



Comitato
Collaborazione
Medica

BURUNDI ETIOPIA KENYA MALI SOMALIA SUD SUDAN ITALIA

CAMBIARE PARTECIPANDO

Health
for **All!**



di **Marilena Bertini**
presidente del CCM

Il CCM e gli Health Heroes: la salute globale comincia da te!

Milioni di donne, uomini e bambini in tutto il mondo vivono, ancora oggi, senza avere accesso all'assistenza sanitaria di base.

Degli otto Obiettivi di sviluppo del millennio, sottoscritti nel 2000 dalla comunità internazionale, tre riguardano l'ambito sanitario e s'impegnano a: **ridurre la mortalità infantile; migliorare la salute materna e combattere l'HIV/AIDS, la malaria, la tubercolosi ed altre importanti malattie.** I progressi compiuti sono stati di una lentezza inaccettabile ed il loro raggiungimento, **fissato per il 2015**, appare, purtroppo, una meta lontana.

Il CCM, da oltre quaranta anni, si impegna per estendere e garantire a tutti il diritto alla salute. Affiancare i ministeri della salute dei paesi in cui lavoriamo, comprendere i bisogni della salute ritenuti più importanti dalla popolazione locale, collaborare con le comunità, fare formazione a tutti i livelli (curricolare, corsi di formazione specifici e sul campo): questi sono i nostri impegni quotidiani sia nei paesi a basso reddito, che in Italia. È in questo contesto che abbiamo incontrato molti "Eroi della salute": sono ovunque, bisogna solo cercarli e dare loro il riconoscimento che meritano. Che si tratti di operatrici sociali, di peer educator, operatori

sanitari o funzionari pubblici, le loro storie ed esperienze possono e devono essere ascoltate e raccontate.

Tra loro c'è **Yetnebersh**. Nata in un villaggio rurale etiopico, a causa della cecità totale che l'ha colpita in giovane età, è arrivata ad Addis Abeba, dove ha frequentato le scuole e si è laureata. In seguito è diventata membro, e poi presidente, di un'associazione che promuove l'inclusione sociale delle persone con disabilità e il loro inserimento nel mondo lavorativo. C'è **Stefania**, giovane medico di Torino, che ha deciso di vivere per sei mesi accanto ai più fragili a Filtu, nella Regione Somala dell'Etiopia, portando la sua esperienza in un Ospedale che serve i campi profughi della Liben zone e gli abitanti del distretto. E c'è **Pino Meo**, chirurgo all'Ospedale di Cuneo, che ha dedicato, per oltre quaranta anni, ogni momento libero della sua vita professionale per fare in modo che i servizi chirurgici fossero accessibili anche in Sud Sudan; Pino si è concentrato sulla chirurgia salvavita e sulla formazione del personale locale, affinché anche nelle zone più periferiche di questo martoriato paese ci sia qualcuno in grado di condurre un'assistenza chirurgica ad un parto complicato, o

intervenire su un addome acuto che necessita di chirurgia.

Sono solo tre esempi dei nostri eroi: medici espatriati e personale del posto, che ogni giorno con coraggio, impegno e passione portano la salute nelle zone più remote dell'Africa rurale.

Non vanno tralasciate, però, anche mamme, bambini, famiglie intere che, giorno dopo giorno, in luoghi spesso dimenticati, lottano per il diritto alla salute. Le loro immagini e storie sono state protagoniste di un omonimo percorso espositivo che, con testi e immagini, racconta l'impegno quotidiano di chi ha scelto, lontano dai riflettori e accanto ai più fragili, di rendere reale il diritto all'accesso ai servizi sanitari. Su queste storie è incentrata la campagna "**Health Heroes: La salute globale comincia da te!**", promossa dalla rete internazionale di ONG "**Action for Global Health**", cui ha aderito l'Osservatorio Italiano sull'azione globale contro l'AIDS e il CCM, come partner, grazie al finanziamento che la C.E. ha elargito per il progetto "Health for All".

Ad essa è anche legato questo numero di Note a Margine, in edizione speciale, che è dedicato proprio a loro: **i nostri Health Heroes.**

PAG. 2 Salute materna e infantile

- Una lettera dal Sud Sudan. La storia di Florence Nzisa Mwangela • Sorrisi di madri africane, per la salute materna e infantile

PAG. 3 Infanzia

- La mia ultima missione a Filtu. La storia di Filippo Gallo
- Estratto dal libro "Africa Malata" di Giuseppe Meo

PAG. 4 Lotta alle grandi malattie

- Il piacere di aiutare. La storia di Mary Peter Nyathon
- Crescere con il CCM: l'importanza della formazione. La storia di Timothy Malingi

