



Comitato
Collaborazione
Medica

C A M B I A R E P A R T E C I P A N D O

Archivio CCM © Andrea Bordigoni,
Burundi 2015



**Relazione di missione
2015**

Sommario

Il diritto alla salute nella nuova agenda dello sviluppo	
Lettera del Direttore e della Presidente	p. 4
Cosa facciamo. Come agiamo	p. 6
L'organizzazione	p. 8
In Africa. In Italia	p. 12
Ambiti di attività	
Salute di mamme, bambini e adolescenti	p. 16
Lotta alle grandi pandemie	p. 18
Chirurgia, medicina d'urgenza e traumatologia	p. 20
Inclusione fasce vulnerabili	p. 22
I progetti	p. 24
Sorrisi di madri africane	p. 31
Comunicazione e raccolta fondi	p. 33
Bilancio 2015	p. 36
Indirizzi	p. 39

Il diritto alla salute nella nuova agenda dello sviluppo

Lettera del Direttore e della Presidente



Archivio CCM © Fabio Bucciarelli, Sud Sudan 2014

Il nostro agire è sempre immerso nella vita delle comunità in cui operiamo e si intreccia con **fatti** di cronaca locale, **notizie** a cui i media danno molto risalto (si pensi ai milioni di persone che fuggono da paesi in crisi o in difficoltà e le centinaia di morti che accompagnano questo viaggio) e decisioni **politiche**, forse meno note all'opinione pubblica ma che hanno e avranno ripercussioni determinanti sulle nostre vite e, in alcuni casi, sul futuro del pianeta.

Il 2015 ha visto la chiusura degli **Obiettivi di Sviluppo del Millennio - OSM**. Lanciati dalle Nazioni Unite nel 2000, hanno rappresentato la prima massiccia mobilitazione planetaria per sconfiggere la povertà nelle sue diverse componenti. Gli obiettivi sono stati raggiunti in molti casi in modo parziale e disomogeneo ma hanno dato comunque un segno importante a tutti noi: l'investimento nello sviluppo delle comunità porta risultati concreti. Rimanendo nel settore sanitario, citiamo ad esempio il calo del 50% della mortalità infantile e del 45% della mortalità materna: risultati distanti rispettivamente dagli obiettivi del 66% e 75% ma che comunque segnano un passo in avanti significativo nella giusta direzione. In questa grande mobilitazione il CCM ha fatto la sua parte con il proprio lavoro a supporto dei sistemi sanitari nazionali per fornire un servizio efficace ed efficiente alle fasce più fragili delle popolazioni, sia nell'Africa rurale sub sahariana che in Italia.

L'assemblea delle Nazioni Unite, con i suoi 193 stati membri, ha approvato nel 2015 la nuova agenda per lo sviluppo del pianeta con gli obiettivi da raggiungere sino al 2030. Si tratta di 17 **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** – OSS che mirano, tra l'altro, a ridurre la fame e la povertà nel mondo e le disuguaglianze tra e all'interno dei paesi, a costruire società pacifiche ed inclusive, a proteggere i diritti umani e promuovere l'uguaglianza di genere aumentando il potere decisionale di donne e ragazze, ad assicurare una sostenibilità ambientale, a sviluppare e sostenere una crescita economica inclusiva, a creare un ambiente di lavoro favorevole per tutti nel rispetto delle capacità di sviluppo differente per le diverse nazioni.

A differenza degli OSM e per la prima volta in assoluto, la nuova agenda degli Obiettivi di sviluppo sostenibile parla **all'intero pianeta**, anche ai paesi ricchi. Questo perché tutti siamo chiamati a concorrere alla costruzione di un mondo più giusto e realmente sostenibile.



Solo un obiettivo, il **terzo**, fa riferimento preciso alla **salute**, indicando un generico intento di assicurare una vita sana e promuovere il benessere per tutti ad ogni età. Si potrebbe leggere una perdita di peso degli interventi sanitari rispetto agli altri settori, ma non è così. La nuova agenda sottende l'idea di **diritto alla salute pervasivo**, in accordo con la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che descrive la salute come uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale (e non solo assenza di malattia) raggiungibile solo operando su tutti i cosiddetti **determinanti della salute** – dai sistemi sanitari accessibili, all'acqua pulita, servizi igienici, lavoro, cibo, istruzione, ambiente sano. Possiamo dire quindi che tutti i 17 OSS riguardano la salute.

Alla luce e al passo con queste riflessioni e tendenze, l'impegno del CCM per i prossimi anni si intensificherà e arricchirà di nuove modalità operative. Come indicato nel suo piano strategico, manterrà fede alla sua specificità di **Ong sanitaria** e allo stesso tempo dovrà sempre più attrezzarsi per lavorare sui vari determinanti della salute. A tal fine potenzierà le collaborazioni, i partenariati con organizzazioni pubbliche e private che lavorano su campi specifici, perché **lavorare in rete** è sempre stata una meta per il CCM; i nuovi obiettivi di sviluppo sostenibile ci spronano a farlo con maggiore determinazione.

Filippo Spagnuolo
Direttore esecutivo

Marilena Bertini
Presidente

Cosa facciamo. Come agiamo



Archivio CCM © Susanna Cervia, Burundi 2015

Dal 1968 i medici e il personale sanitario del Comitato Collaborazione Medica lavorano in Africa, nelle zone più remote fra le persone più povere e più vulnerabili per **promuovere e tutelare il diritto alla salute** inteso come **benessere generale** della persona e non solo come assenza di malattia. Da quasi 50 anni, il nostro personale opera a fianco delle comunità locali mettendosi a disposizione per realizzare interventi di sviluppo capaci di migliorare lo stato di salute delle persone e garantire cure adeguate. In questi anni l'organizzazione è andata crescendo, strutturandosi maggiormente e adeguando i propri strumenti operativi ai nuovi contesti. Ha mantenuto però forte l'attenzione a preservare la propria anima fatta di tanti volontari che intervengono nei progetti, di un forte radicamento del proprio personale nei luoghi di intervento, di crescita al fianco delle persone con un sincero spirito di condivisione.

Puntando a un cambiamento reale, sostenibile e inserito nelle comunità, abbiamo individuato nel **trasferimento** e nel **rafforzamento di conoscenze e competenze** sanitarie il metodo migliore per promuovere il diritto alla salute, in contesti come quelli africani ma anche in Italia. Abbiamo riscontrato in questi molti anni di azione e impegno che puntare sulle risorse umane **è sicuramente una strategia vincente**, che garantisce il miglior rapporto costi/benefici e un impatto duraturo nel tempo.

Il CCM riconosce nel potenziamento del **sistema sanitario pubblico** la linea di intervento più efficace ed efficiente per continuare a garantire l'universalità dell'accesso alle cure, contrastare le disuguaglianze e migliorare lo stato di salute dell'intera popolazione. In tutte le realtà dove operiamo, agiamo per prevenire la creazione di sistemi paralleli e sosteniamo il ruolo delle istituzioni nel finanziamento, nel coordinamento, nella gestione, nel monitoraggio e nella valutazione dei servizi forniti.

Tanto in Africa quanto in Italia quindi, aiutiamo chi si occupa della salute propria o degli altri ad operare in autonomia e in modo sostenibile senza sostituirci a loro, selezionando contesti, attori, temi e obiettivi verso i quali sia possibile convergere competenze differenti portate da più soggetti, risorse economiche e **tecnologie appropriate** al fine di costruire interventi che generino cambiamenti.

In Africa l'assistenza tecnica e la formazione degli operatori sanitari e delle istituzioni di riferimento per il miglioramento di organizzazione ed erogazione di servizi di qualità sono azioni prioritarie in ogni nostro intervento. Laddove necessario, in presenza di particolari situazioni, quali crisi politiche o umanitarie, contribuiamo direttamente all'erogazione dei servizi essenziali, dalle vaccinazioni alle attività chirurgiche. A tali attività, si affiancano l'educazione e il **coinvolgimento delle comunità** per facilitare un accesso consapevole e universale ai servizi sanitari.

In Italia promuoviamo azioni di formazione e informazione volte ad abbattere le **barriere di accesso** e di fruizione ai servizi sanitari da parte delle fasce più vulnerabili, come ad esempio i migranti, e a favorire una cultura basata sull'**inclusione** e sull'integrazione all'interno delle comunità, aspetto fondamentale per il benessere e lo stato di salute di ogni individuo.

Il nostro agire è caratterizzato in maniera trasversale da approcci teorici e operativi modulabili e **replificabili** che considerano la salute come benessere generale, agendo quindi su tutti quelli che sono i suoi **determinanti** – fattori socio-economici e stili di vita, l'ambiente, l'eredità genetica, l'accesso ai servizi sanitari. Per fare ciò cerchiamo **sinergie** e avviamo forme di **co-progettazione** con associazioni, istituzioni, fondazioni e aziende in un'ottica di convergenza e sviluppo comune.

Crediamo infine che un reale cambiamento passi anche da un lavoro di **advocacy**, che ci vede impegnati all'interno di **reti locali e internazionali**, in campagne di sensibilizzazione e di pressione. Siamo parte attiva di: AOI – Associazione Organizzazioni Italiane per la cooperazione e solidarietà internazionale, CCPCVD – Comitato Cittadino Provinciale Contro la Violenza sulle Donne del Comune di Torino e della Regione Piemonte, COP – Consorzio ONG Piemontesi, Link2007, GRIS – Gruppo Regionale Immigrati e Salute della SIMM – Società Italiana Medicina Migrazioni, OMCEO - Ordine dei Medici della Provincia di Torino, Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS, Pianeta Africa, RIISG - Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale, SIN – Società Italiana Neonatologia - Gruppo di lavoro Paesi a risorse scarse, Tavolo Non Solo Asilo del Comune di Torino, Tavolo Pediatria del Comune di Torino, UNAR – Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali, White Ribbon Alliance, WHO - GIEESC Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care.

Come leggere la Relazione di missione 2015.

All'interno della nostra strategia generale, abbiamo individuato degli ambiti prioritari di intervento, sia in Africa che in Italia, che mirano a semplificare la presentazione e la comprensibilità del nostro agire: salute di mamme, bambini e adolescenti; lotta alle grandi pandemie; chirurgia, medicina d'urgenza e traumatologia; inclusione delle fasce vulnerabili.

Per ogni ambito è presentata la relativa strategia, il contesto internazionale all'interno del quale si inserisce e una selezione di indicatori che raccontano i risultati raggiunti. I dati riportati relativi alle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie sono raccolti dagli operatori sanitari locali secondo le linee guida previste dai Ministeri della Sanità dei diversi paesi d'intervento. Per i servizi sanitari è quindi riportato il numero di prestazioni eseguite e non degli individui (es. lo stesso bambino che accede ai servizi per una polmonite e successivamente per una malaria, viene conteggiato due volte), evitando il doppio conteggio per i servizi che richiedono da protocollo un accesso plurimo alla struttura (es. visite prenatali, vaccinazioni).

Prestazioni che possono rientrare in diversi ambiti d'intervento, sono riportate separatamente nelle sezioni relative agli ambiti d'intervento per dare conto di tutte le attività svolte (es. una mamma che nella visita prenatale effettua il test HIV, è conteggiata sia nell'ambito Salute di mamme, bambini e adolescenti, sia nell'ambito Lotta alle Grandi pandemie), ma viene conteggiata una sola volta nel calcolo dei beneficiari totali.

Nel corso degli anni si sono aggiunti indicatori per meglio descrivere quanto realizzato dal CCM e l'impatto delle nostre attività.

