



Relazione di *missione*

---

2 0 1 6



# sommario

## **1. La salute è globale**

Lettera del Direttore e della Presidente pag. 4

## **2. Identità**

La Storia pag. 5

Mission e valori pag. 6

In Africa. In Italia pag. 7

L'Organizzazione pag. 9

## **3. Ambiti di attività**

Salute di mamme, bambini e adolescenti pag. 12

Lotta alle grandi pandemie pag. 13

Chirurgia, medicina d'urgenza e traumatologia pag. 14

Inclusione fasce vulnerabili pag. 15

## **4. Progetti**

In Africa. In Italia pag. 16

## **5. Sorrisi di madri africane**

pag. 26

## **6. Comunicazione e raccolta fondi**

Comunicazione e Ufficio Stampa pag. 28

Raccolta fondi e attività territoriali pag. 29

## **7. Risorse umane ed economiche**

Risorse umane pag. 30

Risorse economiche pag. 31

## **8. Bilancio**

pag. 32

## **Indirizzi**

pag. 34

Vogliamo aprire la Relazione di missione di quest'anno con una riflessione su un concetto chiave, attuale e urgente. Il concetto di **Salute globale**.

La scelta del tema emerge in modo naturale dall'osservazione di quanto sta accadendo nel mar Mediterraneo e nei paesi africani in cui lavoriamo. L'acuirsi della "**crisi migratoria**" ha evidenziato la difficoltà delle varie istituzioni nell'individuare strategie e politiche adeguate, che è degenerata a sua volta in proposte come la costruzione di muri e il sigillo dei confini che il Comitato Collaborazione Medica ritiene al di fuori di ogni logica. Si tratta di misure che non avrebbero senso in nessun tempo e luogo. Men che meno nel mondo attuale, dove l'evoluzione della società moderna porta all'affermazione del fenomeno sempre più forte della **globalizzazione**. Cultura, idee, capitali, economia e società sono sempre più globalizzati, negare la globalizzazione dei diritti a chi lotta per un futuro migliore è un ingiusto controsenso.

Si può e si deve semmai discutere sugli effetti della globalizzazione. Alcuni economisti ritengono che abbia migliorato le condizioni di vita nei paesi a basso reddito. Ma chi si preoccupa delle condizioni di lavoro e di vita, come l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) e le Ong internazionali, ha una posizione molto critica e sottolinea come siano in realtà aumentate le **disuguaglianze** mondiali e la **povertà**.

Se si globalizzano l'economia, la politica e la società, devono essere **globalizzati anche i diritti**. Tra questi anche il **diritto alla salute**, inteso come stato di benessere biologico, psicologico e sociale, e come diritto umano fondamentale da assicurarsi ovunque.

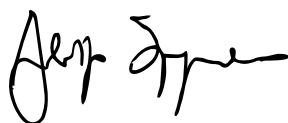
Inoltre salute, e malattia, si confermano lo specchio di processi economici, sociali, politici, culturali e ambientali: ciò lega il benessere generale della comunità (locale, nazionale, globale) a quello di salute di ogni individuo, e viceversa.

La Salute Globale è un **approccio integrato** di ricerca e azione, caratterizzato proprio da uno sguardo ampio che segue due assi principali: **geografico**, nell'analisi dell'interdipendenza tra fenomeni locali e globali; e **disciplinare**, perché si avvale del contributo di molte discipline trasversali (scienze sociali e umane, economia, diritto, ecc.).


Dal 1968, quando "globalizzazione" era ancora un neologismo relativamente poco diffuso, il CCM lavora per assicurare il diritto alla salute a tutti. Ha adottato con convinzione l'approccio di Salute globale fin dagli anni '90, da quando cioè a livello internazionale si è iniziato a considerare le interconnessioni fra scelte politiche, economiche, sociali, mediatiche e la salute. Il nostro modo di guardare agli interventi sanitari si è così allargato: alla **collaborazione** con i sistemi sanitari e comunitari in Africa e in Italia, si è aggiunta l'attenzione a tutti i **determinanti** della salute. Sono state avviate, specie in Italia, azioni in favore dell'**inclusione** sociale, elemento necessario a una piena attuazione del diritto alla salute. Ci siamo uniti ad **alleanze e reti**, tra cui l'Osservatorio AIDS, la Rete Italiana Salute Globale e Link2007, che consentono di elevare il nostro peso politico partecipando ad azioni di **advocacy**.

La presente Relazione di missione descrive il contributo che il CCM ha dato nel 2016 a questa sfida essenziale e su cui continuerà ad impegnarsi con determinazione, professionalità e passione. Con un ringraziamento a tutte le persone (volontari, staff, donatori, soci, amici e istituzioni) che ci sostengono e ci affiancano nel nostro lavoro.

Filippo Spagnuolo  
Direttore esecutivo



Marilena Bertini  
Presidente




Archivio CCM © Fabio Bucciarelli - Sud Sudan (2017)

Nel 1968 un gruppo di giovani torinesi, medici e studenti di medicina, decide di attivarsi affinché il diritto alla salute sia garantito a tutti, anche a chi abita nelle zone più povere del mondo.

Nasce così il Comitato Collaborazione Medica - CCM.



Da allora, da quasi 50 anni, affianchiamo e supportiamo gli operatori sanitari condividendo con loro conoscenze e competenze, garantiamo assistenza e cure alle fasce più vulnerabili della popolazione guardando alla salute come benessere generale della persona.

Alcune delle tappe più significative:

1970

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

1972

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

1975

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

1978

Partono in **Italia** le attività di formazione per medici che vogliono andare in missione in Africa.

Pubblicazione del **Testo di Chirurgia Pratica**, G. Meo, F. Gallo, Ed. Minerva Medica.

1980

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

1983

Il CCM pubblica quattro quaderni scientifici su *Primary Health Care*, democrazia in Africa, volontariato internazionale, la malaria.

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

1985

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

1986

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

1990

**1992**  
Avvio delle attività di salute materna infantile e costruzione del centro trasfusionale a Cibitoke in **Burundi**.

Prima ONG a partecipare all'Operazione *Lifeline Sudan* delle **Nazioni Unite**.

1993

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

1994

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

1994

All'estimento e gestione di un ambulatorio per migranti a **Torino** in collaborazione con la Onlus Camminare insieme.

1997

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

2000

**2003**  
Avvio del Servizio Civile Nazionale e Internazionale Volontario.

2004

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

2005

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

2006

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

2008

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

2009

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

2010

2011

Partono in Italia le attività con i rifugiati con il progetto "**Non solo asilo**".

Lancio di **Sorrisi di madri africane**, la campagna dedicata alla riduzione della mortalità materna e infantile in **Etiopia, Kenya, Burundi, Somalia e Sud Sudan**.

2014

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

2015

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

2016

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

### ◎ Mission

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

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

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

Siamo un'associazione in cui personale e volontari, competenti e appassionati, lavorano ogni giorno per promuovere il diritto alla salute. Riteniamo che puntare sulle **risorse umane** sia la strategia vincente per un cambiamento reale, sostenibile e condiviso con le comunità locali. La **trasmissione** e il **rafforzamento** di **conoscenze e competenze** è per questo il nostro metodo per promuovere il diritto alla salute e garantire un futuro autonomo e sostenibile.

Miriamo al potenziamento del **sistema sanitario pubblico**, in quanto l'unico in grado di garantire l'universalità dell'accesso alle cure, contrastare le disuguaglianze e migliorare lo stato di salute dell'intera popolazione, sostenendolo nel finanziamento, nel coordinamento, nella gestione, nel monitoraggio e nella valutazione dei servizi forniti.

Laddove necessario, in presenza di particolari situazioni, quali crisi politiche o umanitarie, contribuiamo direttamente all'erogazione dei servizi essenziali, dalle vaccinazioni alle attività chirurgiche.

Selezioniamo contesti, attori, temi, obiettivi e **tecnologie appropriate** al fine di costruire interventi che generino cambiamenti virtuosi. **Coinvolgiamo le comunità** per diffondere informazioni corrette e facilitare un accesso consapevole e universale ai servizi sanitari.

Applichiamo approcci teorici e operativi modulabili e **replicabili** che considerano la salute come benessere generale e agiscono quindi su tutti i suoi **determinanti** - fattori socio-economici e stili di vita, l'ambiente, 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.



Archivio CCM © Stefano Bolzonello - Etiopia (2016)

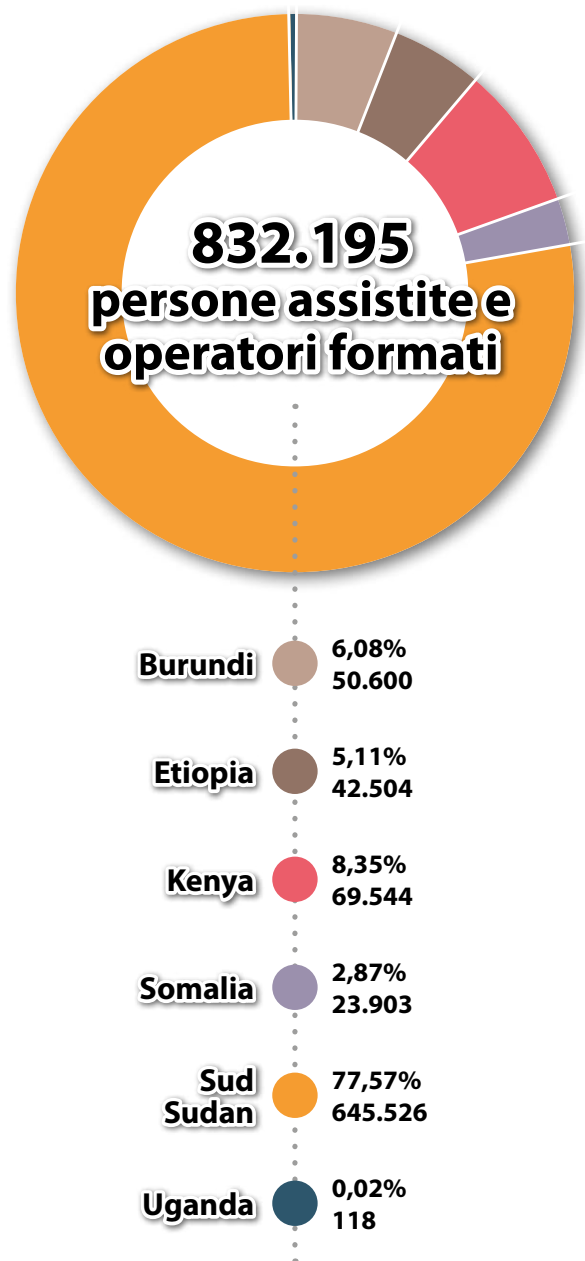
Profondamente convinti che godere del **miglior stato di salute** possibile sia un diritto umano fondamentale, che i processi di cambiamento siano fattibili ed efficaci solo se voluti dagli attori in gioco e che salute non voglia dire solo sanità ma significhi un **benessere generale**, basiamo il nostro lavoro in Africa e in Italia su alcuni elementi che riteniamo fondamentali, come la **partecipazione**, il **capacity building**, le **sinergie**, l'innovazione, l'appropriatezza e la **sostenibilità** delle azioni. Promuoviamo la costruzione di partenariati forti e duraturi che rendano protagonisti i gruppi, le comunità e le istituzioni beneficiarie dei nostri interventi. Realizziamo attività che rafforzano le competenze e le capacità di individui e organizzazioni, attraverso la diffusione e la condivisione di strumenti e risorse volti a migliorare la salute delle comunità. Lavoriamo in collaborazione con realtà del settore no-profit, istituzioni pubbliche, università, aziende e fondazioni facendo convergere esperienze e competenze da ambiti diversi e affrontando in modo globale le problematiche e le disuguaglianze di salute. Attraverso le reti di cui siamo parte, inoltre, portiamo avanti azioni di *advocacy* per incoraggiare istituzioni e decisori politici ad attuare politiche e strategie che permettano di raggiungere il diritto universale alla salute.

### In Africa

In Burundi, Etiopia, Kenya, Somalia, Sud Sudan e Uganda, abbiamo realizzato **38 progetti** di cooperazione internazionale, volti a migliorare la salute in 16 distretti africani dove vivono oltre 2,7 milioni di persone. Nel 2016 abbiamo raggiunto con attività di formazione e di cura oltre **830.000** persone. Abbiamo assicurato servizi sanitari essenziali e di qualità a oltre **590.000** persone, garantendo **vaccinazioni** contro le principali malattie infettive, **visite prenatali** alle donne in gravidanza, diagnosi e cure, ricoveri, **assistenza** al parto, **interventi chirurgici** e salvavita. Tali servizi, erogati nelle strutture dei sistemi sanitari locali, sono stati supportati dal CCM che in questi anni ha portato avanti un dialogo costante con istituzioni, partner di progetto, operatori sanitari e membri delle comunità identificando in maniera congiunta i problemi esistenti e le soluzioni per migliorare le prestazioni sanitarie fornite. In particolare, con i nostri partner abbiamo realizzato percorsi di **formazione** per quasi **1.700 operatori sanitari**, dai volontari di comunità ai medici, e supportato **182 strutture sanitarie** di vario livello, con lavori di costruzione e ristrutturazione, fornitura di beni, equipaggiamenti di base, farmaci essenziali, materiali di pulizia e veicoli per il trasporto di urgenza. Questo metodo di lavoro, basato su concertazione e condivisione, fa sì che tutte le nostre attività, dalla formazione agli acquisti, rispondano a bisogni reali, siano supportate e si radichino nel tempo e nelle comunità inserendosi in un percorso di sviluppo più ampio.