PAG. 5 Disabilità

- La cecità come opportunità. La storia di Yetnebersh Niguise

PAG. 6 Italia e Migranti

- Essere una mediatrice culturale. Intervista a Touraya Laaroussi

PAG. 7 Obiettivi di sviluppo del millennio

- Il CCM per gli Obiettivi del millennio

PAG. 8 La campagna "Health Heroes - Eroi della Salute"

[Salute materna e infantile]

Una lettera dal Sud Sudan

La storia di Florence Nzisa Mwongela

Mi chiamo **Florence Nzisa Mwongela**, ho trentaquattro anni e sono nata in Kenya, la prima di cinque figli. Sono un'infermiera e lavoro in questo settore da più di nove anni. Attualmente collaboro con il CCM in Sud Sudan, nella Contea di Awerial (Regione dei Laghi), come Project Manager di un programma volto a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria per madri e bambini, riducendo la mortalità e le malattie delle donne in stato di gravidanza, dei neonati e dei bambini al di sotto dei 5 anni. **Ho scelto questo mestiere per servire gli ultimi, i più bisognosi e per fare in modo che tutti, un giorno, possano godere di servizi sanitari di buon livello.**

Purtroppo nel mio lavoro quotidiano incontro molti ostacoli, primo tra tutti le strade dissestate e le inondazioni, che, durante la stagione delle piogge (molto più lunga di quella secca), compromettono la maggior parte delle attività.

Un'altra difficoltà è dovuta al fatto che **la popolazione di questa terra è nomade**. Questo rende, spesso, le attività di outreach, volte a portare i servizi sanitari nelle zone più remote del distretto, particolarmente difficoltose.

È necessario, infatti, andare continuamente alla loro ricerca e seguirli ovunque vadano. Non essendo conveniente spostarsi ogni mattina avanti e indietro a causa delle lunghe distanze da percorrere, durante queste attività dobbiamo dormire all'esterno, e quando giunge la sera e si fa buio diventa ancora più difficile: dormo in una tenda in mezzo al nulla, senza sicurezza, al freddo, e con molte zanzare.

Nonostante tutte queste difficoltà, però, il mio lavoro mi dà molte soddisfazioni: nel corso di questi tre anni in cui ho lavorato qui, ho visto un cambiamento significativo nel comportamento e nella mentalità di queste persone, traumatiz-

zate dalla guerra civile e chiuse nelle loro tradizioni. Quando sono arrivata, nel 2009, mi sono trovata di fronte ad un popolo molto diffidente, che non era interessato alle nostre attività e ai servizi da noi offerti. Con il tempo, e grazie ad incontri di sensibilizzazione sull'importanza della loro partecipazione attiva, le cose hanno iniziato a cambiare: **oggi posso dire che tutti i membri della comunità sono motivati a prendere parte, in prima persona, alla finalizzazione del progetto.**

Ho scelto di collaborare con il CCM per migliorare lo stato di salute della popolazione, attraverso il mio lavoro e le mie capacità, e per combattere la mancanza di servizi sanitari che caratterizza questi luoghi. Se alla fine di ogni singola giornata, io vedo dei piccoli cambiamenti, questo mi basta: **per me è già una benedizione sapere che ho aiutato delle persone e che per loro ho fatto la differenza.**

Sorrisi di madri africane, per la salute materna e infantile

In occasione del convegno che si è svolto venerdì 26 Ottobre presso la Biblioteca Universitaria Nazionale a Torino, il CCM ha presentato i risultati della campagna **"Sorrisi di madri africane"**, a un anno dal suo avvio.

"In questi 12 mesi l'Associazione, attraverso la Campagna Sorrisi di madri africane, ha vaccinato oltre 25mila bambini e ne ha *visitati e curati più di 96mila*" ha spiegato Filippo Spagnuolo, direttore esecutivo del CCM. "Inoltre, quasi **20mila donne** (19.540) sono state **seguite da personale qualificato durante la loro gravidanza, 4.230** hanno ricevuto assistenza **durante il parto** e sono state curate attraverso **pratiche di emergenza ostetrica.**"

"Il CCM, con Sorrisi di madri africane ha fissato degli obiettivi ambiziosi e importanti", spiega Marilena Bertini medico e presidente del CCM **"perché la salute è un diritto che non deve avere differenze geografiche. La Campagna vuole ricordare a tutti che non solo le mamme che hanno**

avuto la fortuna di nascere in una determinata parte del mondo hanno il diritto di sorridere con il loro piccolo." Purtroppo, infatti, nei Paesi a basso reddito, dove ad **oggi avviene il 99% dei decessi legati alla gravidanza e al parto**, la salute di madri e bambini è un diritto non ancora conquistato.

Una mamma malnutrita, o malata, ha molte più probabilità di partorire un bimbo prematuro o sottopeso che rischia di non sopravvivere ai primi giorni di vita. Anche la mortalità dei bambini con meno di cinque anni è elevatissima, ed è causata frequentemente (circa due terzi dei decessi) da malattie che sarebbero facilmente prevenibili o curabili.