L'organizzazione



L'Associazione e la sua composizione

Il Comitato Collaborazione Medica - CCM è un'Ong riconosciuta dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (legge n.125/2014, Decreto 2016/337/000148), già idonea a svolgere attività con i Paesi a basso reddito ai sensi della legge n.49/1987. E' una Onlus con personalità giuridica ottenuta nel 2010 ed è iscritta all'Anagrafe delle Onlus presso la Direzione Regionale Piemonte dell'Agenzia delle Entrate. Al 31 dicembre 2015 ha 79 soci e 144 volontari che partecipano alle attività dell'associazione in Italia e che svolgono missioni di volontariato professionale in Africa.

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

In Africa nel 2015, il CCM ha operato in 6 paesi: Burundi, Etiopia, Kenya, Somalia, Sud Sudan, Uganda. Ad eccezione dell'Uganda, ha una struttura organizzativa stabile che, sotto la supervisione del rappresentante paese e in collaborazione con diversi partner locali o internazionali, realizza progetti concordati con i vari donatori.

Le attività in Italia nel 2015 si sono svolte prevalentemente nel territorio piemontese e nelle zone dove sono presenti i gruppi d'appoggio e le associazioni amiche del CCM.

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 al Consiglio Esecutivo; elegge i membri del Consiglio Esecutivo; elegge il Collegio dei Revisori dei Conti; esamina e approva il rapporto di attività annuale e il bilancio presentato dal Consiglio Esecutivo; esamina e approva il programma presentato dal Consiglio Esecutivo per l'esercizio successivo; prende tutte le decisioni necessarie su proposta dei soci.

Il Consiglio Esecutivo è composto da sette soci, dura in carica tre anni ed elegge il Presidente, il Vicepresidente e il Tesoriere. Ha la responsabilità di elaborare e decidere le politiche e la strategia del CCM. 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.

Vita associativa

Assemblea dei soci, riunitasi due volte:

- il 7 marzo 2015, per un aggiornamento sull'evoluzione del mondo della cooperazione internazionale, alla luce anche della nuova legge approvata dal Parlamento italiano che ne regola le attività, e per la presentazione degli orientamenti strategici che il CCM si prefigge di perseguire nel prossimo triennio. Sono stati presentati i risultati del questionario mirato a raccogliere i contributi di soci, collaboratori, volontari, organizzazioni, donatori sull'operato del CCM e sull'organizzazione futura. A seguire è stato presentato il piano attività e il budget per il 2015.

- il 13 giugno 2015. È stato presentato un aggiornamento sulla crisi in cui versa il Burundi, dopo la ricandidatura del presidente uscente e sulle attività svolte dal CCM nel paese. L'assemblea ha quindi esaminato le attività svolte nel 2014 e approvato il relativo bilancio consuntivo.

Consiglio esecutivo: da giugno 2013 il Consiglio che ha guidato il CCM, rimanendo in carica fino al giugno 2016, è così composto: Marilena Bertini, presidente; Silvio Galvagno, vicepresidente; Marco Sicuro, tesoriere; Marina Cecchetto, Franco Ponzio, Cristiana Rigazzi e Gianpaolo Zara, consiglieri. Il Consiglio Esecutivo si è riunito 13 volte nel 2015. Le riunioni sono in genere aperte anche a soci, collaboratori e sostenitori.

Collegio dei revisori: da giugno 2013 è composto dai commercialisti Luisella Fontanella, Leila Rosa Farfan, Gian Piero Collidà.

Volontari e gruppi d'appoggio

Essere sul campo resta una delle priorità del CCM. Per noi vuol dire essere presenti e dare risposte concrete ai problemi delle comunità d'intervento, sia attraverso il personale permanente che attraverso il coinvolgimento di volontari.

Coloro che vanno in missione in Africa, oltre a essere testimonianza viva dell'impegno dell'organizzazione per un mondo più giusto, divengono anche ponte tra culture, popoli e paesi. Nel 2015 le **missioni di volontari** in Africa sono state **25**: molti operatori sanitari, ma anche altre figure professionali (tecnici, economisti, etc.). 8 volontari sanitari in missione hanno anche aderito a un nuovo progetto di **personal fundraising** attraverso Rete del Dono, coinvolgendo nel loro impegno sul campo anche amici e parenti da casa.

Con l'obiettivo di ampliare la partecipazione di operatori sanitari alle nostre attività in Africa, abbiamo avviato l'esperienza pilota presso l'**Ospedale di Ikonda** in Tanzania, dove i partecipanti del Corso di Salute Globale del CCM potranno mettere in pratica, in un'esperienza sul campo e affiancati da tutor esperti, quanto appreso nel corso diventando autonomi in progetti di cooperazione.

Da settembre 2015 collaborano con l'Organizzazione 8 ragazzi del **Servizio Civile**: quattro sono dedicati al settore Progetti internazionali e hanno trascorso 7 mesi in Etiopia, gli altri hanno lavorato a supporto del settore Progetti Italia.

Il CCM può inoltre contare su un affezionato gruppo di **volontari** che, mettendo generosamente a disposizione tempo e competenze, aiuta a costruire e realizzare percorsi di formazione e di educazione alla cittadinanza mondiale, ci fa conoscere realtà nuove in cui intervenire e ci introduce presso le comunità di appartenenza, aumentando la qualità del nostro operato e delle nostre relazioni sul territorio locale.

Un centinaio di volontari sono stati coinvolti in numerosi **eventi** sul territorio volti a sensibilizzare la cittadinanza e raccogliere fondi a sostegno della Campagna Sorrisi di madri africane (es. Raduno Internazionale delle Mongolfiere di Mondovì, The Color Run, I Tennis You, Ogni pacco un sorriso). Volontari e staff hanno ideato e realizzato **laboratori** ludo-educativi rivolti a famiglie e ragazzi e hanno partecipato durante l'anno a momenti formativi e aggregativi.

Infine, vari **gruppi territoriali**, tra associazioni costituite e gruppi informali, sostengono il CCM attraverso attività di sensibilizzazione e raccolta fondi. Tra questi ricordiamo: Volpiano per il CCM, Amici di Nanni (Cuneo), gruppo Pulia (attivo nel saluzzese), Amici CCM Arenzano (GE), Comitato per Terre Remote (Tirano, SO), Coordinamento Solidarietà Bonate Sotto, Amici CCM Bergamo – Monte Marengo, gruppo Gubbio, Amici CCM Abruzzo, Associazione Mondo Domani Bitonto (BA), Amici CCM Sardegna.

Struttura organizzativa e risorse umane

Il successo e la realizzazione dei nostri progetti internazionali e delle nostre attività sul territorio italiano dipendono dal grande contributo di tutto lo **staff**- dipendenti, collaboratori, volontari, personale in servizio civile e in stage.

La politica e le prassi di gestione delle risorse del CCM è ispirata dai sette principi indicati da People in Aid: 1) le risorse umane sono parte integrante dei nostri piani strategici e operativi; 2) le nostre politiche per le risorse umane intendono essere efficaci, eque e trasparenti; 3) l'efficacia nel supporto, nella gestione e nella leadership del personale è fondamentale per la nostra efficacia; 4) il dialogo con il personale sulle questioni che possono interessare il proprio operato accresce la qualità e l'efficacia delle politiche e pratiche dell'Organizzazione; 5) le nostre politiche e pratiche di selezione intendono attrarre e selezionare personale diversificato, in possesso delle competenze e delle capacità per adempiere ai nostri requisiti; 6) apprendimento, formazione e sviluppo del personale sono promossi nell'intera Organizzazione; 7) la sicurezza, la salute e l'incolumità del nostro personale sono una responsabilità fondamentale per l'Organizzazione.

Fedeli a questi principi e alla propria mission il CCM ha visto nel 2015 rafforzare il processo di selezione del personale, formalizzando la presenza di un ufficio preposto. Ha mantenuto la formazione del personale punto forte dell'Organizzazione. Ha potenziato il servizio di supporto psicologico per i collaboratori all'estero, al fine di assicurare in maniera completa il loro benessere psicofisico.

Il CCM ha inoltre aderito nel 2015 al Codice di Condotta della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa.

Alcuni numeri del CCM: in sede a Torino 24 dipendenti di cui 19 donne e 5 uomini. Nei paesi di attività i collaboratori internazionali sono 16 - 13 italiani, 1 europeo, 2 internazionali - di cui 6 uomini e 10 donne. Gli altri 740 collaboratori, sono locali (673) o provenienti da paesi limitrofi (51), di questi il 33.24% sono donne. Al personale retribuito si aggiungono i numerosi volontari sopra citati.

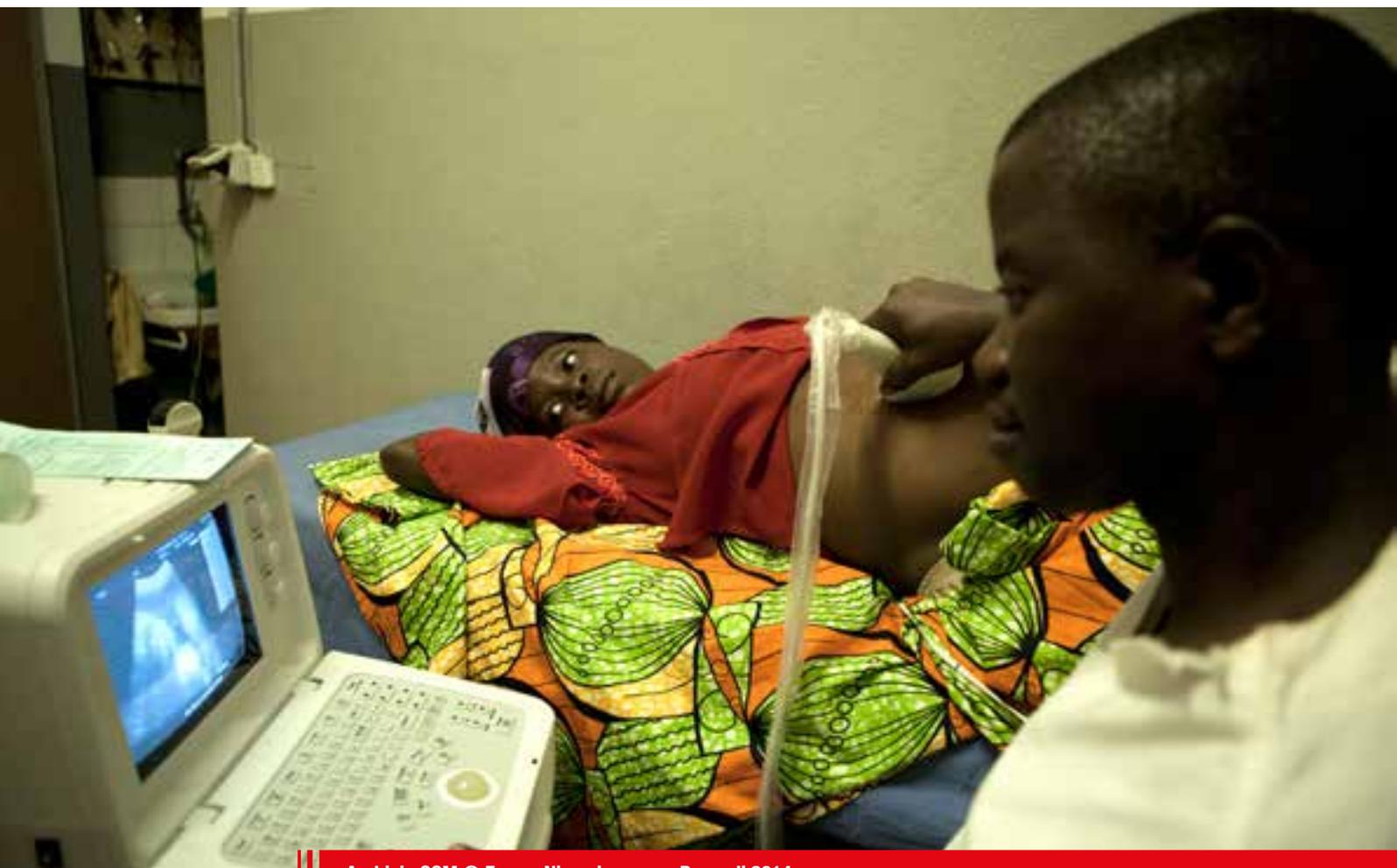
PERSONALE CCM

	2015		2014	
	RETRIBUITO	VOLONTARIO	RETRIBUITO	VOLONTARIO
Italia	24	121	25	27
PVS	740	23	660	27
<i>Burundi</i>	12	2	15	5
<i>Etiopia</i>	38	9	40	5
<i>Kenya</i>	10	4	10	1
<i>Somalia</i>	10	-	10	2
<i>Sud Sudan</i>	669	3	585	8
<i>Uganda</i>	-	5	-	6
Regional Health Advisor	1	-	-	-
Tot. Parziale	764	144	683	54
Totale (retr. e vol)	908		737	

