sui progetti in corso, ma soprattutto per raccogliere le testimonianze di operatori e volontari che lavorano sul campo, con particolare attenzione alle storie e alle vicende delle persone che lo staff incontra ogni giorno. Una comunicazione **puntuale** che informa il pubblico 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. Vuole essere una comunicazione **al passo con i tempi, condivisa e partecipata** sia attraverso l'organizzazione di eventi pubblici che attraverso i principali social network.

Nel 2014 la presenza sui **media tradizionali** è cresciuta: oltre a numerose segnalazioni legate alla presentazione del libro *Nero dolce. Storie d'Africa* di Maresa Perenchio e ad altri eventi organizzati sul territorio, l'emergenza in Sud Sudan e l'incontro finale del progetto *I mille volti del diritto alla salute* hanno avuto un buon riscontro sulla stampa con interviste su quotidiani, testate online ed emittenti radiofoniche. L'attività sui **social** si è intensificata: all'aumento del numero di fan su Facebook e del numero di follower su Twitter, è seguita anche una crescita della community in termini di coinvolgimento e partecipazione. Prosegue l'aggiornamento del **sito**, ora online anche in inglese. La **newsletter istituzionale** e la newsletter dal **campo** raggiungono ogni mese oltre 4.000 contatti, raccontando le attività, i progetti e gli appuntamenti del CCM. Il notiziario **trimestrale Note a margine** continua a informare e aggiornare il pubblico, non solo in Italia, ma anche nei Paesi grazie alle versioni online in inglese e in francese. Proseguono infine le attività con il COP - Consorzio delle Ong Piemontesi nell'ambito del progetto europeo DevReporter Network - Comunicare in rete lo sviluppo.

## Fundraising

Nel 2014 il settore Fundraising si è impegnato nella ricerca dei fondi necessari per realizzare gli interventi in Africa e in Italia e nell'organizzazione di eventi per far conoscere al pubblico il Comitato Collaborazione Medica.

L'anno è iniziato con una grande **emergenza in Sud Sudan**, dovuta a conflitti interni al paese, che ha reso necessaria la realizzazione di una campagna straordinaria di raccolta fondi per garantire cure sanitarie alla popolazione locale e agli sfollati nelle zone in cui il CCM opera. Sono stati raccolti fondi attraverso un mailing e ad alcuni appelli sui media.

Durante l'anno i **donatori individuali** sono stati coinvolti attraverso l'invio di due mailing in occasione della **Festa della Mamma** e del **Natale**, mentre i **grandi donatori** hanno ricevuto **proposte personalizzate** di sostegno a singoli progetti.

Sono state inoltre organizzate **due lotterie**, nelle province di **Torino** e **Cuneo**, per finanziare il progetto di **Isiolo** in **Kenya**. Entrambe sono state possibili grazie al forte coinvolgimento delle aziende per la donazione dei premi e dei volontari per la vendita dei biglietti.

Nella seconda metà dell'anno è stata lanciata la **nuova campagna lasciti**, con uno slogan e una grafica rinnovati. Il primo target raggiunto sono stati i donatori attivi, attraverso l'inserimento di una brochure nel numero di dicembre del notiziario *Note a Margine* e di una sezione apposita sul sito del CCM.

A febbraio è stato pubblicato il libro **Nero dolce. Storie d'Africa** della dott.ssa Maresa Perenchio, neuropsichiatra infantile e volontaria del CCM, il cui ricavato è destinato alla campagna *Sorrisi di madri africane*.

Tra le nuove **iniziative** per le **aziende**, nel 2014 è stata proposta **Lo Sapevi che il caffè fa bene alle mamme** dove circa cento esercizi commerciali della provincia di Torino si sono impegnati a coinvolgere la loro clientela nel sostenere la Campagna.

Nel corso dell'anno sono proseguite le attività di progettazione con le **fondazioni** sia attraverso incontri diretti che attraverso la partecipazione a bandi.

Tutte le attività sono state caratterizzate da un **forte coinvolgimento** dei **volontari**, dei **gruppi d'appoggio**, delle **reti** e delle **aziende del territorio** che hanno scelto di essere al fianco del CCM e quindi delle comunità in Africa.