Il CCM, attraverso la Campagna Sorrisi di madri africane, vuole garantire entro il 2015 una gravidanza ed un parto sicuro a 200.000 donne ed assicurare una nascita senza complicazioni, cure e vaccinazioni durante l'infanzia a 500.000 bambini in Burundi, Etiopia, Kenya, Mali, Somalia e Sud Sudan.



© Larry Towell / Magnum Photos

[**Infanzia**]

La mia ultima missione a Filtu La storia di Filippo Gallo



Filippo Gallo durante una lezione di rianimazione neonatale.

*“La prima volta che andai in Africa fu subito dopo essermi laureato: svolsi due anni di servizio civile in Kenya” racconta **Filippo Gallo**, ginecologo da molti anni legato al CCM “Dopo questa esperienza sono stato un po’ pigro, per dieci anni non mi sono più spostato dall’Italia. Poi ho ripreso ad andare in Africa una volta l’anno, ed è ancora oggi così”.*

Filippo Gallo ha svolto quest’anno una missione a **Filtu, Regione Somala dell’Etiopia**, dove il CCM ha avviato nel 2011 un progetto volto a migliorare la salute riproduttiva dei rifugiati somali e delle comunità locali, e ridurre il tasso di mortalità di donne, neonati e bambini al di sotto dei 5 anni. *“L’esperienza a Filtu è stata davvero formativa” racconta. “Ricordo una missione in Sudan: lì c’era un bisogno basilico di chirurgia, operavo senza sosta; a Filtu, invece, il personale medico*

*era preparato, la sala operatoria ben equipaggiata e l’ospedale in grado di affrontare quasi ogni tipo di emergenza. Mi sono concentrato, quindi, sulla formazione del personale sanitario, conducendo lezioni frontali su diversi temi, facendo discussioni in classe e svolgendo attività pratiche. Sono stato piacevolmente colpito dal loro entusiasmo nell’imparare cose nuove e dalla loro partecipazione. La definisco un’esperienza molto formativa perché quando operi instancabilmente, come in Sudan, aiuti tante persone, ma non sai cosa accadrà una volta che tu te ne sarai andato, **quando insegni, invece, lasci loro qualcosa: la tua competenza”**. Le lezioni di Filippo, rivolte all’equipe chirurgica, alle ostetriche e alle infermiere, riguardavano la rianimazione neonatale, la gravidanza tubarica, la corretta diagnosi della*

placenta previa e l’utilizzo del partogramma, importante strumento che consente il monitoraggio dell’andamento del travaglio per rilevare in anticipo le complicazioni.

Nel corso della sua missione Filippo Gallo ha inoltre partecipato alle **attività di outreach**. Una “clinica mobile” si reca nelle zone più remote e vulnerabili del distretto, dove l’accesso ai servizi sanitari è molto difficile, offrendo numerosi servizi, tra cui educazione sanitaria, campagne di vaccinazione, screening per la malnutrizione e distribuzione di integratori alimentari in base al bisogno. “È stato piacevole vedere come le comunità aspettino l’arrivo della clinica; è una dimostrazione del rapporto di fiducia che si è ormai instaurato tra il CCM e queste comunità” racconta Filippo “In un giorno di outreach ho visitato **quaranta donne** in stato di gravidanza. In un mese di lavoro in Ospedale, soltanto sessanta”.

Infine, Filippo parla di un dato che gli è rimasto particolarmente impresso, le morti fetali in utero: **sei** in un mese. *“Queste sono causate da infezioni non curate in gravidanza, anemia legata a malnutrizione e malaria, isoimmunizzazione RH (ovvero incompatibilità di gruppo sanguigno tra madre e feto) e ostruzione all’uscita del neonato durante il parto causata dalla **mutilazione genitale femminile**. Questa pratica, purtroppo, è ancora oggi molto diffusa in Africa: quasi tutte le bambine della regione somala vi sono sottoposte. Sull’aereo per l’Etiopia ho incontrato una famiglia somala, residente in Italia, che rientrava in patria soltanto per sottoporre le due bambine alla circoncisione. È una pratica talmente diffusa da essere diventata, oggi, un fatto culturale”*”.