Organigramma



In Africa. In Italia



Archivio CCM © Eyrara Niyominungere, Burundi 2014

In Africa

Nel corso del 2015 il CCM ha rafforzato e ampliato ulteriormente il proprio impegno per il diritto alla salute in Africa, riuscendo a raggiungere **oltre un milione di persone** con servizi di **prevenzione e cura** e attraverso attività di **sensibilizzazione** ed **educazione** sanitaria. Nel corso dell'anno sono stati realizzati 34 progetti in sei paesi africani: Burundi, Etiopia, Kenya, Somalia, Sud Sudan e Uganda.

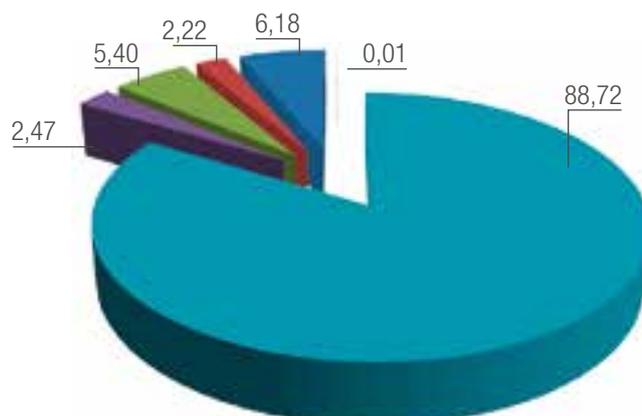
L'approccio del CCM, sebbene, individui alcuni ambiti di intervento prioritari, parte dalla consapevolezza che per dare risposte durature e complete ai bisogni di salute sia necessario **rafforzare il sistema sanitario** nel suo complesso e rendere più forti e **autonome le persone** (donne, bambini, giovani) in tutti gli ambiti della loro esistenza.

Il nostro modo di cooperare si può riassumere in due parole chiave: **partenariato** e **formazione**. Il nostro lavoro è infatti proseguito affiancando le istituzioni sanitarie locali, le comunità e le organizzazioni della società civile, perché siano più solide e capaci, motore di inclusione e sviluppo. Per fare questo, abbiamo investito in **formazione, aggiornamento, supporto** sul lavoro di oltre **1.700 operatori sanitari** africani di vario livello - medici, ostetriche, infermieri, operatori di comunità e volontari sanitari - tutti anelli di una catena necessaria a garantire la salute delle comunità, in particolare dei membri più fragili o in alcuni momenti particolarmente delicati, come quello del parto e della nascita.

Al centro degli interventi del CCM è anche assicurare **continuità delle cure nel tempo**, attraverso cioè le varie fasi della vita umana (nascita, infanzia, adolescenza, età riproduttiva, maturità, vecchiaia) e i

PRESTAZIONI SANITARIE PER PAESE

	2015	%
BURUNDI	64.851	6,18
ETIOPIA	23.334	2,21
KENYA	56.734	5,40
SOMALIA	26.048	2,47
SUD SUDAN	880.311	88,72
UGANDA	93	0,01
	1.051.371	



cicli riproduttivi (da mamma a neonato), e **nello spazio**, assicurando le cure e il trasferimento tra i vari livelli di cura, partendo dagli operatori di comunità, per arrivare ai centri di salute e se necessario alle strutture ospedaliere.

La **mobilitazione comunitaria** è un altro asse di intervento che da sempre caratterizza l'azione del CCM. I progetti di cooperazione hanno visto l'accento sull'**empowerment delle donne** soprattutto nella prevenzione e gestione della violenza di genere, sulla promozione di **comportamenti salutar**, come ad esempio la pianificazione familiare e il lavaggio corretto delle mani, e sul **supporto alla nascita** e all'animazione di gruppi per l'attivazione di risposte comunitarie.

Nel 2015, il CCM ha inoltre svolto **attività di ricerca** e approfondimento, volte ad individuare interventi e soluzioni sempre più efficaci per rispondere ai bisogni di salute delle comunità marginali e remote con cui collabora, come ad esempio attraverso uno studio approfondito su salute umana, animale ed ambientale tra i pastori somali dell'Etiopia.

Il 2015 è stato purtroppo caratterizzato dall'ulteriore deterioramento del quadro politico ed economico del **Sud Sudan**, dove si concentrano la maggior parte delle attività all'estero del CCM e dove è in corso una delle più grandi emergenze umanitarie del mondo. Al fine di rispondere ai bisogni sempre più grandi della popolazione, il CCM ha ulteriormente incrementato il proprio sforzo nel paese e raggiunto un maggior numero di beneficiari. Anche il Burundi è tristemente ripiombato in una spirale di violenza dall'aprile 2015, determinando una situazione di stallo politico e di tensioni molto forti. Il CCM ha scelto di restare a fianco delle comunità burundesi.

IN AFRICA

	2015	2014
Progetti realizzati	34	30
Strutture sanitarie supervisionate/supportate	195	156
Operatori sanitari formati	1.739	1.149
Persone sensibilizzate	507.441	482.439
Persone visitate/curate	542.191	407.594
Totale Beneficiari	1.051.371	891.682



Archivio CCM © Valeria Fioranti, Italia 2015

In Italia

In linea con la nostra *mission*, le attività del CCM in Italia sono volte a promuovere il diritto universale alla salute, incoraggiare comportamenti e scelte responsabili per tutelare il benessere non solo dei singoli ma dell'intera comunità e sostenere il sistema di *welfare* pubblico, migliorando la qualità e favorendo l'accesso ai servizi socio-sanitari da parte dei gruppi più vulnerabili.

Così come in Africa, principi cardine dell'azione in Italia sono la **collaborazione** con le istituzioni locali (Regione Piemonte e Comuni del territorio, ASL e Aziende ospedaliere, scuole, etc.), il rispetto delle linee guida e delle strategie di settore e l'investimento sul **capitale umano** come risorsa primaria e fondamentale. Siamo attivi, in particolare, nei campi della **formazione** e dell'aggiornamento professionale degli operatori sanitari, dell'**educazione** alla mondialità e promozione della cittadinanza attiva, e della tutela della salute dei **gruppi vulnerabili**.

Rispetto al passato, nel 2015 le nostre attività inerenti la **formazione sanitaria** hanno subito una contrazione collegata alla riduzione dei progetti finanziati. Nonostante ciò il nostro impegno è rimasto alto, rivolgendoci a operatori già in attività (medici, infermieri, ostetrici, etc.) e studenti di facoltà sanitarie, puntando a fornire loro competenze sempre più puntuali e specifiche mirate a facilitare l'esercizio della professione in un mondo globalizzato e caratterizzato da intensi flussi migratori, una marcata transizione demografica e sociale (invecchiamento, tendenza all'esclusione sociale) e il rapido cambiamento dei bisogni, tanto clinici quanto sociali e relazionali.

Proprio per contrastare i fenomeni di emarginazione e discriminazione e sensibilizzare i giovani piemontesi sulle disuguaglianze sul territorio e tra Paesi, nel 2015 si sono intensificati gli interventi di **Educazione alla cittadinanza mondiale** condotti nelle scuole di ogni ordine e grado. Attraverso la collaborazione attiva degli insegnanti nella costruzione dei percorsi didattici e il coinvolgimento diretto degli studenti nella realizzazione di laboratori, giochi e proposte di inclusione sociale, i ragazzi e i loro educatori si sono rivelati promotori di cambiamento, nello spirito di una vera cittadinanza attiva.

Infine, sono stati i migranti – in particolare le mamme e i loro bambini – al centro dell'azione del CCM per la tutela della **salute dei gruppi vulnerabili**. Attraverso il miglioramento delle competenze relazionali e



culturali degli operatori che lavorano con gli stranieri e l'avvicinamento delle donne migranti ai servizi di salute materno-infantile sul territorio, nostro obiettivo è stato l'aumento delle buone pratiche di salute riproduttiva nel delicato periodo compreso tra gravidanza e puerperio.

Proprio nell'anno di approvazione e lancio dei nuovi Obiettivi di Sviluppo Sostenibile, consapevole della necessità e dell'importanza dell'impegno di tutti, anche in Italia, per riuscire a ridurre le disuguaglianze e contribuire ad uno sviluppo sostenibile, il CCM ha voluto ampliare e rafforzare i partenariati sul territorio locale, incontrare e lavorare con le comunità e con i singoli, per trovare risposte sempre più efficaci e pertinenti a bisogni in continua evoluzione.

IN ITALIA	2015	2014
Progetti realizzati	12	18
Operatori socio-sanitari formati	1.358	1.743
Persone educate alla Cittadinanza Mondiale	2.692	643
Persone vulnerabili assistite	458	261
Totale Beneficiari	4.508	2.647

Ambiti di attività

Salute di mamme, bambini e adolescenti



Archivio CCM ©Fabio Bucciarelli, Sud Sudan 2014

La salute sessuale, riproduttiva, materna, neonatale, infantile e degli adolescenti resta l'ambito di **intervento prioritario** dell'Organizzazione. Gli indicatori di salute relativi (mortalità materna e infantile, fertilità, diffusione delle malattie sessualmente trasmesse) evidenziano che i bisogni restano ampiamenti diffusi e prioritari nei paesi dove siamo presenti, nonostante le metodologie di intervento più efficaci siano note e i progressi in atto a livello mondiale. Nel 2015 si è conclusa la prima fase di **Sorrisi di madri africane**, la campagna del CCM incentrata sulla riduzione della mortalità materna e infantile attraverso la formazione del personale sanitario e il rafforzamento dei servizi di assistenza e cura per mamme e bambini. Questo primo termine ha coinciso con la scadenza degli **Obiettivi di sviluppo del millennio** fissati dalla comunità internazionale. I risultati raggiunti sia a livello globale che nelle realtà del nostro intervento, sono stati positivi e significativi, principalmente in termini di vaccinazioni e cura dei pazienti pediatrici, ma hanno anche evidenziato che molto resta da fare, soprattutto per la salute riproduttiva e in particolare per l'assistenza sanitaria delle donne in gravidanza e al parto. Ed è proprio per questo che la **strategia** che ci caratterizza ci vede focalizzati sull'**aumento delle competenze e delle capacità** in ostetricia e pediatria degli operatori sanitari locali, attraverso corsi qualificanti, secondo i protocolli nazionali, l'affiancamento sul lavoro e l'assistenza tecnica.