Insieme e al fianco delle comunità, raggiungendo circa **240.000 persone**, abbiamo implementato attività di **educazione sanitaria** e promosso processi partecipativi di *empowerment* basati sul confronto e sul dialogo circa temi legati alla salute, alla discriminazione e alla sessualità; abbiamo favorito l'attivazione di **reti comunitarie** per l'identificazione di soluzioni concrete a problemi quali il trasporto, il pagamento dei costi sanitari, l'accesso ai servizi.

Nel corso del 2016 abbiamo avviato anche alcuni **progetti multisettoriali** con l'obiettivo di offrire risposte integrate: in collaborazione con altre organizzazioni, alle azioni sanitarie sono state affiancate attività di sviluppo, sia economico che sociale, e di gestione delle risorse naturali.



2016

2015

## In Africa

	2016	2015
<b>Progetti realizzati</b>	<b>38</b>	<b>34</b>
<b>Strutture sanitarie supervisionate/supportate</b>	<b>182</b>	<b>195</b>
<b>Operatori sanitari formati</b>	<b>1.666</b>	<b>1.739</b>
<b>Persone visitate/curate</b>	<b>590.949</b>	<b>542.191</b>
<b>Persone sensibilizzate</b>	<b>239.580</b>	<b>507.441</b>
<b>TOTALE BENEFICIARI</b>	<b>832.195</b>	<b>1.051.371</b>

## In Italia

Nel 2016, in Italia abbiamo proseguito il nostro intervento in tre aree principali: la **formazione** e l'**aggiornamento professionale** degli operatori sanitari e di chi studia per diventarlo; l'**educazione alla cittadinanza mondiale** (ECM) e la promozione della salute; l'**inclusione sociale** e il miglioramento delle **condizioni di salute** delle **fasce vulnerabili**. Complessivamente, abbiamo realizzato **14 progetti**, raggiungendo **3.858 beneficiari**.

In particolare, le attività di formazione e aggiornamento sono state volte alla promozione della **salute comunitaria**, praticata con successo nei paesi a basso reddito ma ancora poco diffusa in Italia, e tesa a valorizzare le risorse delle persone per rispondere ai problemi di salute dei singoli e delle comunità. In ambito di ECM e promozione della salute, sono stati sviluppati percorsi di educazione all'**affettività**, di contrasto alle **discriminazioni** e di **educazione stradale**. In particolare le attività di educazione all'affettività, pensate e condotte da personale CCM con competenze educative e interculturali e da referenti delle ASL del territorio, approcciano la salute riproduttiva da un punto di vista socio-relazionale oltre che biologico-clinico e consentono così ai ragazzi di compiere scelte informate, consapevoli e rispettose dell'altro e delle diversità.

Nel 2016 hanno avuto una forte espansione i progetti e le attività volti a favorire l'inclusione delle fasce vulnerabili, con l'apertura di nuovi importanti filoni di intervento quali le **vaccinazioni** e l'**alfabetizzazione sanitaria digitale**, in aggiunta alle consolidate iniziative per la riduzione delle barriere culturali, linguistiche e burocratiche che ostacolano l'accesso ai servizi sanitari da parte dei **migranti**.

2016

2015

## In Italia

	2016	2015
<b>Progetti realizzati</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
<b>Operatori socio-sanitari formati</b>	<b>1.280</b>	<b>1.358</b>
<b>Persone educate alla Cittadinanza Mondiale e sensibilizzate sulla salute</b>	<b>2.199</b>	<b>2.692</b>
<b>Persone vulnerabili assistite</b>	<b>379</b>	<b>458</b>
<b>TOTALE BENEFICIARI</b>	<b>3.858</b>	<b>4.508</b>



## L'Associazione e la sua composizione

83

soci

160  
volontari

6

Paesi:

Il Comitato Collaborazione Medica - CCM è una **Ong** iscritta all'elenco delle OSC - Organizzazioni della Società Civile previsto dalla legge 125/2014 (Decreto 2016/337/000148/5), già idonea a svolgere attività con i paesi a basso reddito ai sensi della legge n.49/1987.

È una **Onlus** con personalità giuridica ottenuta nel 2010 ed è iscritta all'Anagrafe delle Onlus presso la Direzione Regionale Piemonte dell'Agenzia delle Entrate.

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

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



## Governance

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

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

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

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

### Assemblee dei soci

19 marzo 2016

Soci, volontari e consiglieri del CCM:  
valori e senso di appartenenza.  
Piano attività e budget 2016.

18 giugno 2016

Rinnovo del Consiglio Esecutivo.  
Relazione di missione e bilancio 2015.

### I Consiglieri CCM

**Marilena Bertini** • *Presidente*  
**Ugo Marchisio** • *Vicepresidente*  
**Anna Valesano** • *Tesoriere*  
**Matteo Bolla**  
**Maria Teresa Perenchio**  
**Francesco Ponzio**  
**Francesco Torta**

### I Revisori CCM

**Mario Moiso** • *Presidente*  
**Antonio Mainardi**  
**Michele Romano**



## Accountability

Il sistema di *governance* e di gestione dell'organizzazione del CCM ha tra le linee guida centrali l'**accountability**, ossia la capacità di rendere conto del proprio operato e dell'utilizzo delle proprie risorse. Tale attenzione e priorità è condivisa con le Ong di LINK2007, di cui il CCM fa parte e con cui collabora per tradurre sempre meglio e concretamente questo principio.

L'*accountability* si declina in:

1. **accountability economica, finanziaria, manageriale.** Riguarda l'adozione di principi e processi organizzativi volti ad assicurare trasparenza e responsabilità nella gestione, premessa necessaria per utilizzare correttamente le risorse a disposizione. Il CCM in materia di **trasparenza delle informazioni** su struttura, mission, politiche e attività svolte ha registrato un **rank del 95%**, risultando così al **terzo posto** fra le ONG italiane nella classifica stilata da Open Cooperazione, piattaforma che promuove trasparenza e *accountability*.
2. **accountability sui risultati e sull'impatto.** Non importa solo fare le cose bene: occorre fare le cose che servono effettivamente. Il CCM nel realizzare i propri progetti si è dotato di strumenti per misurare i risultati delle proprie azioni (*output*) e sta lavorando per coglierne l'impatto.

## Volontari e Gruppi d'appoggio

Il coinvolgimento dei volontari è parte integrante della *mission* del CCM. Volontariato significa gratuità, ma anche messa al servizio di tempo, energie e competenze e soprattutto testimonianza personale.

I volontari hanno da sempre preso parte alle attività del CCM in Italia e nei Paesi, con importanti ricadute tecniche e umane sui progetti e sui loro territori di appartenenza. Chi agisce in prima persona per il raggiungimento della nostra *mission* diventa il testimone dell'impegno del CCM, spesso attivandosi per costruire ponti tra realtà distanti geograficamente e culturalmente e all'interno delle proprie reti.

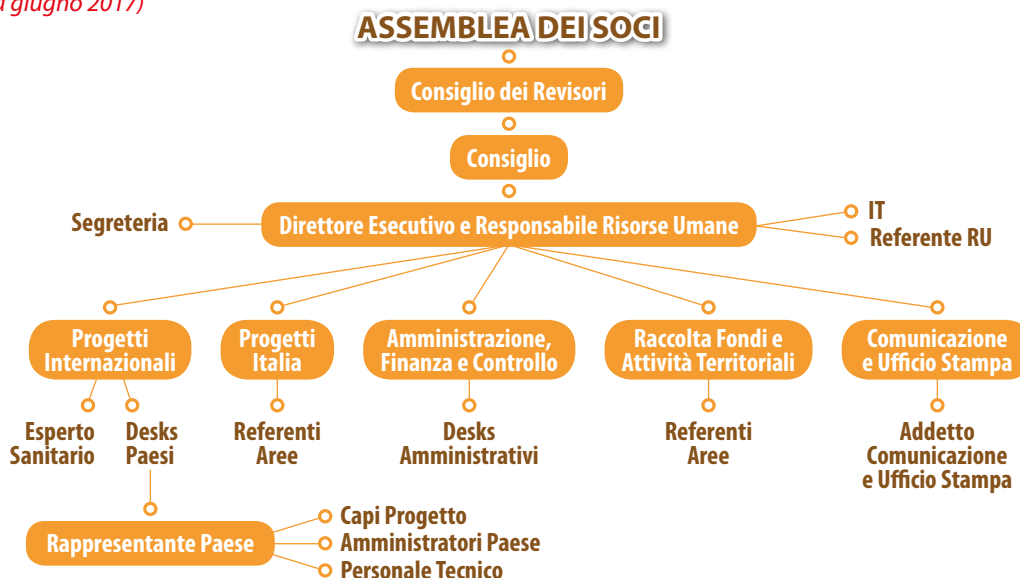
Nel 2016 sono stati in missione **in Africa 14 volontari**, un calo rispetto agli anni precedenti dovuto principalmente al deteriorarsi delle condizioni di sicurezza nei Paesi. Circa **30 volontari** si sono invece impegnati **in Italia**, in attività di formazione ed educazione alla cittadinanza mondiale e nei progetti a favore dell'inclusione delle fasce vulnerabili. Tra coloro che hanno frequentato il nostro Corso di salute globale, 3 persone hanno avuto la possibilità di svolgere una missione di volontariato e formazione presso l'Ospedale di Ikonda in Tanzania. 8 ragazzi, 4 in Italia e 4 in Etiopia, hanno concluso il loro percorso di **Servizio Civile** a settembre 2016 e 4 ragazze l'hanno iniziato a novembre, collaborando con il Settore Progetti Italia. Circa un **centinaio** di persone sono state coinvolte in eventi di raccolta fondi e sensibilizzazione.

Molti volontari hanno costituito nel tempo **Gruppi d'appoggio** che organizzano iniziative di sensibilizzazione e raccolta fondi, contribuendo anche alla sostenibilità economica dell'associazione. Tra questi ricordiamo: Gruppo Volontari Torino, Volpiano per il CCM (TO), Amici CCM Ivrea (TO), Amici di Nanni (Cuneo), Gruppo Pulia (Saluzzo), Amici CCM Arenzano (GE), Comitato "Per Terre Remote Onlus" a Tirano (SO), Coordinamento Solidarietà di Bonate Sotto (BG), Amici di CCM Bergamo – Monte Marengo, Amici CCM Abruzzo, Amici CCM Sardegna, Amici Mondo Domani Bitonto (BA).

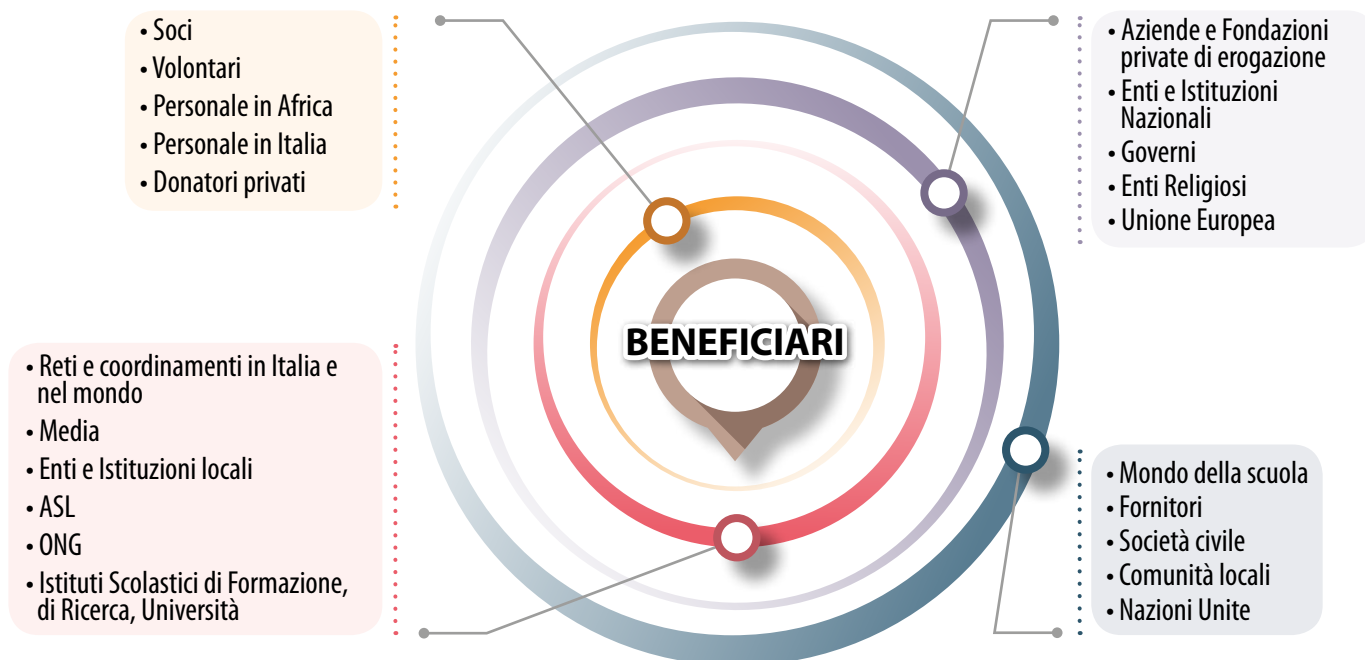
Nel 2016 il gruppo di Torino ha iniziato a incontrarsi mensilmente coinvolgendo amici e nuovi volontari in serate di dialogo e confronto su storia e identità dell'associazione, sulla situazione nei Paesi e sulle opportunità concrete di volontariato con il CCM.