Estratto dal libro "Africa Malata" di Giuseppe Meo

“La nana diventa mamma”. Passeggiano mano nella mano, come due fidanzatini di Peyton. È un’immagine del tutto inusuale nell’Africa che conosco io, dove i sentimenti fra donna e uomo non sono mai espressi in pubblico. Lei è una nana cieca da un occhio, primigravida a termine. È ricoverata in osservazione, come gravida “a rischio”, in attesa che entri in un travaglio di prova e la si possa eventualmente sottoporre a taglio cesareo, se necessario, come pare pro-

babile. Il marito è un profugo dal lontano Nilo Blu. Una notte Deborah, l’infermiera-ostetrica, mi chiama: “Ci sta provando da cinque ore, ma non nasce”. Il taglio cesareo porta alla luce un bambino bellissimo, di dimensioni normali. Il padre lo ammira con un orgoglio infinito. La maternità non riesce, invece, a dissipare il velo di tristezza che si è accumulato sugli occhi della giovane nana in tanti anni di umiliazioni. Chiameranno il piccolo “Professor” in mio onore.

[Lotta alle grandi malattie]

Il piacere di aiutare La storia di Mary Peter Nyathon



Ospedale di Turalei. Contea di Twic (Sud Sudan).

Il suo nome è **Mary Peter Nyathon**, ha vent'otto anni e lavora, in qualità di infermiera, presso l'ospedale di Turalei, Contea di Twic-Sud Sudan. Lì il CCM è presente dal 2006 (anno di costruzione dell'ospedale) ed oggi porta avanti un progetto, volto al rafforzamento dei servizi dell'ospedale e di prevenzione dell'HIV/AIDS.

Come tante donne in Africa, dove il numero di matrimoni precoci e il conseguente abbandono degli studi raggiunge cifre allarmanti (solo il **27%** delle bambine prosegue gli studi oltre le elementari),

Mary si è sposata all'età di diciotto anni e ha dovuto lasciare gli studi per dedicarsi completamente alla sua nuova vita di sposa e mamma. Tuttavia, nonostante le nuove responsabilità e sfide derivanti dal matrimonio, Mary serbava dentro di sé il desiderio di aiutare la sua comunità, lavorando all'interno dell'ospedale. Dopo sei anni questo desiderio si è potuto realizzare: Mary è stata assunta dal CCM, come membro del nuovo staff al servizio dell'ospedale. "Nel corso degli anni Mary ha appreso e perfezionato tutte le competenze infer-

mistiche di base e sa gestire tutti i suoi doveri con molta professionalità" ci raccontano "Anche grazie alla sua particolare sensibilità, **ha la capacità di dimostrare ai suoi pazienti quanto sia importante, per lei, prendersi cura di loro e aiutarli**. Inoltre, riesce a svolgere i suoi impegni di mamma e moglie, senza mai trascurare le sue responsabilità lavorative. Per tutti questi motivi è un **Health Heroes**". Felice dell'opportunità che ha ricevuto, oggi Mary è soddisfatta del suo lavoro: "È davvero una grandissima emozione quando viene dimesso un paziente: lo vedo andare via e so di averlo aiutato. Altre volte, però, quando un paziente di cui io mi occupo viene sopraffatto dalla sua malattia, non riesco a trattenere le lacrime". Una delle attività pianificate dal CCM per prevenire nuovi casi di HIV/AIDS nella contea di Twic è la fornitura di servizi di VCT (Voluntary Counseling and Testing) presso l'ospedale di Turalei, di cui si occupa anche Mary: "Sensibilizzare la popolazione, cambiarne la mentalità e i comportamenti, rappresenta una grande opportunità per poter ridurre la diffusione dell'HIV/AIDS". Circa il raggiungimento dei tre Obiettivi di Sviluppo del Millennio che riguardano la salute, Mary afferma: "Ritengo che sia possibile raggiungere i tre Obiettivi della Salute per il 2015; magari non del tutto, ma io credo che i risultati sorpasseranno di gran lunga le aspettative".

Crescere con il CCM: l'importanza della formazione La storia di Timothy Malingi

L'esperienza di Timothy Koe Malingi con il CCM ha avuto inizio nel 2002, con l'incarico di anestesista presso il Rumbek State Hospital (Regione dei Laghi, Sud Sudan) e in alcune aree di emergenza come Adior, Turalei, Gordhim e Pochalla. Da quel momento il suo percorso lavorativo si è distinto per il susseguirsi di successi e crescenti responsabilità: nel 2005 gli è stato assegnato il ruolo di Capo Progetto, nell'ambito di un intervento volto al sostegno della *Primary Health Care* in Sud Sudan; nel 2009 è stato scelto come Rappresentante Paese per il CCM per il Sud Sudan e, l'anno successivo, anche per il Kenya e la Somalia.

Il 2011 è stato un anno di grandi soddisfazioni

per Timothy: è stato, infatti, ammesso a un Master in *International Public Health*, organizzato dalla Liverpool School of Tropical Medicine, della durata di un anno, che ha potuto frequentare grazie a un finanziamento del CCM.

La scelta di investire sulla sua formazione, credendo nelle sue possibilità, si è rivelata fondata: Timothy ha potuto migliorare le sue competenze tecniche e organizzative, ma anche sperimentare nuove metodologie di analisi e di *problem-solving*, spendibili non solo in campo sanitario, ma anche in altri ambiti rilevanti per un approccio integrato di salute pubblica.