In Africa le disuguaglianze restano diffuse e inaccettabili, ma anche in **Italia**, dove nonostante i servizi offerti siano tra i migliori al mondo, ci sono significative differenze d'accesso. I dati mostrano ad esempio che le **donne straniere** utilizzano meno e con meno continuità i servizi di salute materno-infantile rispetto alle italiane, con esiti negativi sulla salute propria e del neonato. L'impegno del CCM anche nel 2015 è stato orientato alla **riduzione delle barriere** linguistiche, culturali e burocratiche che limitano e ostacolano l'accesso delle donne migranti al sistema sanitario nazionale. Abbattere tali barriere è centrale non solo per migliorare le condizioni di salute di mamme e bambini ma anche per aumentare la coesione nella nostra società. Attraverso un lavoro di **formazione e informazione** rivolto agli operatori socio-sanitari e alle comunità di migranti presenti sul territorio piemontese, il CCM si è impegnato a favorire l'incontro fra domanda e offerta sanitaria creando le condizioni per una migliore conoscenza dei servizi sanitari presenti e una maggiore comprensione delle differenze culturali. Molte delle attività sono svolte grazie a collaborazioni e progetti, finanziati tramite bandi, che cambiano entità e indirizzo e che incidono sul numero di beneficiari raggiunti.

Gli interventi del CCM si inseriscono nel quadro internazionale che nel 2015 è stato caratterizzato dalla chiusura degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (OSM) e dal lancio dei nuovi Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS). Sebbene non sia stato possibile raggiungere i target prefissati di ridurre di 3/4 la mortalità materna e di 2/3 quella dei bambini, la valutazione degli OSM è certamente positiva. Mai prima d'ora, i progressi sono stati così rapidi: l'assistenza al parto è migliorata del 25% e l'uso dei sali reidratanti per il trattamento delle diarree del 49%. Soprattutto, gli OSM hanno fatto convergere a livello internazionale attenzione e risorse per la salute di mamme e bambini.

L'analisi degli ultimi quindici anni mostra come i miglioramenti nella salute materno-infantile siano fortemente compromessi da un alto livello di iniquità di carattere socioeconomico, di genere, tra aree urbane e rurali. L'assistenza al parto resta il servizio più iniquamente distribuito e le disuguaglianze sono più forti in Africa. Ma l'esperienza di questi anni ha anche insegnato che si può migliorare la salute materno-infantile, adottando strategie basate su bisogni e contesto locale, promuovendo un approccio multisettoriale e seguendo chiare linee guida che traducono in pratica le indicazioni della ricerca scientifica. Indipendentemente dal livello dei loro redditi, paesi emergenti e poveri possono raggiungere tassi di mortalità materna e infantile simili a quelli dei paesi più ricchi. Partendo dai risultati raggiunti, gli OSS definiscono nuove linee d'azione e nuovi target per lo sviluppo globale nel periodo 2016-2030. La salute materno-infantile rimane al centro dell'obiettivo dedicato alla salute che mira a "Realizzare condizioni di vita sana per tutti e a tutte le età".

Micol Fascendini
Medico e Health advisor CCM



La nostra ultima missione in Burundi si è svolta presso l'ospedale distrettuale di Mabayi e a Kaburantwa, nella maternità e nel dispensario. Il nostro impegno era teso a dare continuità sia alle attività cliniche sia, e soprattutto, a quelle formative per il personale medico e paramedico. Fondamentale nelle nostre missioni è il rapporto di amicizia e reciproca fiducia che si instaura con l'ambiente e le persone con cui si è in contatto quotidiano. E' un arricchimento culturale e la scoperta di orizzonti nuovi, culture nuove e spesso sorprendenti. Qui da anni le donne partecipano in massa ai programmi per la gestione della gravidanza, ma la risposta sanitaria rimane purtroppo inadeguata. Dal 1988 continuiamo a vedere la stessa quantità di morti materne, di morti in utero, di genitali devastati dai parti mal assistiti. L'adesione alla contraccezione è rimasta scarsissima e strettamente legata alla condizione socio-economica e culturale. Molte sono le scelte che remano contro a un reale miglioramento della condizione sanitaria della popolazione. ... ed è proprio per questo che lo sforzo deve essere intenso e integrato: per passare da un continuo impoverimento a un rafforzamento vero.

Simonetta Dolce e Maurizio Armisi
Medici e volontari CCM

IN AFRICA

	2015	2014
N° di parti/emergenze ostetriche assistite	6.774	4.277
N° bambini sotto i 5 anni visitati/curati	154.949	140.816
N° donne in età fertile e gravidanza e bambini vaccinati	64.148	52.682
N° donne seguite durante la gravidanza	31.774	23.416
N° donne che utilizzano la pianificazione familiare	6.662	
N° persone sensibilizzate materno infantile	441.066	307.179
N° persone formate ostetricia e/o pediatria	1.019	560
Totale Beneficiari	706.392	528.420

IN ITALIA

	2015	2014
Operatori socio-sanitari formati	338	540

Ambiti di attività

Lotta alle grandi pandemie



Archivio CCM © Alessandro Rocca, Sud Sudan 2014

La prevenzione e il trattamento di malattie infettive, tra cui HIV, malaria e tubercolosi, sono stati anche nel 2015 interventi centrali delle strutture sanitarie e degli attori comunitari supportati e sostenuti dal CCM. I paesi africani in cui operiamo, dove la speranza di vita alla nascita resta tra le più basse al mondo e dove i livelli di povertà sono elevatissimi, sono infatti colpiti in modo sproporzionatamente grande da queste patologie, con ricadute gravissime in termini di vite umane, sofferenze, malattie croniche e disabilità permanenti, assenze da scuola e dalle attività produttive, mancato sviluppo nell'età evolutiva.

Il CCM ha supportato in particolare **attività di prevenzione**, come la distribuzione di zanzariere e la promozione dell'igiene e dell'accesso all'acqua pulita, riuscendo ad aumentare significativamente il numero di persone sensibilizzate grazie ad attività sul territorio e sessioni di educazione sanitaria presso le strutture di salute primaria; servizi **di diagnostica e sorveglianza epidemiologica**, come l'identificazione dei pazienti affetti da TBC e il test HIV che ha visto nel 2015 un significativo aumento delle persone ad esso sottoposte; l'erogazione **di trattamenti e cure**, come le terapie per la tubercolosi e la malaria.

In **Italia**, il dibattito sulle grandi pandemie – HIV e tubercolosi in particolare – è legato alla paura del loro ritorno con l'aumento del flusso di migranti. In realtà, anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità conferma che la presenza di migranti non si traduce nella maggiore incidenza delle malattie infettive. Tuttavia, è vero che i **migranti**, per il loro vissuto e la bassa integrazione nel contesto di accoglienza, sono i più vulnerabili a contrarre le patologie infettive, quindi particolarmente bisognosi di tutela. Anche in Italia, dunque, occorre correggere la disinformazione e potenziare le misure di prevenzione, nell'interesse dei singoli e della collettività. In questo ambito il CCM ha realizzato nel 2015 incontri di informazione su HIV /AIDS con l'Osservatorio AIDS, con le comunità di migranti e fra gli operatori socio-sanitari.



La mia ultima missione con il CCM si è svolta nel novembre 2015 in Sud Sudan presso l'Ospedale di Turalei. Sono un infettivologo. Nella mia attività ho seguito quotidianamente sia i pazienti ricoverati nelle corsie dell'ospedale (IPD: Inpatient Department), operando secondo i principi del training on the job, cioè uno scambio quotidiano di esperienze con il personale residente, al letto del malato, sia quelli che accedevano, numerosi e da una vasta area geografica, all'ambulatorio (OPD: Outpatient Department). Inoltre ho partecipato direttamente, come docente, alle lezioni frontali che sono parte della formazione permanente del personale infermieristico.

Esiste uno stretto legame tra lo stato di salute della popolazione, in peggioramento in Sud Sudan a causa di una povertà dilagante per i continui conflitti bellici e la crescente svalutazione del denaro con il conseguente crollo del potere d'acquisto, e l'educazione sanitaria che può essere svolta nell'ambito dei colloqui personali con i pazienti nel corso di una visita ambulatoriale, di un ricovero, di una vaccinazione, ma anche in ambiti più vasti quali incontri con gruppi di abitanti dei villaggi nonché tramite la radio locale, come avviene a Turalei dal 2015, a cura del personale ospedaliero, su importanti problematiche di salute pubblica (norme igieniche di base, alimentazione, gravidanza, parto in ospedale...).

Marcello Subrizi
Medico e volontario CCM

Il più recente rapporto di UNAIDS, intitolato "Global AIDS update 2016", evidenzia che convivono con l'HIV 17 milioni di persone.

Lo straordinario scale-up del trattamento antiretrovirale in molti dei paesi più colpiti al mondo ha ridotto le morti correlate all'AIDS da 1.5 milioni nel 2010 a 1.1 milioni nel 2015.

I maggiori risultati si sono avuti nei paesi più colpiti, in est e sud Africa, dove la copertura è cresciuta dal 24% nel 2010 al 54% nel 2015.

Dato sconcertante è che i giovani e gli adolescenti, soprattutto di sesso femminile, sono lasciati indietro in questi successi. Le adolescenti e le giovani donne tra i 15 e i 24 anni sono tuttora ad alto rischio di infezione HIV e rappresentano globalmente il 20% delle nuove infezioni tra i giovani adulti nel 2015, nonostante siano solo l'11% della popolazione adulta. Nell'Africa sub-Sahariana le giovani donne e le adolescenti rappresentano il 25% delle nuove infezioni tra gli adulti, a causa della loro impossibilità a contrattare l'uso del preservativo o di sottrarsi all'atto sessuale con maschi HIV positivi.

La tubercolosi (TB) continua a rappresentare la causa più frequente di morte nelle persone con infezione da HIV. Nella risposta alla TB, la diagnosi corretta e il trattamento efficace hanno salvato 43 milioni di vite negli ultimi 15 anni. L'obiettivo di sviluppo del millennio collegato è stato raggiunto sia a livello globale che in 16 dei 22 paesi dove sono presenti l'80% dei casi.

Successi indiscutibili, ma per eradicare l'epidemia è necessario incrementare i servizi diagnostici e sanitari (vaccini e farmaci) ed investire in ricerca. Gli Stati membri WHO – World Health Organization's hanno ora adottato la End TB Strategy, che fornisce una road map per ridurre l'incidenza della TB dell'80% e le morti del 90% entro il 2030.

Il World Malaria Report 2015 riporta i dati dei malaria goals degli Obiettivi di sviluppo del millennio evidenziando un decremento di incidenza e di mortalità particolarmente convincente.

Nonostante ciò, bisogna lavorare ancora per ridurre il rischio malaria ed il Global technical strategy for malaria 2016–2030 ha posto l'ambizioso target di ridurre globalmente di almeno il 90% l'incidenza e la mortalità della malaria entro il 2030.