## Struttura organizzativa

(aggiornato a giugno 2017)



## Mappa stakeholder



## Le reti

### INTERNAZIONALI

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

### NAZIONALI

Link2007, Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS, RIISG - Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale, SIN - Società Italiana Neonatologia Gruppo di lavoro Paesi a risorse scarse, UNAR - Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali, ASviS - Alleanza Italiana per lo sviluppo sostenibile.

### TERRITORIALI

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

## 🗨️ Come leggere la Relazione di missione 2016

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.

Nel corso del 2016 è proseguito il nostro impegno per assicurare il più possibile che le gravidanze siano volute, i parti siano sicuri, i neonati, i bambini e gli adolescenti godano di buona salute. Abbiamo quindi lavorato per aumentare l'accesso a servizi sanitari di qualità, in particolare da parte delle popolazioni rurali africane, spesso pastori semi-nomadi. Attraverso percorsi di **capacity building**, abbiamo ad esempio assicurato la presenza di operatori sanitari capaci di consigliare l'uso di contraccettivi e trattare le malattie sessualmente trasmesse, abbiamo formato molte ostetriche che hanno accompagnato e assistito ragazze e donne durante la gravidanza e il parto, abbiamo condiviso con volontari di comunità, medici e infermieri le competenze necessarie per seguire nelle prime ore di vita tanti neonati, garantendo calore, nutrimento, cure e amore. Grande impegno è stato rivolto al rafforzamento della **rete di operatori** sanitari sul territorio, rendendola il più capillare possibile e assicurando così vaccinazioni, diagnosi e cura dei bambini, spesso affetti da malattie respiratorie e intestinali. Abbiamo supportato la realizzazione di sistemi di **trasporto** in grado di trasferire i casi urgenti a ospedali funzionanti e dotati di sale operatorie. Inoltre, in Sud Sudan, abbiamo supportato la creazione e l'integrazione di servizi per gestire i casi più gravi di **malnutrizione** infantile; in Etiopia, abbiamo supportato i centri di salute nell'attivazione di sportelli per **adolescenti** e giovani, formando il personale affinché fosse in grado di rispondere ai loro bisogni psicologici e comportamentali e assicurando *privacy* e riservatezza. Ci siamo rivolti alle comunità, coinvolgendole in sessioni di promozione della salute, attraverso l'uso di diverse tecniche partecipative. Nel 2016 però il numero delle persone sensibilizzate ha subito una notevole diminuzione: abbiamo infatti dovuto ridurre le nostre attività di mobilitazione comunitaria a causa dei tagli dei finanziamenti destinati al Sud Sudan da parte della comunità internazionale.

In Italia, per la prima volta la nostra attenzione è stata rivolta non solo alle mamme straniere e ai loro bambini, ma agli adolescenti, sensibilizzati sui temi della **sessualità** e dell'**affettività**. Abbiamo poi posto le basi per lavorare, nel 2017, al contrasto dell'**esitazione vaccinale** sempre più diffusa tra i genitori italiani.

”

Nel 2015, le Nazioni Unite hanno **aggiornato la Strategia Globale** per la salute di donne e bambini: per la prima volta si pensa anche agli **adolescenti**. Nonostante gli ottimi risultati ottenuti con gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, troppe donne, bambini e adolescenti hanno ancora un accesso limitato ai servizi sanitari. I tassi di mortalità di questi gruppi restano inaccettabili: ogni anno si contano 289.000 morti materne, 2,6 milioni di morti in utero, 5,9 milioni di morti entro i primi cinque anni di vita e 1,3 milioni di morti tra gli adolescenti. A questi, si aggiungono malattia e disabilità, che causano enormi costi per i paesi, oggi e per le generazioni future.

La Strategia Globale promuove un **approccio che dura una vita**, con l'obiettivo di ottenere salute e benessere - fisico, mentale e sociale - a tutte le età. Lo stato di salute durante uno stadio di vita influisce sulla salute degli stadi successivi del singolo individuo e ha un effetto cumulativo sulle generazioni future. La Strategia intende investire su interventi efficaci che si basano sull'evidenza, tra cui: assistenza durante gravidanza e parto, gestione delle complicanze ostetriche e neonatali, e cure essenziali alla nascita per mamme e neonati; nutrizione, vaccinazione e gestione integrata delle patologie pediatriche per i bambini; supporto psicologico, educazione sessuale e riproduttiva, e trattamento delle infezioni veneree per i giovani. Investire su donne, bambini e adolescenti significa prima di tutto mantenerli in vita e in salute, ma soprattutto stimolare lo sviluppo e la crescita economica e ridurre la povertà, di un paese.

**Micol Fascendini - Medico ed Esperto sanitario CCM**

Every Woman Every Child (2015). *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*. Rome, Italy

”

2016

2015

### In Africa

<b>Parti/emergenze ostetriche assistite</b>	<b>9.194</b>	<b>6.774</b>
<b>Bambini sotto i 5 anni visitati/curati</b>	<b>175.871</b>	<b>154.949</b>
<b>Donne in età fertile e gravidanza e bambini vaccinati</b>	<b>36.964</b>	<b>64.148</b>
<b>Donne seguite durante la gravidanza</b>	<b>30.391</b>	<b>31.774</b>
<b>Donne che utilizzano la pianificazione familiare</b>	<b>32.374</b>	<b>6.662</b>
<b>Persone sensibilizzate in materno infantile</b>	<b>199.028</b>	<b>441.066</b>
<b>Persone formate in ostetricia e/o pediatria</b>	<b>1.249</b>	<b>1.019</b>
<b>TOTALE BENEFICIARI</b>	<b>485.071</b>	<b>706.392</b>

### In Italia

<b>Operatori socio-sanitari formati</b>	<b>1.050</b>	<b>338</b>
---	--------------	------------

La lotta alle tre grandi pandemie, HIV/AIDS, tubercolosi (TB) e malaria, è parte integrante dei nostri progetti, sia quando agiamo per il **rafforzamento dei sistemi** sanitari sia nei momenti di **incontro con le comunità**.

In particolare, la prevenzione della trasmissione del virus HIV da mamma a bambino richiede azioni a vari livelli: favorire la diffusione e l'uso di preservativi e promuovere l'eguaglianza di genere per proteggere il più possibile le ragazze e le donne che sono più vulnerabili all'infezione; promuovere la pianificazione familiare necessaria per evitare gravidanze non volute tra le donne sieropositive; diagnosticare e trattare nelle fasi iniziali della gravidanza, le mamme sieropositive ed i loro bambini, con servizi di salute materna di qualità e assisterli durante il parto e nei primi giorni di vita. Nel 2016, abbiamo quindi rafforzato le competenze di comunità e operatori sanitari nelle attività di **prevenzione** e migliorato la capacità dei sistemi sanitari di **raggiungere, identificare e trattare i pazienti** affetti dai tre virus. Per raggiungere il contenimento delle epidemie è infatti necessaria un'azione sinergica di prevenzione e cura. In Somalia, ad esempio, abbiamo supportato le strutture di trattamento della tubercolosi perché migliorino le loro attività di gestione e diagnosi dei pazienti. In Italia, invece, il CCM è impegnato in una doppia sfida: il **contrasto a stereotipi** che stigmatizzano i migranti come "portatori" di queste malattie (tubercolosi in particolare) e il **contenimento delle nuove infezioni** da HIV, patologia sempre meno nota e temuta da adolescenti e giovani italiani.

”

Nel corso del 2016, la comunità internazionale ha partecipato all'elaborazione della strategia per il quinquennio 2017-2022 del **Fondo Globale**, il principale organo finanziatore nella lotta alle tre pandemie. I risultati raggiunti ad oggi nella lotta all'HIV erano inaspettati fino a pochi anni fa: nel periodo 2000-2014 il numero di nuove infezioni da **HIV** è sceso del 35% e le persone decedute a causa del virus sono diminuite del 24%, con un forte **miglioramento dal 2004** in poi. Nel 2015 circa 16 milioni di persone hanno avuto accesso al trattamento antiretrovirale. Il contenimento globale dell'epidemia non è più quindi una lontana chimera.

Sebbene i progressi ottenuti nella lotta alla **tubercolosi** siano meno entusiasmanti, si stima che le attività di diagnosi e trattamento abbiano salvato circa 43 milioni di vite tra il 2000 e il 2014. Dal 2000 anche i nuovi casi di malaria sono scesi del 18% e le morti del 48%, grazie a un grande impegno in attività di **prevenzione e cura**.

Alla luce dei risultati raggiunti e delle esperienze maturate è chiara la necessità di rafforzare le **azioni specifiche** di prevenzione, diagnosi, trattamento e cura delle tre pandemie, che devono essere inserite in **sistemi sanitari** il più possibile solidi e sostenibili. Il tutto deve accompagnare e favorire **cambiamenti sociali** profondi, che parlino di diritti umani e di parità di genere. La grande sfida nel contenimento delle epidemie è nel raggiungere le fasce più fragili e vulnerabili, che fino ad oggi hanno beneficiato meno dei progressi ottenuti e rischiano di costituire future sacche di nuova espansione delle infezioni. È quindi importante che l'impegno a livello internazionale resti elevato, soprattutto in termini di finanziamento dei programmi sul terreno e della ricerca: ciò sarà possibile se verrà rafforzata e diffusa la consapevolezza che la salute è un bene universale.

*Micol Fascendini - Medico ed Esperto sanitario CCM*

The Global Fund (2016). Investing to End Epidemics: The Global Fund Strategy 2017-2022. Geneva, Switzerland

”

### In Africa

	2016	2015
<b>Laboratori di analisi monitorati</b>	63	43
<b>Test HIV fatti</b>	7.663	7.289
<b>Casi di malattie infettive identificati e trattati</b>	353.051	332.401
<b>Persone sensibilizzate su malattie infettive</b>	136.251	415.052
<b>Persone formate su malattie infettive</b>	282	431
<b>Zanzariere distribuite</b>	11.094	16.492
<b>TOTALE BENEFICIARI</b>	<b>508.341</b>	<b>771.665</b>

### In Italia

<b>Operatori socio-sanitari formati</b>	3	65
---	---	----

Avviare una sala operatoria in una piccola cittadina africana è sempre una sfida importante e il suo valore è facilmente percepito da tutti. Nelle comunità dove operiamo, la costruzione di un **ospedale** e l'arrivo del **chirurgo** sono eventi che riempiono di speranza. Ci sarà, ad esempio, qualcuno in grado di intervenire in casi di emergenza e in grado di salvare mamme in travaglio e i loro neonati, giovani incidentati, bambini e adulti con casi di addome acuto.

La sfida però non si esaurisce alla partenza, ma comprende anche l'assicurare un alto livello di **igiene**, il rispetto regolare dei **protocolli**, il funzionamento delle **attrezzature**, la disponibilità di **acqua ed elettricità**, l'assistenza adeguata nel post-operatorio: in sintesi è necessario garantire **continuità e sostenibilità** a un servizio sanitario così importante. Per fare questo, il CCM si confronta costantemente, in maniera critica e costruttiva, con le autorità sanitarie locali sui loro piani di sviluppo; cerca di formare professionalità, quali infermieri, tecnici e addetti alle pulizie, che insieme al medico chirurgo permettano alla struttura e al servizio di funzionare e di essere sostenibili. Altro aspetto fondamentale del nostro lavoro è il **trasferimento tempestivo** dei pazienti critici dalla comunità all'ospedale che richiede di assicurare i mezzi di trasporto, favorire una comunicazione veloce ed adeguata, la definizione e il rispetto di protocolli. Nel 2016 la nostra azione si è concentrata su 16 distretti e 7 ospedali in Africa.

In Italia, fin dai primi anni di attività e anche nel 2016, il CCM ha favorito lo sviluppo delle **competenze** degli operatori sanitari italiani intenzionati a svolgere, anche come volontari, attività chirurgica nei paesi a basso reddito.

”

La chirurgia è essenziale **per gestire diverse condizioni cliniche**, quali lesioni traumatiche, parto ostruito, tumori, infezioni e patologie cardiovascolari. In mancanza del servizio chirurgico, spesso salva-vita, il tasso di mortalità è particolarmente elevato anche per le patologie più comuni: ernia, appendicite e fratture.

Nonostante i bisogni, dovuti soprattutto all'aumento dell'incidenza di patologie tumorali, traumi da incidenti stradali e patologie cardiovascolari, nei paesi a basso reddito per diversi anni lo sviluppo dei servizi chirurgici e anestesiológicos è rimasto escluso dall'agenda di salute globale. Nel 2014, il Lancet ha pertanto promosso l'istituzione della **Commissione sulla Chirurgia Globale** con l'obiettivo di migliorare l'accesso a servizi di chirurgia che siano sicuri e accessibili per tutti.

Secondo la Commissione, 5 miliardi di persone non hanno accesso alla chirurgia quando ne hanno bisogno; l'accesso è particolarmente limitato nei paesi a basso reddito, dove 9 persone su 10 non accedono ai servizi di chirurgia di base. Delle 313 milioni di procedure chirurgiche realizzate ogni anno, solo il 6% avviene nei paesi a basso reddito dove vive un terzo della popolazione mondiale.