La preparazione acquisita nel corso di quest'ulti-

mo anno è stata da lui raccolta in una tesi finale, intitolata "**Mapping malaria density using the multiple classification lot quality assurance sampling in Jinja district, Uganda**", che mira a dimostrare la validità del metodo di campionamento "LQAS- Lot Quality Assurance Sampling" (sviluppato nel 1920 per il controllo di qualità all'interno della produzione industriale) anche in ambito sanitario.

Lo scorso mese Timothy ha partecipato a un Webinar (un seminario on-line) in cui ha esposto la sua tesi, illustrando i presupposti da cui il suo lavoro si è sviluppato, il funzionamento del metodo e i risultati ottenuti.

La cecità come opportunità

La storia di Yetnebersh Niguissie

“Sono diventata cieca, o disabile, all'età di cinque anni. Quando successe, i miei genitori iniziarono a vedermi come una paziente bisognosa di cure, divenni un peso per loro. È stato molto difficile per me, tanto che ero quasi sul punto di abbandonare la scuola, ma quando ottenni il punteggio di 99.6% per accedere al nono anno, ho capito quale fosse la mia strada” racconta Yetnebersh Niguissie, di origine etiopica, parlando della sua esperienza. Dalle sue parole non traspare tristezza, né rammarico, verso un evento che, sin da piccola, l'ha portata ad essere diversa da tutti i suoi compagni di scuola; la sua voce, invece è serena e colma di sicurezza.

“Come sapete — continua — molte famiglie che hanno figli disabili non riescono a vedere un futuro splendente per loro: si vergognano se escono per strada e vogliono che restino lontani dai gossip. Nella mia famiglia in parte era così, ma loro desideravano anche darmi un'istruzione. Ricordo che mia madre un giorno mi disse: «se non studi, diventerai una mendicante». Ogni volta che percorrevamo la strada che portava alla Chiesa, ci fermavamo ad ascoltare i ciechi che chiedevano l'elemosina; in questo modo mi mise in guardia, infondendomi il timore che se non avessi studiato sarei diventata come loro”.

Dopo aver intrapreso e terminato con successo gli studi in giurisprudenza, Yetnebersh Niguissie è diventata, nel 2005, presidente dell'**Ethiopian National Association of the Blind Women's Wing** (Associazione Nazionale Etiopica per le Donne affette da Cecità). Lo stesso anno ha contribuito alla fondazione dell'**ECCD - Ethiopian Centre for Disability**, organizzazione che promuove l'inclusione sociale delle persone con disabilità in numerosi programmi di sviluppo, oltre che il loro inserimento nel mondo lavorativo. Grazie al lavoro svolto da questa organizzazione, oggi le persone disabili, in passato escluse dai programmi promossi dalle Istituzioni di Micro Finanza (MFI) perché considerate troppo vulnerabili, possono oggi accedervi alla stregua di qualunque altra persona.

Oggi, Yetnebersh Niguissie è anche presidente dell'**Ethiopian National Disability Action Network** (ENDAN), una rete di associazioni locali



Addis Abeba, comunicazione a favore dell'integrazione di persone con disabilità.

e internazionali che operano nel campo della disabilità, creata per facilitare lo scambio di documentazioni e conoscenze e per coordinare le attività delle diverse associazioni presenti sul territorio etiopico.

Attraverso il suo lavoro, Yetnebersh Niguissie, ha formato più di 200 donne con disabilità, ha sostenuto oltre 50 donne nell'avvio di attività economiche e ha reso possibile il reinserimento economico e sociale di oltre 80 donne che vivevano di elemosina per strada.

Dal 2008 il suo impegno si è focalizzato sui bambini: ha fondato ad Addis Abeba, capitale dell'Etiopia, la **“Yetnebersh Modern Academy”**, una scuola rivolta a bambini con disabilità che oggi conta oltre 190 studenti.

Il CCM ha potuto conoscerla nel 2010, quando la rete locale ENDAN, di cui lei è presi-

dente, è divenuta suo partner nel “Progetto per il Rafforzamento dei Programmi di Riabilitazione Comunitari in Addis Abeba”, finanziato dal Ministero degli Affari Esteri Italiano. Attraverso questo progetto, il cui obiettivo è il potenziamento della copertura territoriale e della qualità dei servizi offerti alle persone con disabilità ad Addis Abeba, Yetnebersh Niguissie ha contribuito al perfezionamento delle competenze tecniche, amministrative e organizzative di 24 ONG locali, oltre che alla creazione di un centro di ricerca e documentazione

per promuovere la diffusione di informazioni sulla disabilità e assicurare la condivisione delle informazioni tra le diverse associazioni.