Cristiana Lo Nigro
Medico e volontaria CCM

IN AFRICA

	2015	2014
N° laboratori di analisi monitorati	43	50
N° di Test HIV fatti	7.289	3.860
N° casi malattie infettive identificati e trattati	332.401	256.072
N° persone sensibilizzate malattie infettive	415.052	295.138
N° persone formate malattie infettive	430	343
N° zanzariere distribuite	16.492	20.727
Totale Beneficiari	771.664	576.140

IN ITALIA

	2015	2014
Operatori socio-sanitari formati	65	40

Ambiti di attività

Chirurgia, Medicina d'Urgenza e Traumatologia



Archivio CCM © Etiopia, 2014

I servizi di chirurgia, medicina d'urgenza e traumatologia, sono **servizi sanitari essenziali** e **salvavita**, che purtroppo mancano spesso nelle aree rurali africane di intervento del CCM. Le strade impervie, la mancanza di mezzi di trasporto, la reticenza di molte comunità ad accedere alle strutture sanitarie centrali, rendono questi servizi spesso troppo lontani e raggiunti solo quando la situazione è estremamente critica. Per questo motivo, il CCM interviene perché la chirurgia di base, le tecniche di pronto soccorso e la gestione dei traumi, siano disponibili presso gli ospedali rurali e che queste strutture siano in rete con i centri di salute periferici e le comunità. Il CCM promuove inoltre il *task-shifting* in ambito chirurgico, ovvero la possibilità per medici non specialisti e personale sanitario qualificato di svolgere interventi chirurgici di base e salvavita, apprendendo da chirurghi esperti e competenti.

Questi servizi, già carenti oggi, rischiano di diventare sempre più indispensabili, in considerazione dell'aumento, a livello mondiale, ma anche in Africa, del numero di traumi, dovuti ad incidenti stradali, sul lavoro e a causa dei conflitti armati e diffusione delle armi da fuoco. Il CCM è impegnato non solo nella gestione dell'emergenza immediata, ma anche nel trattamento dei traumi in un'ottica di riabilitazione.

Molti sono i medici italiani che desiderano mettersi a disposizione per contribuire alla salute di chi vive nei Paesi a Basso Reddito (PBR). Per farlo, occorrono non solo le conoscenze e l'esperienza maturata in Italia, ma anche nozioni di **medicina e chirurgia tropicale** e competenze culturali adeguate. Fornire tali competenze e fare **advocacy** perché il curriculum di studi degli operatori sanitari arrivi ad includere insegnamenti di Salute Globale sono due importanti impegni del CCM per contribuire a ridurre il **gap** tra Italia e PBR.

Là dove la terra si fa più arida e le distanze si dilatano enormemente, sotto il caldo dei paesi della fascia Sub Sahariana, anche il medico di medicina generale può trovare un suo spazio. Lasciata la sua sedentarietà nel paese natio, egli si trova a rapportarsi con coloro che di sedentario hanno poco –forse neanche l'idea-. Questo suo modo di rapportarsi lo rende capace di capire che la medicina generale oramai sta conquistando 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 quella della Primary Surgery, grazie alla quale ogni anno si cerca di ridurre mortalità ed invalidità utilizzando tecnologie appropriate e a basso costo.

Lavorando negli Health Center, nei dispensari o nelle strutture ospedaliere egli cerca di implementarne le nozioni di base degli operatori, migliorarne l'approccio al paziente ed una successiva diagnosi e terapia. Il suo ruolo non si limita però ai confini della struttura sanitaria ma abbraccia anche le esigenze della popolazione. Entrando a stretto contatto con essa egli può fornire strumenti educativi che possano favorire una crescita culturale e uno sviluppo duraturo nel tempo. Questo percorso è in linea con quello che le Nazioni Unite hanno sancito verso la fine del 2015 con i nuovi Obiettivi di Sviluppo Sostenibile. In essi non si parla più solo di una terapia specifica focalizzata ma bensì ci si approccia ad una visione globale della situazione sanitaria facilitandone così una crescita a 360 gradi.

Luca Cacciottella
Medico e volontario CCM



La mia ultima missione con il CCM si è svolta nel novembre 2015. Come ogni anno dal 2004, sono stato all'Ospedale di Turalei, nella contea del Twic, stato del Warrap. Sono chirurgo generale, specialista in malattie tropicali. La chirurgia è stata ritenuta per molti anni la branca meno importante della medicina nei paesi emergenti, ma finalmente l'OMS sta ponendo rimedio, istituendo anche una commissione ad hoc. Le malattie chirurgiche sono infatti una grossa percentuale delle malattie in questi paesi e incidono significativamente sulla salute della popolazione. La loro cura quindi non deve essere rilegata solo agli ospedali centrali, ma si deve poter intervenire con sicurezza anche negli ospedali periferici. Questo comporta una formazione adeguata del personale - chirurgo, anestesista ed infermieristico; la dotazione di attrezzatura appropriata; una politica sanitaria del paese che riconosca l'importanza di ospedali periferici funzionanti.

Peter Taliente
Medico e volontario CCM

IN AFRICA

	2015	2014
N° strutture/servizi di chirurgia supportati	5	5
N° operazioni chirurgiche e interventi di emergenza eseguiti	2.726	1.368
N° persone riferite per urgenze chirurgiche	97	28
N° persone formate chirurgia e emergenza	131	141
Totale Beneficiari	2.954	1.537

IN ITALIA

	2015	2014
Operatori socio-sanitari formati	16	52

Ambiti di attività

Inclusione fasce vulnerabili



Archivio CCM © Valeria Fioranti, Italia 2015

Una donna somala con una gravidanza a rischio che vive a due giorni di cammino dal primo ospedale; un bambino sud-sudanese gravemente malnutrito; una mamma maghrebina senza rete familiare in Italia; una famiglia di pastori nomadi mai entrata in un ambulatorio; un ragazzino torinese discriminato dai compagni di classe per l'aspetto fisico; un'adolescente del Burundi che ha subito violenza e teme di denunciarla; uno sfollato guardato con sospetto e tenuto a distanza dalle comunità locali. Questi sono solo alcuni **esempi di fasce vulnerabili**. L'esclusione sociale e il mancato accesso ai servizi essenziali sono al tempo stesso causa e conseguenza di povertà, disuguaglianze e tensioni. Politiche e interventi che favoriscano l'**inclusione** dei gruppi vulnerabili non solo vanno nella direzione del rispetto, della tutela e della promozione del diritto alla salute, ma consentono anche di aumentare il capitale umano e sociale di ogni comunità e di ogni nazione.

Nel 2015 in Burundi si è concluso il progetto di prevenzione e assistenza alle vittime di violenza che ha promosso e fatto accrescere l'uso dei servizi da parte delle vittime, pur riducendo nella sua fase finale le attività di formazione e sensibilizzazione. I servizi avviati presso istituzioni pubbliche e private continueranno ad essere erogati e le attività di sensibilizzazione ad essere promosse dalle associazioni locali.

Il CCM resta in prima linea nel contrasto ad ogni forma di **disuguaglianza** e di **esclusione**, favorendo il più possibile l'ascolto e il protagonismo dei più deboli. Lo fa in Africa ma anche in Italia il 2015 ha registrato un rilevante incremento delle attività di formazione del personale sociosanitario sui temi delle competenze interculturali e da percorsi di informazione rivolti a gruppi di cittadini stranieri, in particolare donne, volti a favorire l'inclusione tramite un corretto accesso ai servizi presenti sul territorio.

Con la dichiarazione di Alma Ata (1978) e la conferenza di Ottawa (1986) si è iniziato a parlare di "salute per tutti". Nel 2013 la conferenza di Helsinki si è focalizzata sulla promozione della salute in tutte le politiche: non solo quelle sanitarie ma tutte quelle volte a ridurre le disuguaglianze, lavorando sui determinanti della salute.

Nell'ambito dei servizi sanitari dei "paesi sviluppati" migliorano le performance tecniche ma cala la capacità di leggere le condizioni sociali e organizzative. Qui una delle fasce più vulnerabili è certamente il migrante. Dal Dossier Statistico Immigrazione 2015 alcuni dati: gli stranieri in Italia sono poco più di 5 milioni (l' 8,2% della popolazione, media europea 6,2%); tra quelli regolarmente in Italia il 59% risiede al nord. Su un totale di 425.448 stranieri regolarmente residenti in Piemonte (9.6% della popolazione), 222.744 sono a Torino. Quali sono le loro più evidenti vulnerabilità? Clima e condizioni abitative sfavorevoli, causa di malattie delle basse vie respiratorie. Alimentazione povera o scorretta, dentizione scadente, con aumento di disturbi digestivi, ulcera peptica, diabete. Scarsa sicurezza su lavoro, strada, ambiente sociale, causa di traumi. Promiscuità abitativa, che favorisce TB, malattie sessualmente trasmissibili, parassitosi. Stress da adattamento, con frequente abuso di alcool e droghe, salute mentale a rischio.

La risposta adeguata è necessariamente articolata e, in un periodo caratterizzato dalla contrazione del welfare, richiede di fare rete tra organizzazioni del privato sociale e con i servizi sanitari pubblici.

Le sinergie sono promosse anche a livello di azioni nei paesi a basso reddito dall'OMS, che in occasione del 69esimo consesso internazionale ha concordato una serie di misure integrate per perseguire gli OSS connessi alla salute, dando priorità alla copertura sanitaria universale, al coinvolgimento di attori al di fuori del settore sanitario, agli sforzi in ambito di salute materno- infantile e di malattie infettive, ad una maggiore attenzione all'equità all'interno e tra i paesi. Non lasciando nessuno indietro.

Franco Locatelli
Medico e volontario CCM

Ho incontrato il CCM nel 2012, uso il verbo incontrare non a caso, perché di un incontro si è trattato, un incontro professionale e umano, che mi ha dato l'opportunità di mettere in campo la mia professione di pediatra in un'ottica interculturale e di partecipare ad attività in cui la promozione della salute si è sempre più intrecciata con la necessità di contrastare ogni forma di disuguaglianza e di esclusione. Tra i tanti progetti a cui ho avuto la possibilità di partecipare, l'intervento di promozione della salute in ambito sessuale, rivolto alle terze medie è stato una reale opportunità di lavoro multidisciplinare, che ha unito i linguaggi di tipo più sanitario ai linguaggi antropologici, permettendo di lavorare con i ragazzi non solo sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e delle gravidanze precoci, ma anche sui temi della discriminazione di genere e l'omofobia.

Vittorina Buttafuoco
Medico e volontaria CCM



Archivio CCM © Valeria Fioranti, Italia 2015

IN AFRICA

	2015	2014
N° persone sensibilizzate violenza sessuale	60.559	175.420
N° persone formate per la presa in carico di vittime di violenza sessuale	18	105
N° vittime di violenza prese in carico per supporto socio-sanitario e legale	2.037	1.504
Totale Beneficiari	62.614	177.029

IN ITALIA

	2015	2014
Operatori socio-sanitari formati	540	886
Persone sensibilizzate	3.089	868
Totale Beneficiari	3.629	1.754

I progetti



Archivio CCM © Eric Ndahimana, Sud Sudan 2015

LEGENDA AMBITI ATTIVITÀ



SALUTE DI MAMME,
BAMBINI E ADOLESCENTI



LOTTA ALLE GRANDI
PANDEMIE



INCLUSIONE FASCE
VULNERABILI



CHIRURGIA, MEDICINA
D'URGENZA E TRAUMATOLOGIA

IN AFRICA

BURUNDI

Nel 2015 il Comitato Collaborazione Medica ha proseguito il suo impegno nel settore della salute sessuale e riproduttiva, materna, neonatale, infantile e degli adolescenti nel Paese. Si è concluso il progetto di lotta alle violenze sessuali e di assistenza alle vittime, è stato avviato il progetto Kira Mama Plus! che ha l'obiettivo di migliorare la salute neonatale nella provincia di Cibitoke, garantendo assistenza qualificata al momento della nascita e offrendo un servizio domiciliare di assistenza ai neonati. Dalla primavera 2015 il paese è caduto in una spirale di violenza, determinando una situazione di stallo politico e incertezza istituzionale, con conseguenze negative sul funzionamento dei servizi e il loro accesso da parte della popolazione.