La chirurgia nei paesi a basso reddito è possibile, salva vite e promuove la crescita economica. Per rispondere ai bisogni attuali e futuri, è necessario investire sulle risorse umane e finanziarie, assicurando la disponibilità di attrezzature, farmaci, ossigeno e sangue. La chirurgia è un servizio indispensabile e indivisibile del servizio sanitario, e dovrebbe essere parte integrante del sistema sanitario nazionale in tutti i paesi, indipendentemente dal loro livello di sviluppo.

**Micol Fascendini - Medico ed Esperto sanitario CCM**

Meara, JG et al. (2015). *Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development*. Lancet, 386: 569–624

”

### In Africa

	2016	2015
<b>Strutture/servizi di chirurgia supportati</b>	5	5
<b>Operazioni chirurgiche e interventi di emergenza eseguiti</b>	4.895	2.726
<b>Persone riferite per urgenze chirurgiche</b>	40	97
<b>Persone formate in chirurgia e medicina d'urgenza</b>	53	131
<b>TOTALE BENEFICIARI</b>	<b>4.988</b>	<b>2.954</b>

### In Italia

<b>Operatori socio-sanitari formati</b>	19	52
---	----	----

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e gli esperti di settore denunciano ripetutamente l'aumento, su scala globale, delle **diseguaglianze in salute**. Si tratta di un fenomeno osservabile sia tra i paesi, con un evidente divario 'nord – sud', che all'interno dei paesi, ad esempio tra zone rurali/urbane, tra classi sociali, tra uomini e donne, etc.. Per ridurre queste diseguaglianze, occorre agire strutturalmente sui determinanti della salute, ossia sui fattori socio-economici, relazionali e ambientali che sono alla base delle condizioni di vita. Occorre quindi un impegno coordinato e continuativo da parte di tutti gli attori della politica e dell'economia, ed è necessario che la salute sia posta al centro degli obiettivi e degli interessi di ogni settore, secondo l'approccio della **Health in All Policies**. Il CCM, riconoscendo che per promuovere la salute non è sufficiente agire sui comportamenti individuali ma è necessario risalire e intervenire sulle cause delle diseguaglianze, ricerca nei propri interventi la **collaborazione** con enti pubblici, privati e no-profit operanti in altri ambiti e si impegna in azioni di **advocacy**.

In Africa abbiamo dedicato particolare attenzione a donne e bambini vittime di violenza sessuale: in Burundi dopo la chiusura del "progetto pilota di presa in carico delle vittime di violenza" l'impegno è proseguito a supporto dei servizi a loro dedicati con l'obiettivo di ridurre i rischi sanitari e gestire gli effetti dei traumi subiti; in Sud Sudan abbiamo avviato la formazione degli operatori socio-sanitari nella gestione dei casi di violenza e attivato i leader di comunità sulla tematica.

Anche a Torino le diseguaglianze in salute sono forti, ad esempio l'aspettativa media di vita di chi vive nei quartieri più benestanti è fino a 5 anni maggiore rispetto a chi vive nelle periferie più degradate. Sul territorio piemontese, nel 2016 il CCM ha concentrato l'attenzione su **migranti**, in particolari gli irregolari e i richiedenti asilo, **adolescenti** e **neonati**. Si sono inoltre poste le basi per lavorare, a partire dal 2017, con le persone senza fissa dimora.

”

Nell'ambito della salute, le popolazioni vulnerabili sono spesso classificate in tre grandi gruppi. Una **vulnerabilità di tipo fisico**, che include donne, bambini, adolescenti e anziani, e le persone con disabilità e patologie croniche. Una **vulnerabilità di tipo psicosociale**, che include gli individui colpiti da epilessia e malattie mentali, quali schizofrenia, disturbi bipolari e depressione. Una **vulnerabilità di tipo sociale**, che include vittime di abusi, senzatetto, migranti e rifugiati.

Ciò che accomuna i tre gruppi è come essi sono trattati dalla società ed esclusi dalla vita di comunità. Sono spesso vittime di stigma e discriminazione, non riescono a prendere parte agli affari politici e raramente vedono i loro diritti rispettati. **Non accedono facilmente ai servizi sanitari e sociali di base**, soprattutto nelle situazioni di crisi ed emergenza quando ne rimangono quasi completamente esclusi. La povertà e le conseguenze comuni relative a malnutrizione, miseria e mancanza di una fissa dimora, sono spesso il principale fattore di rischio per la vulnerabilità.

Assicurare che il sistema sanitario **risponda in maniera efficiente ai bisogni dei gruppi vulnerabili**, significa integrare servizi a loro misura nei livelli primari di cura, promuovere lo sviluppo di politiche e programmi sanitari che tengano conto delle loro necessità e, soprattutto, favorire un lavoro multisettoriale che metta in rete i diversi settori dello sviluppo e assicuri un coinvolgimento diretto e partecipativo degli stessi gruppi vulnerabili ai processi decisionali. Come definito dalla *Roadmap for Action* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, solo l'integrazione delle dimensioni di equità, diritto e genere nelle politiche e nei programmi sanitari assicurerà una salute e uno sviluppo sostenibile.

**Micol Fascendini - Medico ed Esperto sanitario CCM**

WHO (2015). *Integrating Equity, Gender, Human Rights and Social Determinants into the work of WHO. Roadmap for Action*. Geneva, Switzerland

”

### In Africa

	2016	2015
<b>Persone sensibilizzate su violenza sessuale</b>	63	60.559
<b>Persone formate per la presa in carico di vittime di violenza sessuale</b>	54	18
<b>Vittime di violenza prese in carico per supporto socio-sanitario e legale</b>	183	2.037
<b>TOTALE BENEFICIARI</b>	<b>300</b>	<b>62.614</b>

### In Italia

	2016	2015
<b>Operatori socio-sanitari formati</b>	2.047	540
<b>Persone sensibilizzate</b>	379	3.089
<b>TOTALE BENEFICIARI</b>	<b>2.426</b>	<b>3.629</b>

## Legenda ambiti di attività:

SALUTE DI  
MAMME E BAMBINILOTTA ALLE GRANDI  
PANDEMIEINCLUSIONE FASCE  
VULNERABILICHIRURGIA, MEDICINA  
D'URGENZA E TRAUMATOLOGIA

## IN AFRICA

## BURUNDI



Nel 2016 il Comitato Collaborazione Medica ha proseguito il suo impegno nel settore della salute sessuale e riproduttiva, materna, neonatale, infantile e degli adolescenti, attraverso il progetto *Kira Mama Plus!* che ha l'obiettivo di migliorare la salute neonatale nella provincia di Cibitoke, garantendo assistenza qualificata al momento della nascita e offrendo un servizio domiciliare di assistenza ai neonati. Il CCM continua inoltre a supportare le unità di presa in carico delle vittime di violenza sessuale negli ospedali di Mabay, Cibitoke, Muramwya e Kiganda. Il quadro politico ha visto una stabilizzazione della situazione di tensione che si era creata nel 2015, con il mantenimento dell'attuale presidenza e la repressione delle proteste. La comunità internazionale ha ritirato il proprio supporto al governo burundese, con ricadute sulla disponibilità di fondi internazionali.

- 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 - dei 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. Nel 2016 sono stati avviati i lavori per la costruzione di un nuovo reparto presso l'ospedale di Cibitoke.

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:** 590 operatori sanitari dei servizi e di comunità formati, oltre 38.600 persone informate e sensibilizzate, 11.175 neonati assistiti nel 2016.

**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 Onlus, Fondazione Creonti Volpiano per il CCM, Lucebianca - Le Bébé gioielli, Avvito Service srl, Cascina Fontanacervo, donatori privati.

**Durata:** da marzo 2015 a giugno 2017.

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



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

**Beneficiari:** 183 vittime di violenza sessuale.

**Partner:** i dipartimenti sanitari di Cibitoke e Muramwya.

**Finanziatori:** Volpiano per il CCM, donatori privati.

**Durata:** novembre 2015 - dicembre 2017.



## ETIOPIA



Nel 2016, 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, bambini e adolescenti. Nella zona del Bale, Regione Oromia, è proseguito 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 zona del Bale e nella Eastern Zone della Regione del Tigray, il CCM e i suoi partner hanno partecipato al contrasto della migrazione irregolare e ai rischi ad essa correlati. Il CCM ha focalizzato la sua azione sul rafforzamento dei servizi socio-sanitari dedicati ai giovani e alle attività comunitarie di informazione e sensibilizzazione. Nella Regione Somala, una delle aree più povere del Paese, abitata da popolazione prevalentemente pastorale, il CCM ha elaborato il documento contenente i risultati della ricerca svolta nel 2015 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. La ricerca ha dato indicazioni per la realizzazione nei prossimi anni di interventi volti a questo fine. Nel 2016, inoltre, è stato avviato un progetto a favore della salute materna e infantile nei distretti di Filtu e Dekasuftu, con attività di supporto ai servizi dell'ospedale di Filtu, dei centri di salute e dei dispensari dell'area, azioni di sensibilizzazione e informazione a livello comunitario e di *capacity building* delle autorità sanitarie sulla gestione efficace dei servizi.

### • **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 dei distretti di Harena Buluk e Meda Walabu, nel sud della zona del Bale, attraverso il coinvolgimento di reti locali di donne e degli operatori sanitari di prima linea e l'erogazione di servizi primari di qualità. Da un lato, il progetto 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 del coinvolgimento diretto della comunità nella promozione di buone pratiche sanitarie e della domanda di servizi di salute, attraverso attività di informazione e sensibilizzazione delle famiglie, in particolare delle donne, dei leader religiosi e tradizionali. Il CCM supporta inoltre le autorità sanitarie della zona nelle attività di gestione e supervisione delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di rafforzare le loro capacità per un corretto controllo di qualità.

**Beneficiari:** Nel 2016, i servizi di salute materna di 37 strutture sono stati supportati e supervisionati, 196 operatori hanno beneficiato di un aggiornamento e di supervisione continua sui servizi di salute materna, 11.750 donne sono state assistite e curate durante la gravidanza e al momento del parto, 15.451 persone della comunità sono state sensibilizzate e informate su temi inerenti la salute materna.

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

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

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

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



Il progetto realizzato dal CCM in partenariato con l'Ong COOPI ha l'obiettivo di mitigare le cause della migrazione irregolare dei giovani del Bale attraverso il supporto all'avvio di attività economiche nei comuni di Sinana, Robe e Goba; il miglioramento della disponibilità e dell'accesso ai servizi di salute per i giovani presso l'ospedale di Robe; le azioni di sensibilizzazione comunitaria sul tema delle migrazioni irregolari e sui rischi connessi; la raccolta, lo studio e la diffusione dei dati sul fenomeno migratorio irregolare dell'area.

Il CCM ha focalizzato la sua azione sulle attività di miglioramento dei servizi socio-sanitari per i giovani e di sensibilizzazione a livello comunitario sui rischi legati alla migrazione. Nel 2016 ha formato 16 operatori sanitari locali dell'ospedale di Robe e dei centri di salute circostanti su pianificazione familiare, malattie sessualmente trasmissibili, gestione dei servizi dedicati ai giovani e tutela della privacy, supporto psicossociale ai giovani, con focus sui traumi legati a esperienze di migrazione irregolare. È stato inoltre avviato il processo di costruzione di un nuovo reparto destinato ai giovani presso l'ospedale di Robe e avviata un'unità provvisoria dove erogare il servizio in attesa della finalizzazione del nuovo reparto.

Il CCM ha collaborato con l'Associazione Club 20/25, un gruppo dinamico di giovani di Goba, per diffondere nella comunità e fra i giovani una riflessione sui rischi della migrazione irregolare. In collaborazione con l'Associazione Culturale Scarlattine Progetti, il Club 20/25 ha elaborato uno spettacolo teatrale su questi temi per sensibilizzare la comunità.

**Beneficiari:** Nel 2016, 16 operatori sanitari sono stati formati sulla salute sessuale, riproduttiva e psicologica dei giovani, 88 giovani donne sono state seguite durante la gravidanza dai servizi supportati dal progetto, 187 ragazze sono state assistite durante il parto, 75 ragazzi e ragazze hanno adottato metodi di contraccezione con il supporto dei servizi sanitari, 2.800 persone sono state sensibilizzate sui temi legati alla salute dei giovani e ai rischi legati alla migrazione clandestina.

**Partners:** Ong COOPI (capofila), Dipartimento Sanitario della zona del Bale, Università di Meda Walabu, Associazione Club 20/25.

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

**Durata:** 10 mesi, fino a marzo 2017.

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



Il progetto realizzato dal CCM in partenariato con le Ong VIS, CISP e CIAI, ha l'obiettivo di contribuire alla prevenzione della migrazione irregolare dalla Eastern Zone della Regione del Tigray. A tal fine promuove il miglioramento delle opportunità occupazionali e generatrici di reddito per i giovani, l'accesso a servizi socio-sanitari di base e la maggiore consapevolezza dei rischi legati alla migrazione irregolare offrendo un approfondimento sulla realtà migratoria dell'area in collaborazione con l'Università di Adigrat.

Il CCM focalizza la sua azione sul rafforzamento dei servizi socio-sanitari destinati ai giovani presso 5 centri di salute in stretta collaborazione con l'Ong CIAI che si è occupata della componente di supporto psicosociale dei giovani e di rafforzare le capacità di ascolto degli operatori verso i giovani, e sulla partecipazione giovanile alla diffusione di informazioni e sensibilizzazione sulla salute fra i giovani.