Con il suo impegno e lavoro, Yetnebersh Niguissie ha quindi contribuito, in modo notevole, al miglioramento delle condizioni di vita delle persone disabili in Etiopia e a sensibilizzare la popolazione sull'importanza del loro coinvolgimento all'interno della società.

Ciò che più colpisce nell'ascoltare la sua storia, è certamente la sua grande forza. Yetnebersh non si considera meno fortunata delle altre persone a causa della sua cecità: “Tutti noi pensiamo che la disabilità sia un problema, ma in realtà per me è stata una grande opportunità. Sono nata ad Amara Saint, dove ancora oggi rapiscono le donne per costringerle al matrimonio; se non fossi stata cieca, che futuro avrei avuto? Quanti figli avrei avuto? Nelle aree rurali i matrimoni e le gravidanze in età precoce sono ancora molto comuni, le donne della mia età hanno già tre o quattro figli, ma, poiché sono disabile, sono arrivata fino a qui. **Per questo la cecità per me è stata un'opportunità: prima di essere cieca, il mio destino non era l'istruzione.**”

Oggi Yetnebersh, 27 anni, è sposata e ha un figlio. La sua storia rappresenta non solo un incoraggiamento, rivolto a tutti i giovani con disabilità, a non sentirsi inferiori rispetto ai loro coetanei e a non rinunciare a percorrere la loro strada, ma anche un invito per tutti noi a riflettere su come le donne e gli uomini con disabilità vogliono, e possono, ricoprire un ruolo attivo all'interno della società.



Yetnebersh Niguissie

Essere una mediatrice culturale

Intervista a Touraya Laaroussi

Touraya Laaroussi, nata in Marocco quarantatré anni fa, è arrivata in Italia nel 1994. Ha scelto di diventare una mediatrice culturale per sostenere gli immigrati che, giunti in un paese di cui non parlano la lingua, hanno bisogno di qualcuno che li guidi e li aiuti ad affrontare un mondo a loro sconosciuto. Nel 2001 ha ottenuto l'attestato di qualifica professionale come Mediatrice Interculturale, presso la Casa di Carità Arte e Mestieri di Torino e da allora lavo-

1991 e dopo tre anni ho potuto raggiungerlo grazie al ricongiungimento familiare. I primi tempi per me sono stati molto difficili perché non parlavo l'italiano e mi sentivo davvero a disagio: non capivo cosa volesse dirmi la gente, non sapevo come spiegarmi e organizzarmi... non sapevo a chi rivolgermi. Poi per fortuna ho avuto il supporto di una mediatrice che mi ha aiutato: è stato in quel momento che ho deciso di diventare anch'io una mediatrice culturale".

vamente la vita di queste persone, permettendo loro di scoprire un mondo che sembrava troppo distante o inaccessibile. È anche per questo che ritengo che, in molti casi, la presenza di un mediatore culturale sia indispensabile: talvolta mi accorgo di aver svolto un ruolo cruciale nel percorso di queste persone e la loro felicità mi riempie di gioia.

Ricordi una storia che ti ha colpito in modo particolare e che vorresti raccontarmi?

"C'è una storia che mi è rimasta nel cuore e che ti racconto con piacere; riguarda il percorso, presso il Centro Mamre, di una ragazza di dodici anni proveniente dal Marocco. Suo padre, che lavorava in Italia da alcuni anni, era riuscito a portare qui grazie al ricongiungimento familiare lei e le sue due sorelle, ma non sua moglie, per la quale bisognava aspettare ancora un altro anno.

Quando questa ragazza è arrivata da me, stava davvero malissimo: le mancava sua madre, non parlava italiano e non voleva integrarsi. Purtroppo era anche diabetica e doveva recarsi spesso in ospedale; era suo padre ad accompagnarla, ma lui non si preoccupava di spiegarle ciò che dicevano i medici e lei si sentiva a disagio non sapendo cosa le stesse succedendo.

Dal momento in cui è arrivata da noi, già qualcosa è cambiato: era circondata da adulti che parlavano la sua lingua, con cui poteva sfogarsi e confrontarsi. Aveva il supporto di una terapeuta e di una mediatrice, con il compito di aiutarla a stare bene: questo le ha permesso di abbandonare il suo atteggiamento di rifiuto e di aprirsi a questa nuova realtà.

Mi sono occupata di lei per un anno. La accompagnavo ogni volta in ospedale e le spiegavo ciò che le riferivano i medici affinché potesse capire la sua malattia e imparasse a gestirla.

Trascorso l'anno, aveva terminato il suo percorso al Centro e sua madre era arrivata in Italia. Ricordo la sua ultima telefonata: mi raccontò di quanto fosse felice di poter stare di nuovo con lei e di come la sua vita fosse cambiata. Le dissi che, se un giorno avesse avuto bisogno di me, mi avrebbe potuta chiamare in qualsiasi momento, ma lei mi rispose: grazie, ma finalmente ora sto bene".