■ 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 Plus!



Il progetto Kira Mama Plus! ha l'obiettivo di ridurre la mortalità neonatale nella provincia di Cibitoke, nel nord del Burundi, attraverso la formazione - lezioni teoriche e affiancamento sul lavoro - di medici, infermieri, ostetriche e figure di supporto al sistema sanitario operanti in tutti i punti nascita del distretto. Il progetto prevede inoltre l'avvio di servizi di neonatologia di base presso i due ospedali del distretto, promuovendo l'utilizzo di tecnologie appropriate e tecniche sostenibili.

Per garantire che ogni neonato sia seguito durante il primo mese di vita dopo la nascita, la formazione riguarda anche gli operatori sanitari di comunità e le levatrici tradizionali che, attraverso visite a domicilio, garantiscono cure e assistenza, fuori dai centri di salute.

Verranno inoltre attivate e sensibilizzate le comunità dell'area ed in particolare le donne in età riproduttiva.

Beneficiari: 257 operatori sanitari addetti alla maternità e 435 operatori sanitari di comunità, 6.800 persone informate e sensibilizzate, circa 20.000 neonati.

Partner: le direzioni dei 16 centri di salute coinvolti, dell'Ospedale di Cibitoke e di Mabay, i servizi decentrati del Ministero della Salute nella provincia di Cibitoke, Architetti Senza Frontiere.

Finanziatori: FAI- Fondation Assistance Internationale, Tavola Valdese, Only The Brave Foundation, Fondazione Prosolidar, Volpiano per il CCM, donatori privati.

Durata: da marzo 2015 a febbraio 2017.

ETIOPIA

Nel 2015, 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, si è concluso il progetto di formazione e rafforzamento delle risorse umane per la salute presso il Centro di Formazione, Ricerca e Cura di Adi Shum Dhun, passato oggi sotto la gestione della Regione. Nella zona del Bale, Regione Oromia, è entrato nel vivo il 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 e mettendo in collegamento le comunità con le strutture sanitarie. Nella Regione Somala, una delle aree più difficili del Paese, abitata da popolazione prevalentemente pastorale, il CCM ha condotto un'approfondita ricerca attorno al concetto di One Health, ovvero alle possibilità di integrazione tra salute umana, animale e ambientale, con l'obiettivo di far godere del diritto alla salute queste comunità fortemente marginalizzate.

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



Il progetto intende potenziare 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 a 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 garantisce 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 saranno 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 potranno ricevere 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, Amici CCM Bergamo – Monte Marenzo, 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 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 e 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, Fondazione Maria Bonino, Stabilimento Michelin di Cuneo, Gruppo Maurizi, Humanitas onlus, Arcidiocesi di Torino- Quaresima di Fraternità, Gruppo Pulia, donatori privati.

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

■ One Health. Miglioramento della salute delle popolazioni pastorali della woreda di Filtu, Regione Somala dell'Etiopia.



La ricerca operativa ha indagato sulle modalità di vita, le dinamiche economiche e sociali delle popolazioni pastorali nell'area di intervento, per meglio capire il livello di accessibilità e accettabilità ai servizi di salute umana e animale. Ha inoltre esplorato la relazione e l'impatto con gli aspetti ambientali e mappato le risorse presenti sul territorio. La ricerca è propedeutica alla definizione di un programma di lungo periodo, volto all'integrazione di salute umana, animale e ambientale.

Beneficiari: le comunità pastorali di Filtu e le autorità di salute umana e animale.

Partner: Distretto di Filtu, ITHACA.

Finanziatori: Cooperazione allo Sviluppo del Governo Svizzero.

Durata: da maggio 2015 a marzo 2016.

KENYA

Nel 2015 è proseguito l'intervento realizzato nella Contea rurale di Isiolo, in collaborazione con la Ong LVIA, al fine di dare una risposta integrata e congiunta ai problemi di accesso all'acqua e di salute di base nell'area. Il Kenya prosegue il suo percorso di devoluzione politica, senza che manchino tensioni e scontri, dovuti anche al volatile contesto regionale.

■ Acqua pulita e salute primaria nella Contea di Isiolo



Le comunità agro-pastorali semi-nomadi 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 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 di contea e di sub-contea.

Finanziatori: MAECI (Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazionale), Tavola Valdese, Conferenza Episcopale Italiana, FNOMCEO, Fondazione CRS, Rotary Club Mondovì (CN), donatori privati.

Durata: 3 anni, fino ad aprile 2017.

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-dichiaratesi autonome dal governo di Mogadiscio rispettivamente nel 1991 e nel 1998, ma senza il riconoscimento internazionale) e del Centro-Sud. Il Comitato Collaborazione Medica ha uffici a Hargeisa (Somaliland) e a Garowe (Puntland), che riferiscono alla sede di Nairobi, da cui dipende la gestione delle iniziative nel paese. Nel 2015 sono proseguite le attività in Puntland a supporto dell'Ospedale di Garowe e il monitoraggio delle strutture di diagnosi e trattamento della tubercolosi in tutto il territorio somalo. Il CCM si è inoltre reso disponibile a fornire assistenza tecnica a Terre Solidali, impegnata nella riattivazione dei servizi di cura presso l'ospedale De Martino a Mogadiscio.

■ Assistenza ai servizi di salute riproduttiva in Puntland



Nel 2015 si è dato avvio a un programma pluriennale volto a migliorare i servizi di salute riproduttiva presso l'ospedale di 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 che garantisce la gestione dei parti complicati e delle emergenze ostetriche. Si è così riusciti ad aumentare le capacità di assistenza al parto e alla nascita, avviare il servizio di assistenza alla gravidanza, migliorare l'educazione sanitaria rivolta alle donne e ottimizzare i meccanismi di riferimento delle strutture periferiche e i servizi di assistenza ai neonati.

Beneficiari: 15 operatori sanitari, circa 12.000 donne che hanno beneficiato dei servizi sanitari e delle attività di educazione sanitaria e 1200 neonati.

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

Finanziatori: UNFPA, Fondazione Zanetti Onlus, donatori privati.

Durata: da gennaio a dicembre 2015.

■ Progetto di supporto al controllo della tubercolosi



Nell'ambito del programma nazionale di controllo della tubercolosi da parte del Fondo Globale, il CCM contribuisce alla supervisione e alla valutazione dei circa 100 centri responsabili della diagnosi,

del trattamento e del monitoraggio delle cure ai pazienti affetti da tubercolosi in tutta la Somalia. Durante i monitoraggi viene garantita la formazione tecnica degli operatori dei laboratori, per migliorare la qualità e l'efficacia delle diagnosi.

Beneficiari: 56 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: da gennaio 2015 a dicembre 2016.

■ Progetto di rilancio dei servizi di salute presso l'ospedale De Martino (Mogadiscio)



Nell'ambito del progetto di rilancio dell'ospedale De Martino di Mogadiscio, ristrutturato nel 2013 da UNOPS grazie ai fondi del governo italiano e gestito dall'ONG Terre Solidali, il CCM fornisce assistenza tecnica sulla componente sanitaria rispetto all'elaborazione di un piano sanitario e di formazione per l'ospedale nel momento in cui sarà operativo.

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

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

Finanziatori: UNOPS/Governo italiano.

Durata: da ottobre 2015 a settembre 2017.

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 disegualianze interne, in preoccupante crescita. In ambito sanitario, rimangono alti gli indicatori legati alla salute materno-infantile, mentre si registrano importanti vittorie 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 90 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 2018.

■ Educazione alla Cittadinanza Mondiale nelle scuole



Anche nel 2015 sono proseguiti i percorsi di educazione alla cittadinanza mondiale per scuole di ogni ordine e grado nei territori di Torino e Cuneo. Si sono approfonditi i temi dello sviluppo sostenibile, della solidarietà internazionale e della sostenibilità ambientale, lavorando in accordo e collaborazione con il corpo docente. I percorsi, articolati in 3 o 4 incontri per classe, prevedono una metodologia interattiva con giochi di ruolo, brainstorming e proposte di cittadinanza attiva.

Beneficiari: 1.863 studenti delle scuole di San Benigno (TO), Volpiano (TO) e Torino.

Partner: COP, direzioni didattiche delle scuole coinvolte.

Finanziatori: COP (tramite progetto europeo 'Diderot'), scuole, donatori privati.

IN ITALIA

EDUCAZIONE ALLA CITTADINANZA MONDIALE

■ Progetto REDDSO Régions pour l'Education au Developpement Durable et Solidaire



Il CCM ha proseguito la collaborazione con il COP - Consorzio delle ONG Piemontesi nell'organizzazione di corsi e momenti formativi sui temi della sostenibilità e della solidarietà internazionale per ragazzi a Torino e Cuneo. Dopo il lavoro con gli insegnanti (2014), target delle attività del 2015 sono stati gli studenti delle scuole primarie, secondarie di primo e secondo grado, cui sono stati proposti laboratori e attività teorico-pratiche modulate alle diverse età.

Beneficiari: 829 studenti delle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado di Torino e Cuneo.

Partner: partner internazionali: Regione del Rhone Alpes (Francia, capofila), Regione Catalunya (Spagna) e Regione Malopolska (Polonia). Partner italiani: Regione Piemonte e COP.

Finanziatori: fondi comunitari (UE DEAR), tramite la Regione del Rhone Alpes.

FORMAZIONE SANITARIA

■ Corsi ADE Attività Didattiche Elettive



Nel 2015 è proseguita la collaborazione di CCM con le Facoltà di Medicina e Chirurgia e di Infermieristica dell'Università di Torino e con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università S. Luigi di Orbassano, per l'organizzazione di Attività Didattiche Elettive per studenti universitari. Focus dei corsi sono stati la salute nei Paesi a Basso Reddito, discriminazione e intercultura nella relazione tra operatori sanitari e pazienti stranieri/migranti.

Beneficiari: 170 studenti universitari delle Facoltà di Medicina e Chirurgia e di Infermieristica di Torino.

Partner: Facoltà coinvolte e docenti universitari.

Finanziatori: Facoltà e donatori privati.

■ Corso Salute Globale 2015



Il corso si rivolge a personale sanitario interessato a svolgere attività clinica nei Paesi a Basso Reddito o che si confronti con utenza migrante in Italia. Il corso, erogato in parte tramite Formazione a Distanza, è stato articolato in 4 moduli: Diritto alla salute in un mondo globalizzato; Malattie infettive; Chirurgia, Anestesiologia e Ortopedia; e Competenze culturali. Il corso ha avuto un riconoscimento ECM (Educazione Continua in Medicina).

Beneficiari: 62 operatori sanitari (medici e infermieri).

Partner: Università del Piemonte Orientale e ONG del Tavolo Sanitario del COP.

Finanziatori: autofinanziamento (iscrizioni), FNOMCEO, donatori privati.

■ Convegni "I 18 mesi più importanti per mamma e bambino"



Come ogni anno, il CCM ha organizzato una serie di convegni per professionisti sanitari piemontesi, su un tema di nostro interesse e competenza. Nel 2015 si sono affrontati i temi della gravidanza, del parto e del puerperio, con focus particolare sui Paesi a Basso Reddito e sull'accesso/utilizzo dei servizi di salute materno-infantile da parte dei migranti sul territorio locale. I convegni si sono svolti a novembre a Torino, Ivrea e Cuneo, e hanno visto la partecipazione di un ospite internazionale (staff CCM) dal Burundi.