**Beneficiari:** Nel 2016 sono stati formati 15 operatori sanitari e 20 ragazzi sulle tematiche sanitarie e i servizi *Youth Friendly*. 5 strutture sanitarie sono state equipaggiate e attivate, permettendo di assistere oltre 300 ragazze e ragazzi; 4.885 ragazzi sono stati sensibilizzati sulle buone pratiche sanitarie e sulla possibilità di accesso ai servizi destinati ai giovani.

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

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

**Durata:** 10 mesi, fino a marzo 2017.

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



La ricerca realizzata da un team multidisciplinare, composta da operatori sanitari, veterinari, antropologi medici, mediatori culturali e interpreti, ha indagato le 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 per la comunità locale. Ha inoltre esplorato la relazione e l'impatto degli aspetti ambientali sui processi e mappato le risorse presenti sul territorio. I risultati della ricerca sono stati elaborati e descritti all'interno di un rapporto che è propedeutico alla definizione di un programma di lungo periodo, volto all'integrazione di salute umana, animale e ambientale. Le principali raccomandazioni presenti nel rapporto riguardano: l'integrazione fra i servizi sanitari umani e animali; la formazione delle risorse umane; la sensibilizzazione della comunità attraverso la mobilitazione di reti; il miglioramento dei

sistemi di informazione e comunicazione, tramite telefoni satellitari e tecnologia mobile; il supporto allo sviluppo economico della comunità favorendo l'accesso ai mercati locali; la promozione continua della ricerca.

**Beneficiari:** le comunità pastorali di Filtu e le autorità addette alla salute umana ed animale.

**Partner:** Dipartimento Sanitario e Veterinario del Distretto di Filtu, TRIM s.r.l.

**Finanziatori:** Cooperazione allo Sviluppo del Governo Svizzero, donatori privati.

**Durata:** da maggio 2015 a marzo 2016.

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



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

I servizi sono rafforzati sia da un punto di vista infrastrutturale e di disponibilità di attrezzature sanitarie, che da un punto di vista della formazione e supervisione continua degli operatori che vi operano. Nel corso dei tre anni 36 operatori sanitari saranno formati sulla gestione delle complicanze ostetriche e 150 operatori su salute sessuale, riproduttiva ed infantile. Sono previste anche attività di formazione e assistenza tecnica rivolte alle autorità sanitarie del distretto per potenziare la loro capacità di pianificazione, gestione e monitoraggio dei servizi sanitari. In particolare, uno dei focus dell'intervento è il rafforzamento del sistema di riferimento dei pazienti dalle comunità alle strutture sanitarie di primo livello, attraverso l'attivazione di protocolli, meccanismi di comunicazione e di trasferimento dei casi urgenti verso le strutture qualificate. Il CCM supporta la "Casa per un parto sicuro" presso l'Ospedale di Filtu, dove le donne prossime al parto che presentano segni di possibili complicanze vengono accolte nelle settimane che precedono il parto, per avere un accesso diretto al servizio a momento venuto.

In collaborazione con le associazioni presenti sul territorio, la comunità locale è sensibilizzata e informata sulle buone pratiche di prevenzione legate alla salute di mamme e bambini attraverso il teatro, incontri comunitari e con i leader tradizionali.

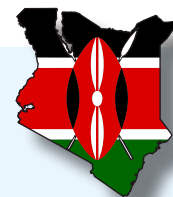
**Beneficiari:** Nel 2016 71 operatori sanitari sono stati formati su tematiche inerenti la salute materna e infantile, 209 donne sono state assistite durante la gravidanza, 88 emergenze ostetriche sono state gestite da staff qualificato, 225 donne in età fertile e bambini sono stati vaccinati.

**Partners:** Dipartimento sanitario della Regione Somala e dei Distretti di Filtu e Dekasuftu (Woreda Health Offices – WoHO), Direzione dell'Ospedale di Filtu, SOWDA (Social Welfare & Development Association), Associazioni di Giovani e Donne di Filtu e Dekasuftu.

**Finanziatori:** Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo AICS/MAECI, Fondazione Zanetti, Ecolab – Divisione Food & Beverage Agriculture, Michelin – Stabilimento di Cuneo, Nicole Fashion Group, Gruppo Pulia, donatori privati.

**Durata:** 3 anni e 4 mesi, fino ad aprile 2019.

## KENYA



Nel 2016 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



**Descrizione:** 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:** 69.489 persone, tra cui 95 operatori sanitari formati, 14.524 bambini e 4.231 donne.

**Partner:** Ong LVIA, autorità sanitarie di contea e di sub-contea.

**Finanziatori:** MAECI (Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazionale), Tavola Valdese, Conferenza Episcopale Italiana, Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCEO), Rotary Club Mondovì (CN), donatori privati.

**Durata:** 3 anni e 3 mesi, fino a luglio 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, entrambe auto-dichiaratesi autonome dal governo di Mogadiscio rispettivamente nel 1991 e nel 1998, ma senza il riconoscimento internazionale, e del Centro-Sud.

Le attività del CCM, coordinate dalla sede di Nairobi, hanno visto nel 2016 proseguire gli interventi a supporto dell'Ospedale di Garowe, in Puntland, e il monitoraggio delle strutture di diagnosi e trattamento della tubercolosi in tutte le aree del paese. Il CCM si è inoltre reso disponibile a fornire assistenza tecnica all'Ong Terre Solidali, impegnata nella riattivazione dei servizi di cura presso l'ospedale De Martino a Mogadiscio.

### • Miglioramento dei servizi ospedalieri del Garowe General Hospital in Puntland



**Descrizione:** il CCM sostiene l'ospedale di Garowe dal 2010, assicurando accompagnamento tecnico-sanitario, gestionale e finanziario. Il progetto ha supportato nello specifico i reparti della maternità, la sala operatoria, il pronto soccorso e la farmacia, attraverso assistenza tecnica specializzata, formazione e l'acquisto di materiali e attrezzature. Per il primo anno, sono inoltre state accolte alcune ostetriche in formazione per lo svolgimento del loro tirocinio professionale. Il progetto ha infine migliorato i meccanismi di raccolta e analisi dei dati. Si è realizzata la costruzione dell'inceneritore e l'avvio di un sistema di smaltimento dei rifiuti ospedalieri.

**Beneficiari:** 56 operatori sanitari, circa 20.000 persone che hanno beneficiato dei servizi sanitari e oltre 4.000 che hanno partecipato ad attività di educazione sanitaria.

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

**Finanziatori:** UNFPA, UNOPS, Tavola Valdese, donatori privati.

**Durata:** dicembre 2015 - gennaio 2017.

### • Progetto di supporto al controllo della tubercolosi



**Descrizione:** Nel 2016, nell'ambito del programma nazionale di controllo della tubercolosi da parte del Fondo Globale, il CCM ha svolto la supervisione e la valutazione di 45 dei 100 centri responsabili della diagnosi, del trattamento e del monitoraggio delle cure ai pazienti affetti da tubercolosi in tutta la Somalia. Durante i monitoraggi è garantita la formazione tecnica degli operatori dei laboratori, per migliorare la qualità e l'efficacia delle diagnosi. Il CCM ha inoltre fornito assistenza tecnica in campo farmacologico ai dipartimenti dedicati alla TB nelle tre aree del paese.

**Beneficiari:** 90 operatori sanitari dei laboratori monitorati. Beneficiari indiretti sono tutti i pazienti affetti da tubercolosi nelle tre aree della Somalia.

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

**Finanziatori:** Fondo Mondiale contro la Tubercolosi, la Malaria e l'HIV tramite WVI, donatori privati.

**Durata:** gennaio 2015 - dicembre 2016.

## • Progetto di rilancio dei servizi di salute presso l'ospedale De Martino



**Descrizione:** 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. A fine 2016, l'ospedale ha ripreso le sue attività sanitarie, facendo accedere i primi pazienti e accogliendo i primi neonati.

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

**Partner:** Ong 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.

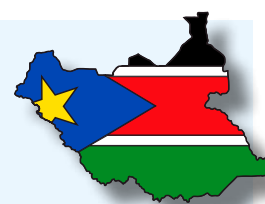
**Durata:** ottobre 2015- settembre 2017.

## ◎ SUD SUDAN

Nel 2016 si sono ulteriormente inasprite le conseguenze devastanti del conflitto interno scoppiato il 15 dicembre 2013. L'esplosione di ulteriori violenze avvenuto a Juba nel luglio del 2016, sembra aver allontanato ulteriormente una possibile soluzione politica. Il conflitto continua a provocare grande sofferenza e un enorme numero di persone in fuga: sono oltre due milioni le persone sfollate all'interno e al di fuori del Paese e oltre cinque milioni quelle che necessitano di assistenza umanitaria. Si tratta di una delle maggiori crisi umanitarie in corso nel mondo.

Nell'anno sono proseguite le attività di medicina territoriale, con il supporto a una rete di strutture sanitarie di diverso livello, comprendenti 3 ospedali, 8 centri e 25 unità di salute primaria negli stati di Twic, Tonj e Eastern Lakes. Gli interventi, principalmente a favore di donne e bambini, si sono concentrati sul trattamento della patologia comune, le visite ante-natali e post-natali, l'assistenza durante il parto, le vaccinazioni, la prevenzione della trasmissione dell'HIV e il contrasto alla malnutrizione. Alle attività mediche è stata affiancata l'educazione sanitaria e la formazione del personale sanitario.

I finanziamenti dei donatori si sono ridotti rispetto al 2015 al seguito del protrarsi del conflitto, con ricadute negative sulla presenza di personale e limitando le attività comunitarie e di clinica mobile nelle aree più remote. A causa del grave livello di insicurezza, non è stato possibile svolgere alcune delle missioni previste con i nostri volontari.



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



Presso l'Ospedale di Turalei, nello Stato di Warrap, il CCM è presente dal 2006 e offre un sostegno concreto al rafforzamento dei servizi sanitari. È l'unico ospedale di riferimento per una popolazione di quasi 300.000 persone, gestito dalla Diocesi di El Obeid; essendo l'unica struttura di riferimento della zona, svolge in tutto e per tutto la funzione di ospedale pubblico ed è infatti riconosciuto dalle autorità locali e nazionali.

L'azione portata avanti dal CCM mira a ridurre la vulnerabilità della popolazione locale e degli sfollati della Contea di Twic attraverso la risposta e il controllo delle emergenze sanitarie, il rafforzamento dei servizi di chirurgia dell'Ospedale di Turalei e il miglioramento della sorveglianza epidemiologica da parte dei dipartimenti di salute locali. Nel corso del 2016, il personale sanitario del CCM ha visitato e curato oltre 39.561 pazienti adulti; ha curato 11.222 bambini sotto i 5 anni; ha garantito assistenza durante la gravidanza a 1.479 donne; ha vaccinato 1.536 bambini ed ha eseguito 550 parti; ha realizzato 844 interventi chirurgici.

**Beneficiari:** circa 91.340 persone, in particolare bambini e donne in età fertile.

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

**Finanziatori:** Conferenza Episcopale Italiana (CEI), Health Pooled Fund, Fondazione Prima Spes Onlus, Per Terre Remote Onlus, Quaresima di Fraternità della Diocesi di Torino, Rotary Club di Genova Ovest, Associazione Culturale Mondodomani Bitonto, donatori privati.

**Durata:** da gennaio a dicembre 2016.

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



Nelle contee di Tonj East e Tonj Sud, il CCM è impegnato a supportare 21 strutture sanitarie territoriali: 4 centri di salute e 17 dispensari. L'azione mira a migliorare: l'efficacia e l'efficienza operativa dei servizi sanitari territoriali di base in particolare garantendo accesso e utilizzo alle fasce più bisognose; la qualità e la continuità delle cure, in particolare alle donne e ai bambini che necessitano dell'assistenza e del trattamento in struttura sanitaria; la capacità di monitorare la situazione epidemiologica da parte dei dipartimenti di salute (CHD).

Circa 193.000 persone hanno ricevuto consulenza ambulatoriale e cure per le principali malattie, dalla malaria alle infezioni respiratorie acute, alla diarrea;

oltre 7.800 donne hanno avuto accesso ai servizi di assistenza ante-natale; circa 20.000 donne e bambini sono stati vaccinati; 35.000 persone hanno beneficiato di percorsi di educazione alla salute e igiene.

**Beneficiari:** 229.000 persone.

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

**Finanziatori:** Health Pooled Fund, CHF/UNDP, UNICEF, Coordinamento Solidarietà di Bonate Sotto, Cavoretto Rock, donatori privati.

**Durata:** da ottobre 2013 a dicembre 2016.

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



Il progetto è volto al miglioramento dell'accesso e dell'impatto dei servizi di salute primaria e mira, soprattutto, ad alleviare l'emergenza umanitaria in atto, in particolare tra le popolazioni locali e sfollate presenti nelle due contee. La strategia utilizzata è quella integrata di *Primary Health Care* come piattaforma per l'erogazione e il potenziamento dei servizi di salute di base. Particolare attenzione è rivolta a: malnutrizione infantile e materna; vaccinazione di bambini e donne in gravidanza e in età riproduttiva; salute materna e gestione delle complicanze ostetriche; controllo e gestione del rapido diffondersi di malattie infettive; sistema di riferimento tra le strutture sanitarie. Rilevante anche l'attività di sensibilizzazione della comunità sull'importanza delle cure e sulle pratiche di salute e igiene di base, e le azioni di formazione per il rafforzamento delle capacità tecniche del personale locale e dei dipartimenti e per la manutenzione ordinaria e straordinaria dei centri e delle unità di salute territoriali. Nel 2016, 142.800 persone hanno ricevuto consulenza ambulatoriale e sono stati curati per le principali malattie; 4.700 donne hanno avuto accesso ai servizi di assistenza ante-natale; 8.900 donne e i bambini sono stati vaccinati; 68.800 persone hanno beneficiato di percorsi di educazione alla salute e igiene.