Quanto è importante, per un immigrato, la presenza di una mediatrice culturale?

"Io stessa ho vissuto sulla mia pelle l'esperienza di giungere in un paese diverso dal proprio: la barriera della lingua è sicuramente l'ostacolo maggiore. Se l'immigrato non conosce la lingua, è fondamentale la presenza di una mediatrice culturale che lo guidi e gli traduca nella sua lingua l'italiano, aiutandolo a capire. È per questo motivo che ho scelto di fare questo lavoro: so che queste persone hanno bisogno di me e che io posso aiutarle".

Quali sono gli ostacoli maggiori che incontri nel tuo lavoro quotidiano?

"Al Centro Mamre, dove io lavoro, arrivano immigrati che si rivolgono a noi per ogni tipo di problema. Alcuni di loro hanno dei problemi pratici, ad esempio hanno bisogno di una casa in cui vivere, ed io spiego loro quali sono le realtà a Torino che si occupano di questo, oppure li accompagno nella richiesta per le case popolari. In questi casi so di dare loro un grosso sostegno. Altre volte, invece, arrivano immigrati con problemi che io non sono in grado di risolvere, ad esempio clandestini che non hanno i documenti e ai quali non posso dare alcun tipo di aiuto: è molto frustrante quando succede".

Nonostante questi momenti di difficoltà, è un lavoro che ti dà molte soddisfazioni immagino...

"Questo senza dubbio; ogni immigrato al quale ho dato anche solo un piccolo aiuto, è sempre stato molto riconoscente nei miei confronti e mi ha sempre dimostrato la sua gratitudine con un abbraccio, il più delle volte, o con dei piccoli regali. Sono dei momenti davvero gratificanti perché mi rendo conto di aver cambiato positi-



Torino, Touraya Durante un evento, organizzato dal CCM nell'ambito del progetto Aracne.

ra al "Centro Mamre", che si occupa di salute mentale e immigrazione. Ha collaborato con il CCM per il progetto "Aracne - Tessere reti per il diritto alla salute dei migranti" e, a distanza di un anno, ci racconta la sua esperienza.

Come mai hai lasciato il tuo paese, scegliendo di venire in Italia?

"Ho lasciato il Marocco per seguire mio marito, che lavorava qui in Italia. Ci siamo sposati nel

[Obiettivi di sviluppo del millennio]

Il CCM per gli Obiettivi del millennio

L'impegno del Comitato Collaborazione Medica risponde a quanto espresso dagli Obiettivi del Millennio, in particolare a cinque di essi. Per **eliminare le disparità di genere** nel campo dell'educazione primaria, secondaria e a tutti i livelli educativi entro il 2015 (**Obiettivo numero 3**) il CCM sostiene attivamente l'adozione di politiche eque attraverso l'adesione e la partecipazione a varie campagne. In particolare con il CIPSI Coordinamento Iniziative Popolari di Solidarietà Internazionale, ha sostenuto e promuove le iniziative "Libera l'acqua" e NOPPAW (premio Nobel alle donne africane). In rete con l'Osservatorio Italiano di lotta all'AIDS, partecipa al progetto Health for All!, del quale questo numero speciale di Note a Margine è espressione.

L'**Obiettivo numero 4** prevede la riduzione di due terzi, fra il 1990 e il 2015, del tasso di **mortalità infantile sotto i 5 anni**. Purtroppo ancora ad oggi, a soli 3 anni dalla scadenza fissata per il raggiungimento degli Obiettivi, il numero dei bambini che muoiono prima di aver raggiunto i 5 anni di età è molto alto. La maggior parte di queste morti avviene nei paesi più poveri ed è causata da malattie e combinazioni di malattie che potrebbero essere prevenute o comunque curate. L'azione collegata alla sopravvivenza dei bambini è ancora in completo divenire e il CCM, anche attraverso la Campagna Sorrisi di madri africane, si impegna con tenacia per il raggiungimento di tale Obiettivo.

Il CCM, consapevole della stretta correlazione tra salute infantile e salute materna, ha deciso di intervenire in maniera integrata in risposta all'Obiettivo numero 4 e a quello numero 5 che mira alla riduzione di tre quarti, fra il 1990 e il 2015, del tasso di **mortalità materna** e al raggiungimento dell'accesso universale ai sistemi di salute riproduttiva. Si impegna infatti per il rafforzamento del sistema sanitario e per il miglioramento delle prestazioni, ma anche per il coinvolgimento attivo della comunità locale su temi legati alla salute della madre e dei bambini. Considerando che le cause che compromettono più gravemente la salute materna, neonatale e infantile sono le complicazioni durante la gravidanza e il parto, le malattie del neonato, le infezioni durante

l'infanzia, la malnutrizione e l'epidemia HIV/AIDS, il CCM mira a informare la comunità sull'importanza dei controlli e delle visite durante la gravidanza, assicura il funzionamento delle cure e attiva meccanismi volti a ridurre le barriere economiche, sociali e culturali.