Beneficiari: 170 operatori sanitari.

Partner: ASL di Torino e Cuneo, reti di volontari locali.

Finanziatori: donatori privati.

■ Legami che uniscono



Nell'ambito della campagna Sorrisi di madri africane, questa iniziativa favorisce la costruzione di un legame e la collaborazione tra operatori sanitari piemontesi e dei Paesi africani in cui il CCM opera. Sono state avviate convenzioni con alcune ASL del territorio e organizzati percorsi formativi sui temi della salute materno-infantile in un mondo sempre più globale (confronto tra Paesi a Basso Reddito

e paesi industrializzati e flussi migratori), per il personale di consultori e dipartimenti di maternità, neonatologia e pediatria dei presidi ospedalieri coinvolti. La formazione ha avuto il riconoscimento ECM.

Beneficiari: 58 operatori sanitari.

Partner: ASLTO1, ASLTO2, ASLCN1 e A.S.O. Mauriziano (TO).

Finanziatori: donatori privati.

TUTELA SALUTE GRUPPI VULNERABILI

■ RMI - Rete Mediazione Interculturale: Fase II



Il progetto ha consentito di migliorare la qualità e consistenza dell'assistenza ai migranti offerta dai mediatori culturali in Piemonte, grazie ad un percorso di supervisione sul lavoro, scambio di buone pratiche professionali e rielaborazione condivisa delle difficoltà incontrate. I mediatori coinvolti erano stati precedentemente formati, nell'ambito della prima fase del progetto, conclusa nel 2014. Il CCM ha curato in particolare le attività legate alle competenze socio-sanitarie ed al potenziamento della rete dei servizi socio-sanitari locali.

Beneficiari: 15 mediatori culturali.

Partner: IRES Piemonte, AMMI, ASGI.

Finanziatori: Compagnia di San Paolo.

■ Pluralità di cure: Fase 2



L'intervento, prosecuzione dell'omonimo progetto condotto nel 2014, ha inteso favorire l'accesso dei migranti e delle loro famiglie ai servizi socio-sanitari presenti a Torino. Centrali sono stati l'organizzazione di incontri con i migranti per raccogliere i loro bisogni e le loro difficoltà nella fruizione dei servizi e la conseguente revisione del sistema di orientamento e accompagnamento agli stessi da parte degli operatori.

Beneficiari: 20 donne migranti e 11 operatori sociali.

Partner: Associazione Centro Fanon, Centro Mamre.

Finanziatori: Compagnia di San Paolo.

■ I sentieri della salute



Il progetto ha consentito di creare con e per adolescenti e giovani donne italiane e migranti momenti di condivisione, confronto e (in)-formazione sui temi dell'affettività e della salute riproduttiva. Sono stati condotti percorsi formativi su salute psico-fisica femminile e genitorialità, rapporto tra genitori stranieri e figli-migranti di seconda generazione, e aspetti clinici e dinamiche relazionali e di genere nella costruzione del rapporto d'affetto/sessuale. I luoghi scelti per condurre i vari percorsi sono stati la scuola, i consultori e gli spazi di incontro/agggregazione dei migranti a Torino.

Beneficiari: 410 persone (genitori, adolescenti, insegnanti, donne migranti)

Partner: ASLTO1, Associazione La Cicogna.

Finanziatori: Compagnia di San Paolo.

■ L'arca della salute



Il progetto ha favorito il miglioramento della salute materno-infantile e riproduttiva di adolescenti e mamme (anche migranti), attraverso il sostegno al lavoro degli operatori sociali; l'aggiornamento delle competenze degli operatori dei consultori pediatrici e dei pediatri di libera scelta; l'educazione all'affettività degli adolescenti e il supporto alla genitorialità di mamme vulnerabili, italiane e straniere.

Beneficiari: 187 persone (operatori sociali e sanitari, adolescenti, mamme).

Partner: ASLTO1, scuole coinvolte.

Finanziatori: Fondazione Cassa di Risparmio di Torino (CRT).

■ Iniziative congiunte a favore della salute materno - infantile e degli adolescenti



Il progetto, avviato nel settembre 2015, ha 2 obiettivi principali: aumentare l'accesso, la fruizione e la qualità dei servizi di salute materno-infantile per i migranti a Torino, attraverso la formazione degli operatori socio-sanitari; e contrastare la discriminazione e favorire l'inclusione di adolescenti vulnerabili, attraverso attività di educazione all'affettività nelle scuole di Torino e la realizzazione di un percorso di Teatro dell'Oppresso per giovani italiani e stranieri.

Beneficiari: raggiunti nel 2015: 30 insegnanti di scuole secondarie di primo grado.

Partner: ASLTO1, 4 scuole secondarie di primo grado di Torino.

Finanziatore: Fondazione Cassa Risparmio di Torino.

■ MEDIATO 4



Il progetto, avviato nel settembre 2015, intende fornire un percorso di aggiornamento professionale per gli operatori di servizi e cooperative che si relazionano con l'utenza straniera a Torino e Alessandria su temi di natura legale, sociale e sanitaria. Le docenze curate dal CCM riguardano il profilo di salute del migrante, principi di antropologia culturale, e vulnerabilità psicologiche del richiedente asilo/rifugiato.

Beneficiari: attesi per il 2016 circa 250 tra educatori, operatori sociali, mediatori coinvolti nell'accoglienza dei richiedenti asilo e dei minori non accompagnati a Torino e Alessandria.

Partner: IRES Piemonte (capofila), ASGI, AMMI.

Finanziatore: Compagnia di San Paolo.

Sorrisi di madri africane



Archivio CCM © Eyrara Niyominungere, Burundi 2014

L'11 novembre del 2015 il Comitato Collaborazione Medica ha presentato presso la Sala delle Colonne del Comune di Torino i risultati di **Sorrisi di madri africane**, campagna lanciata a fine 2011 per promuovere la salute materno-infantile nei paesi in cui opera.

È stato un lavoro appassionato di 5 anni, sul campo per assistere e curare e in Italia per sensibilizzare e raccogliere fondi. Abbiamo superato gli obiettivi fissati per la formazione degli operatori sanitari e la cura e vaccinazione dei bambini sotto i 5 anni e purtroppo raggiunto solo parzialmente quelli relativi l'assistenza alla gravidanza e al parto. Le ragioni di questo mancato raggiungimento sono coerenti con quanto rilevato a livello internazionale e collegate alla presenza di barriere di natura diversa, culturali, sociali, logistiche e di scarsità di personale, che impediscono alla donna di accedere tempestivamente ad un servizio sanitario adeguato. Su tali aspetti occorrerà continuare a lavorare in futuro per rafforzare i miglioramenti che comunque si sono registrati.

Guardando al passato si è trovato nuovo slancio per il futuro, rinnovando l'impegno a favore della salute materna in linea con la nuova agenda di sviluppo approvata dalla Nazioni Unite a settembre e, in particolare, con l'**obiettivo 3 che prevede Garantire salute e benessere per tutti e per tutte le età**.

Centrale nella nostra strategia di intervento in Africa sarà il rafforzamento dei sistemi sanitari lavorando principalmente sulla formazione e la sensibilizzazione degli operatori. Si aggiungono quindi gli interventi di sensibilizzazione e promozione sanitaria presso le comunità.

Ecco quindi i nuovi obiettivi che il CCM si è dato per il 2020

- Formare 2.700 operatori
- Assistere durante la gravidanza e il parto 170.000 donne
- Curare e vaccinare 780.000 bambini

In questa nuova fase della campagna vogliamo rafforzare, oltre alla raccolta fondi, anche azioni di sensibilizzazione e advocacy nei confronti dei decisori politici, e in particolare del MAECI – Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazionale. E con questa finalità è stata lanciata una **petizione** che chiede di mantenere alta l'attenzione sulla cooperazione sanitaria e, in particolare, sulle attività formative rivolte al personale, quale elemento chiave per il miglioramento dei servizi in generale e per le mamme e bambini in particolare.

Anche nel 2015 è proseguita l'iniziativa **Legami che uniscono**, un gemellaggio tra i dipartimenti di salute materno-infantile del Piemonte (ASL To1, To2, To4, To5 e A.O. Mauriziano) e i centri di salute dei paesi in cui il CCM opera. Un legame basato sulla formazione degli operatori sanitari e sulla sensibilizzazione delle future mamme.

È stata inoltre lanciata la **seconda edizione del concorso fotografico Sorrisi di Madri s'incontrano** per raccontare, attraverso le immagini, la tenacia, la tenerezza, la forza e la fragilità di essere madre, il legame unico e universale che si crea tra ogni mamma e il suo bambino, senza distinzioni geografiche, economiche o sociali.

Numerosi sono stati i momenti in cui il CCM e i suoi volontari si sono attivati sul territorio per raccogliere fondi e sensibilizzare le comunità (per i dettagli si veda il capitolo sul Fund Raising).



Comunicazione e raccolta fondi



Archivio CCM © Alessandro Rota, Sud Sudan 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 sui migranti e che **rispetta la dignità** e la **sensibilità** delle persone, siano esse i **destinatari** o i **soggetti** del messaggio. È una comunicazione **diretta**, basata sul coinvolgimento dei vari settori operativi e del personale che vi opera per ricevere aggiornamenti sui progetti in corso, ma soprattutto per raccogliere le testimonianze degli operatori e dei volontari che lavorano sul campo, con particolare attenzione alle storie e alle vicende delle persone che lo staff incontra ogni giorno. È una comunicazione **puntuale** che informa sull'andamento delle attività e sulle iniziative in programma e che, al tempo stesso, vuole diventare un punto di riferimento per le notizie relative ai Paesi in cui il CCM opera e rispetto ai settori e alle tematiche d'intervento. 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 2015 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, la crisi in Burundi collegata alle elezioni presidenziali è stata ripresa dalla stampa con interviste su 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. La **newsletter** mensile raggiunge ogni mese oltre 5.000 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 alla versioni in inglese e in francese. In collaborazione con il COP - Consorzio delle Ong piemontesi, si è concluso il progetto europeo **DevReporter Network** - Comunicare in rete lo sviluppo che ha portato alla realizzazione del reportage online *From war to life* (fromwartolife.org), ripreso da numerose testate online tra cui internazionale.it, ilpost.it e rainews.it.

Raccolta fondi e attività territoriali

Nel 2015 il settore Raccolta fondi ha lavorato nel reperimento dei fondi necessari per realizzare gli interventi in Africa e in Italia e finanziare le attività di coordinamento e supervisione dell'organizzazione. I fondi raccolti sui progetti costituiscono quasi sempre dei cofinanziamenti a contributi ottenuti attraverso donatori istituzionali.

Le azioni realizzate dal settore sono rivolte ai donatori privati, alle aziende e alle fondazioni con un aumento della raccolta rispetto al 2014.

Durante il corso dell'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.

È stata realizzata **una lotteria** nelle provincia di Torino per finanziare il progetto di **Turalei** il cui successo è dipeso anche dal coinvolgimento delle aziende per la donazioni dei premi e dei volontari per la vendita dei biglietti.



Archivio CCM © Lisa Di Mascolo, Moretta 2015

Nella seconda metà dell'anno si è rafforzata l'azione per **promuovere i lasciti**, identificando dei testimoni interni tra consiglieri e volontari.