**Beneficiari:** 211.800 persone.

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

**Finanziatori:** Health Pooled Fund, Cooperazione Italiana - Programmi Emergenza UTL, CHF/UNDP, Amici di Nanni, Amici CCM Arenzano, Amici CCM Abruzzo, donatori privati.

**Durata:** da ottobre 2013 a dicembre 2016.

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



Nel 2016, le attività del CCM in ambito nutrizionale sono proseguite anche nelle contee di Tonj East e Tonj South, oltre che ad Awerial e Yirol. I servizi di screening nutrizionale e di trattamento della malnutrizione grave nei bam-

bini sotto i 5 anni, nelle donne in gravidanza e in allattamento sono stati integrati in tutti i centri e nelle unità di salute periferici supportati dal CCM, incluso il centro di stabilizzazione attivato nel 2015 a Mingkaman, contea di Awerial. Il CCM ha agito per prevenire, identificare e trattare la malnutrizione severa acuta (*Severe Acute Malnutrition, SAM*) in tutti i momenti critici di vita, a partire dalla gravidanza sino ai primi due anni di vita del bambino. È stata inoltre garantita la continuità delle cure sia nelle strutture sanitarie, migliorando l'efficacia dei riferimenti alle strutture e il *follow-up* dei casi di malnutrizione severa acuta, sia all'interno delle comunità, diffondendo una corretta informazione sulle pratiche igieniche e nutrizionali e creando gruppi di donne preposti alla sorveglianza nutrizionale nelle famiglie e nei villaggi.

**Beneficiari:** circa 200.000 persone, in particolare donne e bambini.

**Partner:** Ministero della Salute dello Stato di Warrap SMOH, Dipartimento di salute delle Contee di Awerial e Yirol East, comunità locale, Transumanza Artistica.

**Finanziatori:** Cooperazione Italiana - Programmi Emergenza UTL, CHF/UNDP, UNICEF, Amici di Nanni, Amici CCM Arenzano, Tavola Valdese, donatori privati.

**Durata:** da gennaio 2015 a dicembre 2016.

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



Prosegue la collaborazione, avviata nel 2014, con l'Ospedale governativo di Tonj, per rafforzare i servizi di secondo livello nell'area. In linea con le priorità identificate a livello governativo, l'azione prevede l'allestimento e l'attivazione di adeguati servizi di prevenzione e chirurgia presso l'Ospedale di Tonj e intende garantire e migliorare: l'erogazione continua dei servizi di salute riproduttiva, in particolare il parto sicuro, la risposta alle emergenze ostetriche e neonatali e l'accesso delle donne ai servizi ante-natali e post-natali; l'assistenza sanitaria ai bambini, in particolare la vaccinazione contro poliomielite e morbillo, la distribuzione di vitamina A. Il progetto ha permesso di curare e trattare oltre 51.000 pazienti, tra cui 696 interventi chirurgici, 549 parti, oltre 10.527 bambini sotto i 5 anni, 1.326 donne assistite durante la gravidanza e 1870 donne e bambini vaccinati.

**Beneficiari:** 52.000 persone, in particolare bambini e donne in età fertile.

**Partner:** Ministero della Salute dello Stato di Warrap SMOH, Dipartimento di salute della Contea di Tonj South CHD, comunità locali.

**Finanziatori:** Health Pooled Fund, Coordinamento Solidarietà di Bonate Sotto.

**Durata:** da luglio 2014 a dicembre 2016.

## • Il CCM e i servizi ospedalieri nell'Ospedale di Marial Lou



Nella primavera 2015, il CCM ha avviato il supporto ai servizi dell'Ospedale governativo di Marial Lou, nella Contea di Tonj North. L'ospedale è struttura di riferimento per molti centri e unità di salute sia di Tonj North che di Tonj East.

L'azione intende migliorare la risposta alle emergenze ostetriche e neonatali e l'accesso delle donne ai servizi ante-natali e post-natali mediante adeguati servizi di prevenzione e chirurgia.

Il progetto ha permesso di curare e trattare oltre 44.600 pazienti, tra cui 625 interventi chirurgici, oltre 8.700 bambini sotto i 5 anni, 1.850 donne assistite durante la gravidanza e il parto, 1.500 donne e bambini vaccinati.

**Beneficiari:** 61.400 persone, in particolare bambini e donne in età fertile.

**Partner:** Ministero della Salute dello Stato di Warrap SMOH, Dipartimento di salute della Contea di Tonj North CHD, comunità locali.

**Finanziatori:** Health Pooled Fund.

**Durata:** da maggio 2015 a dicembre 2016.

## 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 critici 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



**Descrizione:** Il progetto mira a garantire cure efficaci per i pazienti traumatologici che si rivolgono all'Ospedale Lacor di Gulu, provenienti da molti distretti del Nord Uganda (Guru, Amuru e Oyam) e 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:** 118 pazienti ortopedici operati ogni anno e almeno 250 altri pazienti trattati mediante traumatologia non cruenta.

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

**Finanziatori:** Fondazione Piero e Lucille Corti Onlus e Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCEO).

**Durata:** 36 mesi, fino a luglio 2018.



Archivio CCM © Cristiana Lo Nigro - Sud Sudan (2015)

## IN ITALIA

### INCLUSIONE FASCE VULNERABILI

#### • Iniziative congiunte a favore della salute materno infantile e degli adolescenti



Il progetto, conclusosi ad agosto 2016, aveva due obiettivi principali: aumentare l'accesso, la fruizione e la qualità dei servizi di salute materno-infantile fra i migranti a Torino, rafforzando le competenze e le conoscenze interculturali degli operatori socio-sanitari; 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:** nel 2016 20 operatori sanitari, 47 operatori sociali e 430 adolescenti.

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

**Finanziatore:** Fondazione Cassa Risparmio di Torino.

#### • Pluralità di cure (Fase 3) e percorsi di educazione sanitaria per migranti



L'intervento, prosecuzione dell'omonimo progetto avviato nel 2014, era teso a favorire l'accesso dei migranti e delle loro famiglie ai servizi socio-sanitari presenti a Torino. A tal fine, sono stati svolti percorsi di educazione sanitaria per i migranti su vari temi (malattie trasmissibili e sessualmente trasmissibili, salute materno-infantile, etc.), per favorirne l'accesso e la fruizione dei servizi sanitari sul territorio torinese.

**Beneficiari:** 62 tra uomini e donne migranti/richiedenti asilo.

**Partner:** Associazione Centro Fanon, Centro Mamre, Cooperazione Odontoiatrica Internazionale.

**Finanziatori:** Compagnia di San Paolo, Associazione 'Mary Poppins'.

#### • MEDIATO 4



Il progetto, arrivato alla quarta edizione, ha permesso l'erogazione di un percorso di aggiornamento professionale su temi di natura legale, sociale e sanitaria a operatori/educatori impiegati presso enti pubblici o cooperative che si occupano di richiedenti asilo sui territori di Torino e Alessandria. Le docenze curate dal CCM hanno approfondito il profilo di salute del migrante, i principi di antropologia culturale e le vulnerabilità psicologiche del richiedente asilo/rifugiato.

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

**Partner:** IRES Piemonte, Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione, Associazione Multietnica Mediatori Interculturali.

**Finanziatore:** Compagnia di San Paolo.

#### • Facciamoci del bene



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

**Beneficiari:** N/A (le attività di formazione/sensibilizzazione sono previste nel 2017).

**Partner:** Ex-ASLTO1 (ora ASL Città di Torino).

**Finanziatore:** Fondazione Cassa di Risparmio di Torino.

#### • Miglioramento delle competenze di alfabetizzazione sanitaria digitale in Europa



Il progetto, avviato a novembre 2016, intende migliorare le capacità di cinque gruppi di popolazione - bambini, adolescenti, donne in gravidanza e allattamento, anziani, pazienti diabetici - di otto paesi europei - Belgio, Danimarca, Germania, Italia, Olanda, Regno Unito, Spagna, Svezia - di utilizzare internet per acquisire informazioni sulla salute e di conseguenza adottare comportamenti virtuosi. A una iniziale indagine sulle competenze e sui bisogni, seguirà il coinvolgimento diretto dei rappresentanti di questi gruppi di popolazione nella creazione di corsi di formazione online accessibili gratuitamente. Sito: <https://ichealth.eu/>

**Beneficiari:** N/A (le attività entreranno nel vivo nel 2017).

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

**Finanziatore:** UE (Fondi programma Horizon 2020).

## EDUCAZIONE ALLA CITTADINANZA MONDIALE

### • Contrasto alla discriminazione



Attraverso gli strumenti disponibili sul portale <http://www.millevoltidellasalute.it/> e un kit didattico sviluppato ad hoc dal CCM, insieme ai dipendenti dello stabilimento Michelin di Cuneo è stato organizzato in contesto scolastico un percorso di contrasto agli stereotipi e prevenzione delle discriminazioni rivolto ad adolescenti. Le attività in aula sono state precedute da incontri di pianificazione con i docenti.

**Beneficiari:** 20 insegnanti, 5 dipendenti Michelin e 460 alunni dell'ITIS di Cuneo.

**Partner:** Stabilimento Michelin di Cuneo, ITIS di Cuneo.

**Finanziatori:** Stabilimento Michelin di Cuneo.

### • Vado a piedi, uso la testa



Per la prima volta, nel 2016 il CCM ha partecipato a questo progetto organizzato dall'azienda Michelin in quattro località della provincia di Cuneo. A tutti gli studenti delle scuole primarie di primo grado è stato offerto un percorso ludico-educativo di educazione stradale, per trasmettere loro insegnamenti di base sulla sicurezza stradale.

**Beneficiari:** 1.284 studenti del territorio cuneese.

**Partner:** Stabilimento Michelin di Cuneo, vigili urbani e autorità locali delle sedi di intervento.

**Finanziatori:** Stabilimento Michelin di Cuneo.

### • Acteurs du territoire pour une Education à la Citoyenneté Mondiale



Come membro del Consorzio ONG Piemontesi (COP), da settembre 2016 il CCM partecipa a questo progetto transnazionale - Italia, Francia, Romania e Spagna -, volto a produrre modelli formativi e di valutazione dei percorsi di educazione alla cittadinanza mondiale realizzati nelle scuole, che possano essere usati dai docenti e replicabili. Nei primi mesi di progetto è stato impostato con gli insegnanti degli altri paesi il lavoro di ricerca-azione, previsto nel primo semestre del 2017.

**Beneficiari:** N/A

**Partner:** REDDSO - Regioni per l'Educazione allo Sviluppo Sostenibile e alla Solidarietà che riunisce le Regioni Piemonte, Rhône-Alpes, Catalogna e Małopolska e le associazioni di settore.

**Finanziatori:** EU (Fondi Programma Erasmus +).

### • Acqua in Comune



Sempre come membro del COP, da ottobre 2016 il CCM è tra gli enti realizzatori di questo intervento, volto a sensibilizzare gli adolescenti sulla gestione e sull'uso responsabile delle risorse idriche. La programmazione didattica con i docenti è stata condotta nell'ultimo trimestre del 2016, mentre entro maggio 2017 saranno svolti percorsi formativi in 32 classi delle scuole del territorio metropolitano di Torino.

**Beneficiari:** N/A.

**Partner:** COP e suoi membri, direzioni scolastiche degli istituti coinvolti.

**Finanziatori:** COCOPA - Coordinamento Comuni per la Pace.

## FORMAZIONE SANITARIA

### • Corsi universitari e Attività Didattiche Elettive



Nel 2016 si è rafforzata la collaborazione con i Dipartimenti di Medicina e Chirurgia e di Scienze Infermieristiche dell'Università di Torino, e con il Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università S. Luigi di Orbassano, per organizzare co-docenze nell'ambito di corsi curriculari e Attività Didattiche Elettive per studenti universitari. In dettaglio, sono stati condotti quattro percorsi: Medical Humanities (Sc. Inf. I anno), Discriminazione e Salute (Sc. Inf. II anno), Salute Comunitaria (Sc. Inf. III anno) e Salute Globale (Medicina e Chirurgia, II anno).

**Beneficiari:** 380 studenti universitari di Medicina e Chirurgia e Scienze Infermieristiche di Torino.

**Partner:** Facoltà coinvolte e docenti universitari.

**Finanziatori:** Facoltà e donatori privati.

### • Corso Salute Globale 2016



Anche nel 2016 si è tenuto un corso di aggiornamento professionale per operatori sanitari interessati a svolgere attività clinica nei paesi a basso reddito o a trattare pazienti migranti in Italia. Il corso, accreditato ECM (Educazione Continua in Medicina) ed erogato in parte tramite Formazione a Distanza, si è articolato in tre moduli: Malattie infettive; Salute materno-infantile; Chirurgia, Anestesiologia e Ortopedia. Tre partecipanti hanno svolto come tirocinio una breve missione presso l'ospedale di Ikonda in Tanzania.