Archivio CCM ©Paola Gelatti, Italia 2015

# Bilancio 2014

## Il bilancio 2014 consolida:

- I bilanci parziali relativi alle attività svolte in Etiopia, Kenya, Somalia, Sudan e Burundi. Tali bilanci sono stati auditati e certificati in loco. L'audit in Etiopia è stato predisposto da Aweke Gebre Selassie and Co. Certified Public Auditors, International Accountants UK; gli Audit di Nairobi e Juba sono stati certificati da Erastus & Co., Certified Public Accountants e l'audit di Bujumbura da GPO Partners Burundi s.p.r.l.
- I dati relativi alle attività svolte in Mali, per i quali non esiste un audit in loco, sono stati auditati in Italia.

Il bilancio è stato sottoposto a revisione contabile esterna da parte del dr. Michele Matteo Romano, che 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. Il bilancio è formato da Stato Patrimoniale, Rendiconto di Gestione e Nota Integrativa ed è corredato dalla Relazione di Missione.

### STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

	2014	2013
<b>1 IMMOBILIZZAZIONI</b>	<b>1.046.736,90</b>	<b>1.068.134,92</b>
Immateriali	33.112,56	53.079,12
Materiali	468.146,34	469.577,80
Finanziarie	545.478,00	545.478,00
<b>2 ATTIVO CIRCOLANTE</b>	<b>3.038.574,16</b>	<b>2.460.455,00</b>
Crediti	2.115.945,93	2.149.927,54
Per progetti realizzati	901.729,40	802.334,81
Verso enti finanziatori	782.349,34	895.317,78
Crediti diversi	431.867,19	452.274,95
Disponibilità liquide	922.628,23	310.527,46
<b>3 RATEI E RISCONTI</b>	<b>39.861,63</b>	<b>92.039,19</b>
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>4.125.172,69</b>	<b>3.620.629,11</b>

### STATO PATRIMONIALE - PASSIVO

	2014	2013
<b>1 PATRIMONIO NETTO</b>	<b>2.376.474,82</b>	<b>2.215.966,22</b>
Fondo di dotazione dell'ente	100.000,00	100.000,00
Patrimonio vincolato	2.196.474,82	2.025.966,22
Debiti verso finanziatori	1.131.314,09	891.370,75
Fondi vincolati	1.007.011,83	1.079.903,27
Fondi apporti	58.148,90	54.692,20
Patrimonio libero	80.000,00	90.000,00
<b>2 FONDI PER RISCHI ED ONERI</b>	<b>336.662,55</b>	<b>237.870,51</b>
<b>3 TFR LAVORO SUBORDINATO</b>	<b>140.250,25</b>	<b>122.390,26</b>
<b>4 DEBITI</b>	<b>1.270.993,70</b>	<b>1.014.106,43</b>
Verso banche	374.242,84	400.860,13
Verso finanziatori	191.924,77	191.924,77
Verso fornitori	258.349,62	101.491,88
Tributari	14.487,34	14.547,90
Verso istituti di previdenza e sicurezza sociale	28.717,59	23.793,33
Altri debiti	403.271,54	281.488,42
<b>5 RATEI E RISCONTI</b>	<b>791,37</b>	<b>30.295,69</b>
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>4.125.172,69</b>	<b>3.620.629,11</b>

## STATO PATRIMONIALE - CONTI D'ORDINE

	2014	2013
DONATORI CONTO IMPEGNI	7.720.572,93	6.609.122,87
LAVORO BENEVOLO	536.275,00	284.825,00
TITOLI A GARANZIA	1.055.000,00	1.055.000,00