Si sono realizzati **eventi sul territorio** a sostegno della campagna Sorrisi di madri africane e degli altri interventi del CCM in Italia e in Africa

Tra questi ricordiamo: la conferenza realizzata con la Fondazione Ferrero per presentare le attività rivolte alle mamme e ai bambini in Etiopia, la partecipazione al raduno Internazionale delle Mongolfiere a Mondovì e alle giornate dedicate alla solidarietà a Volpiano e Caluso, la corsa non competitiva Stramoretta nel saluzzese e The Color Run, i concerti di Cavoretto Rock.

È stata organizzata la prima edizione di ITennisYou, evento con il quale il CCM ha unito sport e cooperazione internazionale attraverso il coinvolgimento di giovani atleti, le loro famiglie e campioni del tennis e di altre discipline sportive.

Nell'ultima parte dell'anno i volontari sono stati coinvolti in due importanti iniziative di raccolta fondi: la realizzazione di banchetti solidali e l'iniziativa "Ogni pacco un sorriso" che prevedeva a fronte di un'offerta il confezionamento dei regali natalizi presso alcuni punti vendita di Torino e provincia.

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

Con le **aziende**, oltre al sostegno ai progetti e alle attività realizzate nei Paesi, si è avviata un'esperienza di co-progettazione con lo stabilimento Michelin di Cuneo, con l'obiettivo di coinvolgere alcuni dipendenti nella realizzazione di percorsi educativi nelle scuole sul tema dell'integrazione e salute.



Archivio CCM © Luca Cacciottella, Italia 2015

Bilancio 2015

Il bilancio 2015 consolida i bilanci relativi alle attività svolte in Italia, Etiopia, Kenya, Somalia, Sudan e Burundi. Tali bilanci sono stati auditati e certificati in loco:

- In Etiopia da Getachew Kassaye & Co;
- In Kenya da Obwanga and Associates Certified Public Accountants (K);
- In Sud Sudan da Kigundu and co.

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

Il bilancio è formato da Stato Patrimoniale, Rendiconto di Gestione e Nota Integrativa, ed è corredato dalla Relazione di Missione.

STATO PATRIMONIALE - ATTIVO

	2015	2014
1 IMMOBILIZZAZIONI	488.019,13	1.046.736,90
Immateriali	7.157,87	33.112,56
Materiali	467.356,26	468.146,34
Finanziarie	13.505,00	545.478,00
2 ATTIVO CIRCOLANTE	4.553.950,83	3.038.574,16
Crediti	3.125.564,98	2.115.945,93
Per progetti realizzati	522.316,09	901.729,40
Verso enti finanziatori	2.087.743,48	782.349,34
Crediti diversi	515.505,41	431.867,19
Disponibilità liquide	1.428.385,85	922.628,23
3 RATEI E RISCONTI	25.832,45	39.861,63
TOTALE ATTIVO	5.067.802,41	4.125.172,69

STATO PATRIMONIALE - PASSIVO

	2015	2014
1 PATRIMONIO NETTO	2.324.302,78	2.376.474,82
Fondo di dotazione dell'ente	100.000,00	100.000,00
Patrimonio vincolato	2.144.302,78	2.196.474,82
Debiti verso finanziatori	1.211.613,63	1.131.314,09
Fondi vincolati	907.212,66	1.007.011,83
Fondi apporti	25.476,49	58.148,90
Patrimonio libero	80.000,00	80.000,00
2 FONDI PER RISCHI ED ONERI	476.533,89	336.662,55
3 TFR LAVORO SUBORDINATO	158.767,44	140.250,25
4 DEBITI	2.107.610,76	1.270.993,70
Verso banche	251.901,95	374.242,84
Verso finanziatori	191.924,77	191.924,77
Verso fornitori	483.102,09	258.349,62
Tributari	20.463,07	14.487,34
Verso istituti di previdenza e sicurezza sociale	30.681,15	28.717,59
Altri debiti	1.129.537,73	403.271,54
5 RATEI E RISCONTI	587,54	791,37
TOTALE PASSIVO	5.067.802,41	4.125.172,69

STATO PATRIMONIALE - CONTI D'ORDINE

	2015	2014
DONATORI CONTO IMPEGNI	7.755.620,15	7.720.572,93
LAVORO BENEVOLO	343.145,00	536.275,00
TITOLI A GARANZIA	90.623,99	1.055.000,00
TOTALE ATTIVO	8.098.765,15	9.311.847,93

RENDICONTO DI GESTIONE • Il rendiconto chiude a pareggio

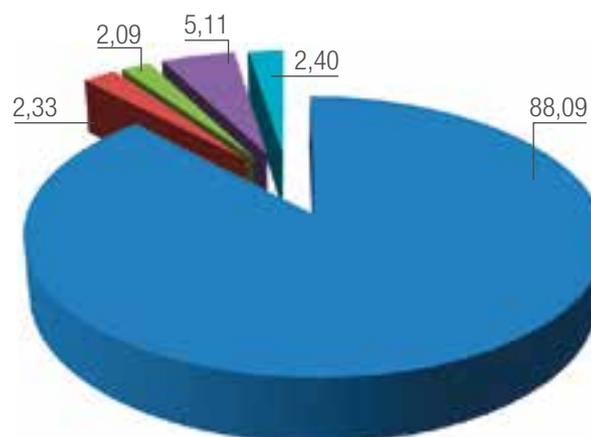
	2015		2014	
PROVENTI	10.020.046,68	%	7.041.408,06	%
1 Proventi e ricavi da attività tipiche	8.830.881,58	88,13	6.168.750,29	87,61
2 Proventi da raccolta fondi	244.331,00	2,44	375.971,28	5,34
3 Proventi finanziari e patrimoniali	931.262,67	9,29	445.488,90	6,33
4 Proventi straordinari	13.571,43	0,14	51.197,59	0,73
ONERI	10.020.046,68	%	7.041.409,06	%
1 Oneri da attività tipiche	8.827.021,13	88,09	6.162.261,24	87,51
2 Oneri promozionali e di raccolta fondi	233.823,18	2,33	199.196,41	2,83
3 Oneri finanziari e patrimoniali	206.614,89	2,06	235.525,48	3,34
4 Oneri di supporto generale	511.636,59	5,11	441.919,75	6,28
5 Oneri straordinari	240.950,88	2,40	2.506,19	0,04

Il CCM destina alla realizzazione delle proprie attività in Italia (educazione alla mondialità, formazione sanitaria, inclusione fasce vulnerabili) e all'estero l'88,09% degli oneri sostenuti nell'anno.

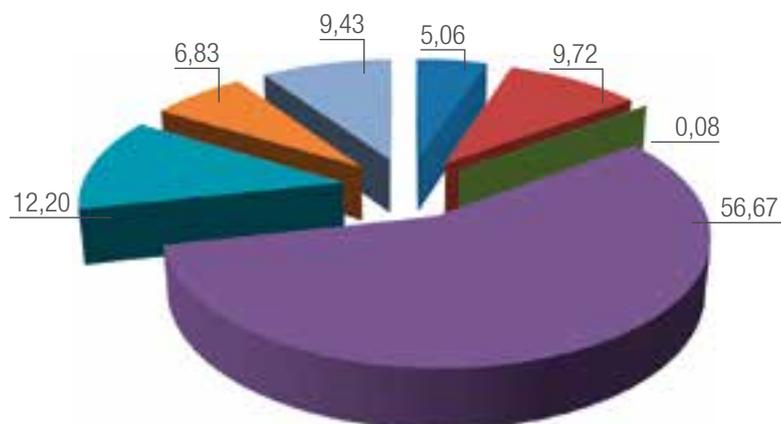
Gli oneri di supporto generale ammontano al 5,11% e comprendono l'1,38% di costi di coordinamento delle sedi PVS, l'1,89% di costi di coordinamento della sede centrale e l'1,84% di oneri per accantonamento a fondo rischi. Gli oneri di coordinamento sedi sono evidenziati al netto dei costi amministrativi fortai riconosciuti dai progetti istituzionali.

RIPARTIZIONE DEGLI ONERI

	2015
	%
ONERI DA ATTIVITÀ TIPICHE	88,09
ONERI PROMOZIONALI E DI RACCOLTA FONDI	2,33
ONERI FINANZIARI E PATRIMONIALI	2,09
ONERI DI SUPPORTO GENERALE	5,11
ONERI STRAORDINARI	2,40



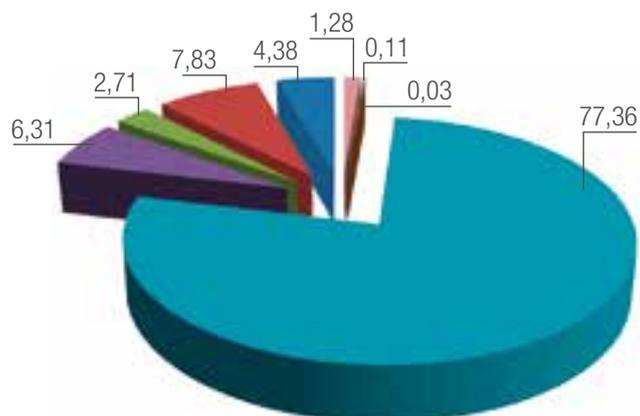
RIPARTIZIONE DEI PROVENTI



	Tot	%
UNIONE EUROPEA	507.498,92	5,06
COOPERAZIONE ITALIANA	974.414,63	9,72
ENTI LOCALI	7.536,96	0,08
AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE ESTERE	5.678.538,44	56,67
AGENZIE ONU E ALTRI ORGANISMI INTERNAZIONALI	1.222.934,48	12,20
PRIVATI E AZIENDE	684.289,15	6,83
PROVENTI FINANZIARI E STRAORDINARI	944.834,10	9,43
Totale	10.020.046,68	

ATTIVITÀ TIPICA NEI PAESI

	2015	%
BURUNDI	386.210,62	4,38
ETIOPIA	691.209,03	7,83
KENYA	239.299,24	2,71
SOMALIA	556.663,56	6,31
SUD SUDAN	6.828.150,90	77,36
UGANDA	2.957,57	0,03
INTERPAESE	12.792,24	0,11
ITALIA	112.695,55	1,28
Totale	8.827.021,13	



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 e associazioni amiche del CCM

Gruppo Volontari Torino

Referente: Erika Larcher, erika.larcher@ccm-italia.org - 011/6602793

Gruppo CCM Volpiano (TO)

Referente: Aldo Bordigoni, aldobord@tiscali.it - 339/6438610

Referente: Sandro Foglia, fogliasandro@yahoo.it - 339/4751056

Gruppo CCM "Amici di Nanni", Cuneo

Referente: Cristiana Lo Nigro, lonigro.c@ospedale.cuneo.it - 347/6219417

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

Referente: Matteo Bolla, matteoandreina@gmail.com - 348/7075433

Gruppo CCM Bergamo – Monte Marengo

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

Amici CCM Ivrea (TO)

Referente: Maresa Perenchio, maresaperenchio@yahoo.it - 335/5432407

Amici CCM Abruzzo

Referente: Vittore Verratti, vittorelibero@hotmail.it - 339/5359831

Amici CCM Arenzano (GE)

Referente: Fabia Binci, fabia.binci@fastwebnet.it - 336/916125

Gruppo CCM Sardegna

Referenti: Tina Carboni, tinacarboni@yahoo.it - 347/0536578

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

Referente: Peter Taliente, taliente@tiscali.it - 339/8573013

Associazione Mondodomani Bitonto (BA)

mondo.domani@gmail.com

Coordinamento Solidarietà di Bonate Sotto (BG)

info@corribonate.org

Archivio CCM © Giangavino Milia,
Sud Sudan 2015



Ong - Onlus con personalità giuridica

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



Comitato
Collaborazione
Medica

www.ccm-italia.org