**Beneficiari:** 58 operatori sanitari (medici e infermieri).

**Partner:** Università del Piemonte Orientale, World Friends.

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



## • Convegno “I 18 mesi più importanti per mamma e bambino”



Ad aprile 2016 è stato organizzato a Chieti un convegno rivolto a studenti e operatori sanitari che ha riproposto le tematiche affrontate dai Convegni scientifici CCM del 2015: gravidanza, parto e 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.

**Beneficiari:** 500 tra studenti e operatori sanitari.

**Partner:** Dipartimento di Psicologia dell'Università di Chieti, reti di volontari locali a Chieti.

**Finanziatori:** donatori privati.

## • Convegno “Salute Comunitaria”



Nel novembre 2016 sono stati organizzati a Torino, Alba e Ivrea dei convegni su principi e pratiche di salute comunitaria, accreditati ECM e rivolti a opera-

tori sanitari. A interventi sulla teoria dei determinanti della salute e sulla salute globale, è seguita la presentazione di buone pratiche di salute comunitaria, provenienti sia dai paesi a basso reddito che dal territorio locale.

**Beneficiari:** 203 tra studenti e operatori sanitari.

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

**Finanziatori:** donatori privati.

## • Legami che uniscono



Nell'ambito della campagna *Sorrisi di madri africane*, anche nel 2016 sono proseguite le giornate di formazione per gli operatori sanitari dei dipartimenti di salute materno-infantile coinvolti. In particolare, si è trattato il tema delle competenze culturali nella relazione medico-paziente durante l'assistenza in gravidanza e l'avvio allo svezzamento nelle donne migranti. La formazione ha avuto il riconoscimento ECM.

**Beneficiari:** 139 operatori sanitari.

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

**Finanziatori:** donatori privati.



Archivio CCM © Lisa Di Mascolo - Italia (2016)

# 5

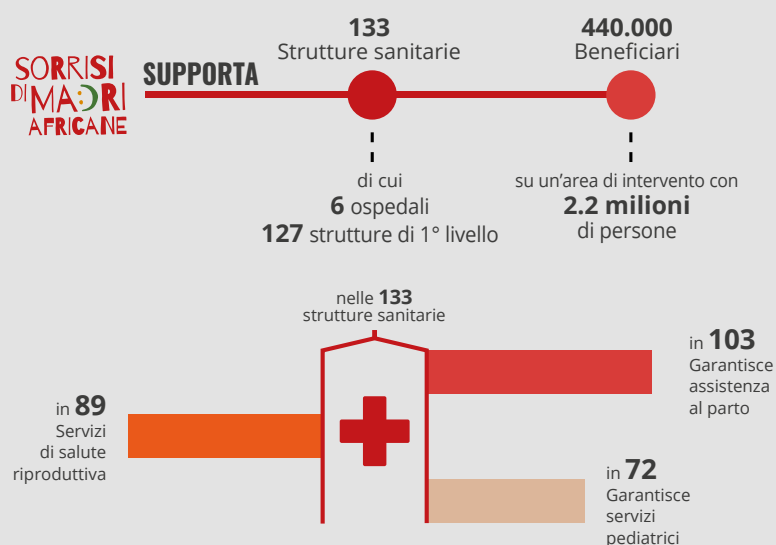
## Sorrisi di madri africane

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

Il **2015** è stato l'anno di un **primo bilancio**: 127.181 donne assistite durante la gravidanza e il parto, 610.758 bambini curati e vaccinati, 1.902 operatori sanitari formati.

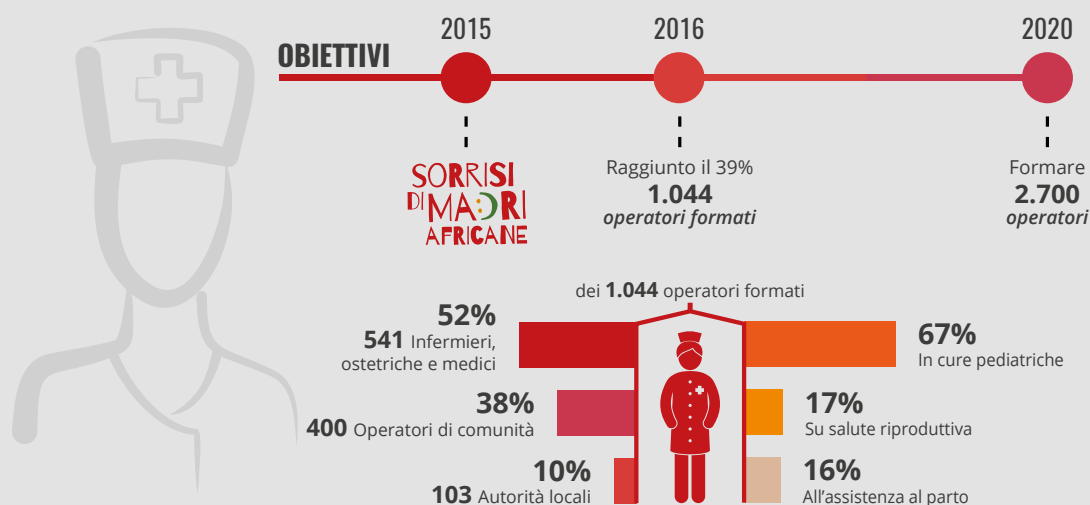
Proseguendo in linea con gli impegni e gli obiettivi fissati dalla comunità internazionale, il CCM ha subito rilanciato il suo impegno in una seconda fase della Campagna con nuovi e ancora più sfidanti **obiettivi al 2020**: formare **2.700 operatori** sanitari assistere **170.000 donne** durante la gravidanza e al momento del parto, garantire cure e vaccinazioni a **780.000 bambini**.

Nel **2016**, abbiamo formato **1.044 operatori sanitari**, assistito **36.392 donne** durante la gravidanza e il parto, curato e vaccinato **210.098 bambini**.

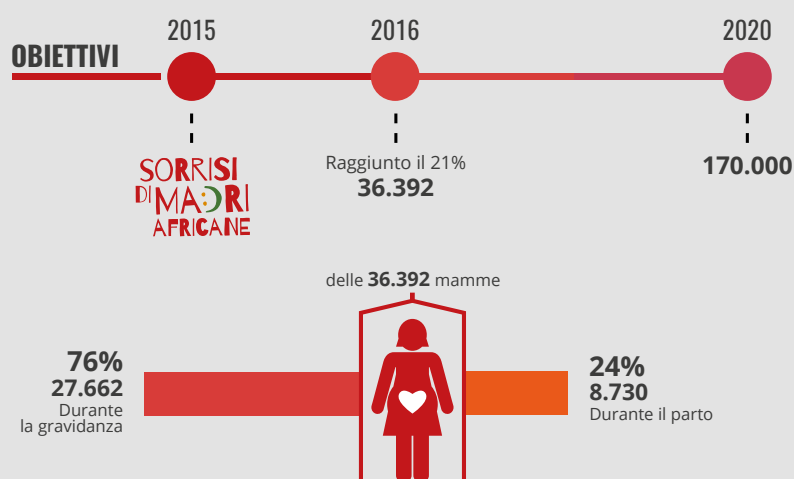


Archivio CCM © Eyrara Niyominungere - Burundi (2014)

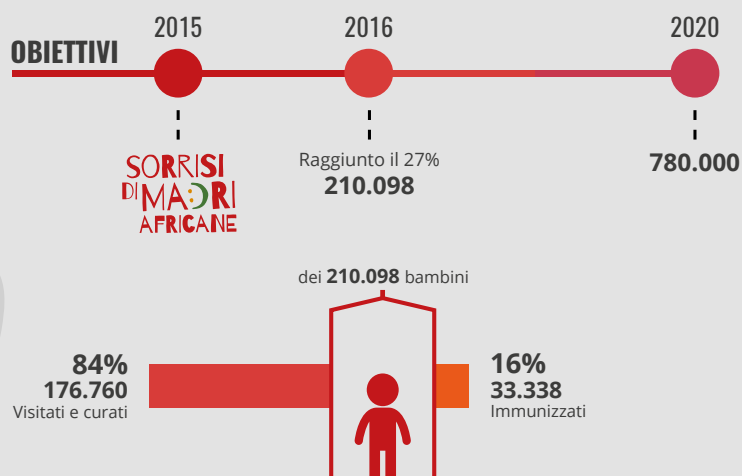
## Gli operatori sanitari - *Percorsi di capacity building*



## Le mamme - *Assistenza in gravidanza e al parto*



## I bambini - *Cure e vaccinazioni*



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

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

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

### I numeri della comunicazione



#### Social Media

Facebook: 2877 fan della pagina CCM (al 31 dicembre 2016)

Twitter: 685 follower (al 31 dicembre 2016)

Youtube: 1886 visualizzazioni

#### Newsletter

12 invii

5500 destinatari medi



#### Pubblicazioni

Magazine CCM "Note a Margine", tre uscite all'anno per una tiratura media di 2000 copie

Relazione di Missione, una uscita annua

#### Sito internet

[www.ccm-italia.org](http://www.ccm-italia.org): numero visitatori 70.451



#### Ufficio Stampa

16 comunicati stampa

121 uscite su stampa

Una missione giornalistica in Sud Sudan

#### Eventi

"Torino al voto. Migranti, integrazione, salute" - 24 maggio 2016

"L'AIDS c'è. In Italia e in Africa conoscerlo è il primo passo per vincerlo" - 6 ottobre 2016

"Natale da Camera" - 2 dicembre 2016



#### Altre

Concorso Fotografico "#IlTempoDelleMamme"

Petizione salute mamme e bambini

Nel 2016 l'equipe di Raccolta fondi si è posta l'obiettivo di reperire i fondi necessari a copertura dei co-finanziamenti istituzionali dei progetti in Africa e in Italia. Le azioni realizzate dal settore sono state rivolte ai donatori privati, alle aziende e alle fondazioni con un lieve aumento della raccolta rispetto al 2015.

I **donatori individuali** sono stati invitati alla donazione con due mailing realizzati in occasione della **Festa della Mamma** e del **Natale**, mentre i **grandi donatori** hanno ricevuto **proposte personalizzate** di sostegno a singoli progetti.

È stata organizzata **una lotteria** nelle provincia di Torino per finanziare il progetto di ristrutturazione di 5 ambulatori nel distretto di Filtu in Etiopia.

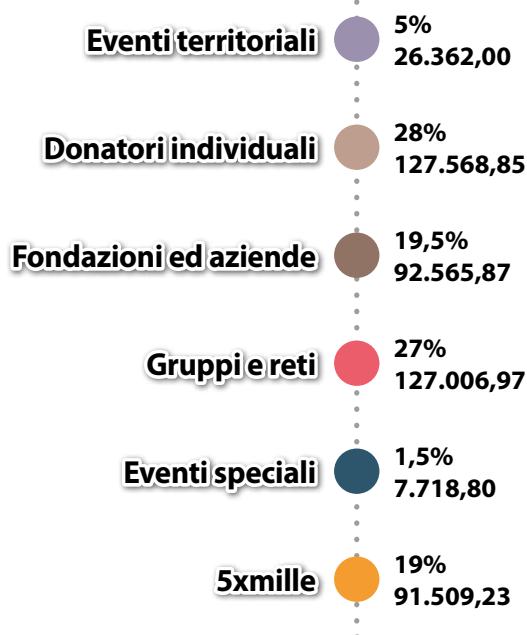
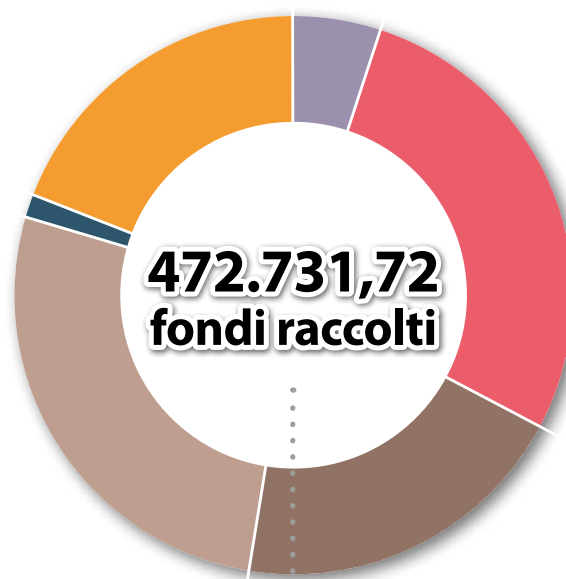
Nel mese di novembre è stato organizzato presso la sede del CCM un incontro informativo sui **lasciti testamentari**, alla presenza di un notaio che conosce approfonditamente da anni l'Associazione e le sue attività.

Sono stati realizzati numerosi **eventi sul territorio** a sostegno della campagna Sorrisi di madri africane, tra i quali la vendita di uova pasquali, la campagna natalizia "Ogni pacco un sorriso" e la partecipazione al raduno Internazionale delle Mongolfiere a Mondovì, all'evento Cavoretto Rock e alla corsa non competitiva The Color Run.

L'incontro tra sport e salute si è concretizzato con la seconda edizione di **Ivolleyou**: quattro eventi di sensibilizzazione e raccolta fondi con il coinvolgimento di squadre giovanili e campioni della pallavolo maschile e femminile e con il sostegno di Gruppo Larc, Studio Scozia, Esperia.