## RENDICONTO DI GESTIONE • Il rendiconto chiude a pareggio

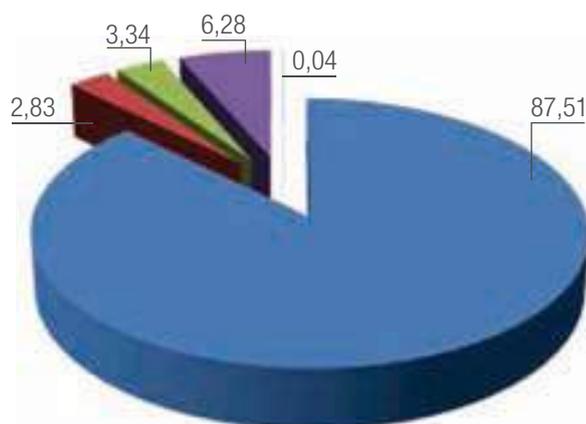
	2014		2013	
PROVENTI	7.041.408,06	%	6.850.264,40	%
1 Proventi e ricavi da attività tipiche	6.168.750,29	87,61	6.127.458,19	89,45
2 Proventi da raccolta fondi	375.971,28	5,34	378.958,30	5,53
3 Proventi finanziari e patrimoniali	445.488,90	6,33	302.520,46	4,42
4 Proventi straordinari	51.197,59	0,73	41.327,45	0,60
ONERI	7.041.408,05	%	6.850.264,39	%
1 Oneri da attività tipiche	6.162.260,22	87,51	6.123.687,85	89,39
2 Oneri promozionali e di raccolta fondi	199.196,41	2,83	142.395,47	2,08
3 Oneri finanziari e patrimoniali	235.525,48	3,34	169.195,50	2,47
4 Oneri di supporto generale	441.919,75	6,28	401.593,42	5,86
5 Oneri straordinari	2.506,19	0,04	13.392,15	0,20

Il CCM destina alla realizzazione delle proprie attività in Italia (Educazione alla cittadinanza mondiale, Formazione sanitaria, Migranti) e all'estero quasi l'88% delle proprie risorse economiche.

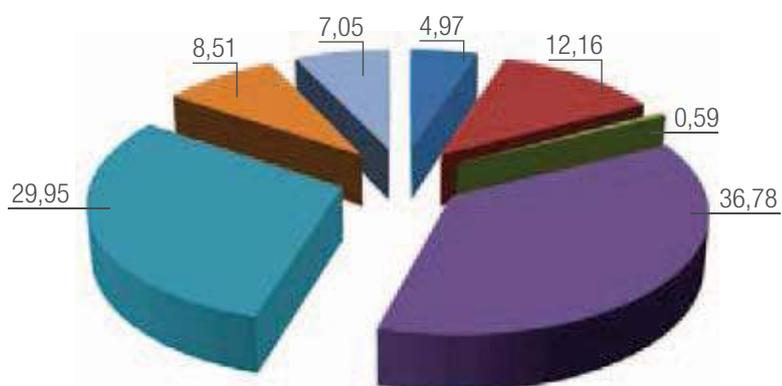
Gli oneri di supporto generale ammontano al 6,28% e comprendono il 2,16% di costi di coordinamento delle sedi nei Paesi a Basso Reddito, il 2,85% di costi di coordinamento della sede centrale e l'1,26% di oneri per accantonamento a fondo rischi. Gli oneri di coordinamento sedi sono evidenziati al netto dei costi amministrativi fortai riconosciuti dai progetti istituzionali.

## RIPARTIZIONE DEGLI ONERI

	2014
	%
ONERI DA ATTIVITÀ TIPICHE	87,51
ONERI PROMOZIONALI E DI RACCOLTA FONDI	2,83
ONERI FINANZIARI E PATRIMONIALI	3,34
ONERI DI SUPPORTO GENERALE	6,28
ONERI STRAORDINARI	0,04