Nel corso dell'anno è proseguita l'attività di progettazione con le **fondazioni** attraverso incontri diretti e partecipazione a bandi. Grande impatto sulla raccolta fondi è risultato anche dalla conferma dei sottoscrittori del **5xmille** e dal prezioso lavoro di sostegno svolto dai **gruppi** sul territorio.

Con le **aziende**, oltre al sostegno ai progetti e alle attività realizzate nei Paesi, è proseguita l'esperienza di co-progettazione con lo stabilimento Michelin di Cuneo. Con il gruppo Ecolab è nata un'efficace partnership, insieme al Gruppo Pulia, con il coinvolgimento degli agenti di vendita del settore "agriculture" a sostegno della nostra azione in Etiopia. Con l'azienda Lucebianca - Le Bébé gioielli è stata avviata una collaborazione legata alla terza edizione del Concorso fotografico del CCM a sostegno del progetto Kira Mama Plus! in Burundi. Altre aziende hanno dato fiducia alla nostra progettazione: Nicole Spose, Diotech Labline, Tucano Viaggi, Cascina Fontanacervo, Gruppo Maurizi, Valverbe, Fratelli Vergnano.



## Risorse umane

2016

2015

	Retribuito	Volontario	Retribuito	Volontario
<b>Italia</b>	<b>27</b>	<b>146</b>	<b>24</b>	<b>121</b>
<b>Africa</b>	<b>476</b>	<b>14</b>	<b>740</b>	<b>23</b>
Burundi	15	1	12	2
Etiopia	50	2	38	9
Kenya	7	3	10	4
Somalia	17	1	10	
Sud Sudan	386	2	669	3
Uganda		5	-	5
Regional Health Advisor	1		1	
<b>Totale parziale</b>	<b>503</b>	<b>160</b>	<b>764</b>	<b>144</b>
<b>TOTALE</b>	<b>663</b>		<b>908</b>	

## Dipendenti



**In Italia:** 27 dipendenti: 8 uomini - 19 donne

**Nei Paesi:** 476 dipendenti

10 espatriati (*personale europeo*): 3 uomini - 7 donne

30 regionali (*personale di paesi africani limitrofi*): 21 uomini - 9 donne

436 locali (*personale africano locale*): 301 uomini - 135 donne

## Volontari



**In Italia:** 146 volontari: 41 uomini - 105 donne

**In Africa:** 14 volontari: 7 uomini - 7 donne

**12 volontari in servizio civile:**

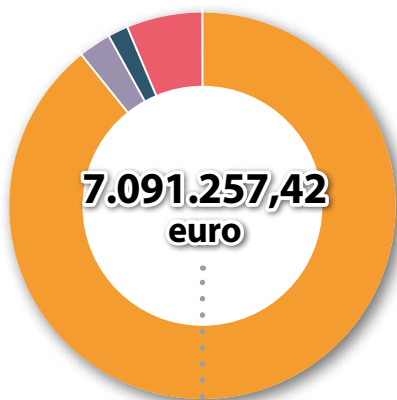
8 in Italia - 4 in Etiopia

Il lavoro donato nel 2016 dai volontari ha un valore stimato di circa 355.000 euro.

Il CCM destina alla realizzazione delle proprie attività tipiche in Africa e in Italia l'89,33% delle proprie risorse economiche.

Gli oneri di supporto generale ammontano al 6,23 % e comprendono il 1,79% di costi di coordinamento della sedi in Africa, il 4,07% di costi di coordinamento della sede centrale e lo 0,37% di oneri per accantonamento a fondo rischi. Gli oneri di coordinamento sedi sono evidenziati al netto dei costi amministrativi forfait riconosciuti dai progetti istituzionali.

### Ripartizione degli oneri 2016



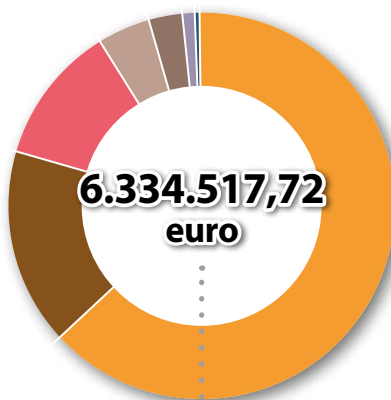
Oneri da attività tipiche 89,33%  
6.334.517,72

Oneri promozionali e di raccolta fondi 2,84%  
201.242,51

Oneri finanziari e patrimoniali 1,60%  
113.669,52

Oneri di supporto generale 6,23%  
441.827,67

### Attività tipica nei Paesi 2016



Burundi 4,44%  
281.227,17

Etiopia 16,48%  
1.043.649,15

Kenya 2,58%  
163.397,23

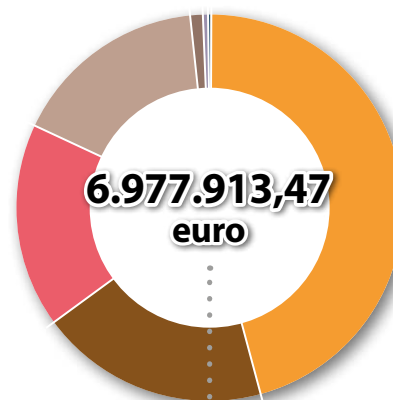
Somalia 11,69%  
740.625,40

Sud Sudan 63,17%  
4.001.288,71

Interpaese 0,39%  
24.713,51

Italia 1,26%  
79.616,55

### Ripartizione dei proventi 2016



Unione Europea 0,08%  
5.828,21

Cooperazione Italiana 16,95%  
1.182.690,22

Enti locali 0,23%  
16.369,53

Amministrazioni Pubbliche Estere 46,11%  
3.217.296,82

Agenzie ONU e altri organismi internazionali 19,02%  
1.327.249,56

Privati e aziende 16,51%  
1.151.933,03

Proventi finanziari e patrimoniali 1,10%  
76.546,09

Il bilancio 2016 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 & Co
- in Burundi da GPO Partners Burundi s.p.r.l.

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

Nel 2011 il CCM recepì le indicazioni del CIPSI, coordinamento di ONG a cui apparteneva, adottando linee guida e schemi per la redazione dei bilanci di esercizio degli enti non profit emessi dall'Agenzia delle Onlus l'11/02/2009. Da allora il risultato di gestione era annualmente portato in pareggio per evidenziare il fine ideale e non economico dell'associazione.

Dal 2016, per rappresentare in modo più chiaro e trasparente la gestione economica, si è ritenuto opportuno evidenziarne il risultato nel rendiconto di gestione e sottoporre alla valutazione dell'assemblea la copertura dell'eventuale disavanzo o la destinazione dell'eventuale avanzo di esercizio.

Nella formulazione del bilancio 2016 il CCM recepisce le indicazioni imposte dalla Riforma contabile introdotta dal DLgs 139/2015, in particolare si inserisce il nuovo prospetto Rendiconto finanziario, richiesto dall'art. 2423. Il bilancio è quindi formato da Stato Patrimoniale, Rendiconto di Gestione, Nota integrativa e Rendiconto Finanziario.

Vengono eliminati i conti d'ordine dallo Stato Patrimoniale e le componenti straordinarie dal rendiconto di gestione.

	2016	2015
<b>Stato Patrimoniale - ATTIVO</b>		
<b>1 IMMOBILIZZAZIONI</b>	<b>485.441,56</b>	<b>488.019,13</b>
<b>Immateriali</b>	<b>5.824,48</b>	<b>7.157,87</b>
<b>Materiali</b>	<b>466.112,08</b>	<b>467.356,26</b>
<b>Finanziarie</b>	<b>13.505,00</b>	<b>13.505,00</b>
<b>2 ATTIVO CIRCOLANTE</b>	<b>2.997.349,15</b>	<b>4.553.950,83</b>
<b>Crediti</b>	<b>2.528.664,37</b>	<b>3.125.564,98</b>
Per progetti realizzati	896.146,41	522.316,09
Verso enti finanziatori	1.485.057,24	2.087.743,48
Crediti diversi	147.460,72	515.505,41
Disponibilità liquide	468.684,78	1.428.385,85
<b>3 RATEI E RISCONTI</b>	<b>41.962,87</b>	<b>25.832,45</b>
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>3.524.753,58</b>	<b>5.067.802,41</b>



2016

2015

## Stato Patrimoniale - PASSIVO

<b>1 PATRIMONIO NETTO</b>	<b>2.159.656,49</b>	<b>2.324.302,78</b>
Fondo di dotazione dell'ente	100.000,00	100.000,00
<b>Patrimonio vincolato</b>	<b>1.254.907,12</b>	<b>1.268.735,48</b>
Debiti verso finanziatori	1.072.144,43	1.211.613,63
Fondi vincolati	51.634,91	31.645,36
Fondi apporti	131.127,78	25.476,49
<b>Patrimonio libero</b>	<b>804.749,37</b>	<b>955.567,30</b>
Patrimonio disponibile	80.000,00	80.000,00
Fondo progetti	838.093,32	875.567,30
Risultato gestionale in corso	113.343,95	
<b>2 FONDI PER RISCHI ED ONERI</b>	<b>93.740,07</b>	<b>476.533,89</b>
<b>3 TFR LAVORO SUBORDINATO</b>	<b>187.335,41</b>	<b>158.767,44</b>
<b>4 DEBITI</b>	<b>1.076.168,78</b>	<b>2.107.610,76</b>
Verso banche	430.706,72	251.901,95
Verso finanziatori		191.924,77
Verso fornitori	147.730,63	483.102,09
Tributari	15.300,18	20.463,07
Verso istituti di previdenza e sicurezza sociale	33.756,04	30.681,15
Altri debiti	448.675,21	1.129.537,73
<b>5 RATEI E RISCONTI</b>	<b>7.852,83</b>	<b>587,54</b>
<b>TOTALE PASSIVO</b>	<b>3.524.753,58</b>	<b>5.067.802,41</b>

2016

2015

## Rendiconto di Gestione

<b>PROVENTI</b>	<b>7.091.257,42</b>	<b>%</b>	<b>10.020.046,68</b>	<b>%</b>
<b>1 Proventi e ricavi da attività tipiche</b>	<b>6.539.452,36</b>	92,22	<b>8.830.881,58</b>	88,13
<b>2 Proventi da raccolta fondi</b>	<b>361.915,02</b>	5,10	<b>244.331,00</b>	2,44
<b>3 Proventi finanziari e patrimoniali</b>	76.546,09	1,08	931.262,67	9,29
<b>4 Proventi straordinari</b>			13.571,43	0,14
Risultato di gestione	113.343,95	1,60		
<b>ONERI</b>	<b>7.091.257,42</b>	<b>%</b>	<b>10.020.046,68</b>	<b>%</b>
<b>1 Oneri da attività tipiche</b>	6.334.517,72	89,33	8.827.021,13	88,09
<b>2 Oneri promozionali e di raccolta fondi</b>	201.242,51	2,84	233.823,18	2,33
<b>3 Oneri finanziari e patrimoniali</b>	113.669,52	1,60	206.614,89	2,06
<b>4 Oneri di supporto generale</b>	441.827,67	6,23	511.636,59	5,11
<b>5 Oneri straordinari</b>			240.950,88	2,40

Il rendiconto chiude con il risultato di gestione negativo € 113.343,95.  
Si rimanda al bilancio e alla Nota integrativa per commenti e note.



**CCM Italia**  
Via Ciriè, 32/E  
10152 Torino  
Italia

## Sedi CCM in Africa

**CCM Burundi**  
Avenue de la Plage 01  
BP 198, Bujumbura

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

**CCM Kenya - Somalia**  
Rhapta Road Westland - PLOT no 47  
P.O. Box 12027 Sarit 00606 Nairobi

**CCM Sud Sudan**  
Plot no 45A, Block no. BV  
Hai Cinema, Juba

## Gruppi d'appoggio CCM in Italia

### Gruppo Volontari Torino

Referente:

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

### Volpiano per il CCM (TO)

Referenti:

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

Sandro Foglia, fogliasandro@yahoo.it - 339.4751056

### Amici CCM Ivrea (TO)

Referente:

Maresa Perenchio, maresaperenchio@yahoo.it - 335.5432407

### Gruppo CCM "Pulvia", Manta, Saluzzo e Moretta (CN)

Referente:

Matteo Bolla, matteoandreina@gmail.com - 348.7075433

### Gruppo CCM "Amici di Nanni", Cuneo

Referente:

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

### Amici CCM Arenzano (GE)

Referente:

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

### Gruppo CCM Bergamo - Monte Marengo

Referenti:

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

### Coordinamento Solidarietà di Bonate Sotto (BG)

info@corribonate.org

### Amici CCM Abruzzo

Referente:

Vittore Verratti, vittorelibero@hotmail.it - 339.5359831

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

Referente:

Peter Taliente, taliente@tiscali.it - 339.8573013

### Gruppo CCM Sardegna

Referente:

Tina Carboni, tinacarboni@yahoo.it - 347.0536578

### Associazione Mondodomani Bitonto (BA)

mondo.domani@gmail.com





---

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

**Ong - Onlus con personalità giuridica**

Via Ciriè, 32/E • 10152 Torino • Italy • Tel. 011 6602793 • Fax 011 3839455 • [ccm@ccm-italia.org](mailto:ccm@ccm-italia.org)

**CF 97504230018**

**C/C POSTALE N. 13404108**

**IBAN IT 85 1050 1801 0000 0000 0199 848**



Comitato Collaborazione Medica



@CCM\_ItaliaONG