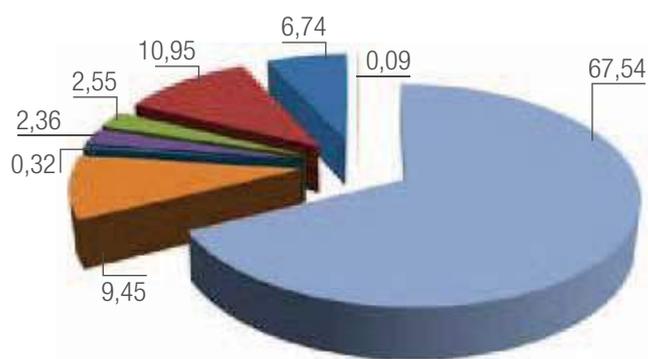
## RIPARTIZIONE DEI PROVENTI



	Tot	%
UNIONE EUROPEA	349.637,05	4,97
COOPERAZIONE ITALIANA	856.521,98	12,16
ENTI LOCALI	41.245,47	0,59
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ESTERE	2.589.656,00	36,78
AGENZIE ONU E ALTRI ORGANISMI INTERNAZIONALI	2.108.597,52	29,95
PRIVATI E AZIENDE	599.063,55	8,51
PROVENTI FINANZIARI E STRAORDINARI	496.686,49	7,05
<b>Totale</b>	<b>7.041.408,06</b>	

## ATTIVITÀ TIPICA NEI PAESI

	2014	%
BURUNDI	415.093,14	6,74
ETIOPIA	674.987,08	10,95
ITALIA	157.194,58	2,55
KENYA	145.378,42	2,36
MALI	19.933,75	0,32
SOMALIA	582.330,93	9,45
SUD SUDAN	4.162.082,30	67,54
UGANDA	5.260,02	0,09
<b>Totale</b>	<b>6.162.260,22</b>	



# Indirizzi

## CCM Italia

Via Ciriè, 32/E  
10152 Torino Italia

## Sedi CCM in Africa

### CCM Burundi

Avenue de la Plage, n. 6111, Quartier Asiatique  
B.P. 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

Hai Thongping area, Plot 122  
Block 3K South, 2nd Class Residential Area - Juba

## Gruppi d'appoggio CCM In Italia

### Volpiano per il CCM (Volpiano, TO)

**Referente:** Sandro Foglia, fogliasandro@yahoo.it , 339.4751056

**Referente:** Aldo Bordigoni, aldobord@tiscali.it, 339.6438610

### Amici di Nanni (Cuneo)

**Referente:** Giuseppe Ugliengo, giuseppe.ugliengo@gmail.com, 0171.681346

**Referente:** Cristiana Lo Nigro, c\_lo\_nigro@hotmail.com, 347.6219417

### Gruppo Manta, Saluzzo e Moretta (Moretta, CN)

**Referente:** Paolo Aigotti, paolo.aigotti@gmail.com, 339.3034101

### Amici CCM Mondovì (CN)

**Referente:** Filippo e Carme Gallo, carmegallo@libero.it, 333.2229704

### Amici CCM Ivrea (TO)

**Referente:** Maresa Perenchio, maresaperenchio@yahoo.it, 335.5432407

### Amici CCM Arenzano (GE)

**Referente:** Fabia Binci, fabia.binci@fastwebnet.it, 336.916125

### Comitato Per Terre Remote (Tirano, SO)

**Referente:** Peter Taliente, taliente@tiscali.it, 339.8573013

### Amici CCM Bergamo

**Referente:** Rosangela Valenti e Albino Fascendini, fascendini.albino@gmail.com, 340.4167779

### Amici CCM Toscana

**Referente:** Elena Bonicelli, fampecchioni@yahoo.it, 055.210312

### Amici CCM Sardegna

**Referente:** Tina Carboni, Sassari, tinacarboni@yahoo.it, 347/0536578

**Referente:** Giancarlo Buccheri, Cagliari, bucccheri.giancarlo@virgilio.it, 349/5705604

Archivio CCM ©Alessandro Rota,  
Sud Sudan 2014



**Ong - Onlus con personalità giuridica**

Via Ciriè, 32/E - 10152 Torino - Italy - Tel. 011 6602793 - Fax 011 3839455 - [ccm@ccm-italia.org](mailto:ccm@ccm-italia.org)  
CF 97504230018 - C/C POSTALE N. 13404108 - IBAN IT 85 1050 1801 0000 0000 0199 848



Comitato  
Collaborazione  
Medica

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