Il Sesto Obiettivo del Millennio vuole combattere l'**HIV/AIDS**, la **malaria** e le altri **grandi malattie**. In particolare per quanto concerne l'HIV/AIDS si vuole invertire la tendenza della diffusione e raggiungere l'accesso universale alle cure ad oggi disponibili. Entro il 2015 si punta a ridurre quasi a zero il numero di morti, a diminuire i casi di circa il 75% rispetto a quelli registrati nel 2000 e a dichiarare liberi dalla malaria altri 10 paesi. Su questo fronte i risultati ottenuti in pochi anni a livello globale sono incoraggianti: le persone HIV Positive in terapia antiretrovirale sono passate da 130mila nel 2004 a 3milioni nel 2010; il 53% delle mamme sieropositive hanno avuto la possibilità di curarsi e prevenire l'infezione del loro bambino. Ovunque opera, il CCM lavora per ridurre la diffusione di HIV/AIDS, tubercolosi e malaria. Il CCM si impegna nella ricerca e nella cura dei casi di HIV/AIDS dove è presente ed è al fianco dell'Osservatorio italiano contro l'AIDS in azioni di advocacy e sensibilizzazione. Per ciò che riguarda la malaria, il CCM sta portando avanti con particolare intensità la distribuzione di zanzariere trattate con insetticida e la distribuzione di farmaci per cura e profilassi preventiva. Laboratori CCM dedicati alla diagnosi e alla cura della tubercolosi sono invece attivi in Somalia.

Assicurare la sostenibilità ambientale è quanto si pone l'Obiettivo numero 7. Si inserisce in questo la necessità di dimezzare entro il 2015 la percentuale di persone che non ha accesso all'acqua potabile e agli impianti igienici di base. Il CCM interviene a sostegno delle popolazioni attraverso la costruzione di **pozzi** e pompe per l'approvvigionamento di acqua e assicura la manutenzione degli impianti idrici, la riabilitazione e la costruzione di **fognature** e **latrine**. Inoltre svolge attività di formazione, sensibilizzazione ed educazione alle buone pratiche igienico sanitarie prevedendo il coinvolgimento diretto delle comunità locali.

The 8 Millennium Development Goals



HEALTH HEROES

LA SALUTE COMINCIA DA TE



I ♥ HEROES

www.healthheroes.eu

La campagna “Health Heroes - Eroi della Salute”

Ogni tre secondi un bambino muore per cause facilmente prevenibili; ogni giorno 1.000 donne muoiono per complicazioni legate alla gravidanza e al parto; ogni anno HIV/AIDS, tubercolosi e malaria uccidono cinque milioni di persone.

Le ONG partner del progetto di educazione allo sviluppo *Health for All*, tra le quali il **CCM - Comitato Collaborazione Medica**, e l'Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'AIDS sostengono dal 2011 la **campagna Health Heroes - Eroi della Salute**, promossa dalla rete europea “Azione per la Salute Globale”. Essa è finalizzata a promuovere un'adeguata conoscenza e consapevolezza sui



AZIONE PER LA SALUTE GLOBALE

RISORSE ADEGUATE
SISTEMI SANITARI RAFFORZATI
ACCESSO EQUO

tre Obiettivi di Sviluppo del Millennio dedicati alla salute e a sollecitare un rinnovato impegno dei leader europei in materia di aiuto pubblico allo sviluppo per la salute a favore dei paesi del Sud del mondo.

La campagna si è sviluppata principalmente *on line*, attorno alle storie degli *Health Heroes*: educatori, medici, infermieri, ostetriche e funzionari

pubblici, che ogni giorno cercano di “fare la differenza” nella loro vita quotidiana, combattendo la propria battaglia per il diritto alla salute delle loro comunità. **Grazie a queste migliaia di persone dislocate nel mondo, sono stati fatti dei passi importanti per raggiungere i tre Obiettivi di Sviluppo del Millennio per la salute.**

DISCLAIMER



L'iniziativa è realizzata nel quadro del progetto “Health For All!” finanziato da EuropeAid – Unione Europea. I contenuti dell'iniziativa sono di responsabilità delle ong promotrici ISCOS, AIDOS, CeLIM, CESTAS, Medici con l’Africa CUAMM, OXFAM Italia e CCM e non riflettono in alcun modo l’opinione dell’Unione Europea.

COME PUOI SOSTENERCI

- **con versamento sul c/c postale n° 13404108** intestato a COMITATO COLLABORAZIONE MEDICA
- **TRAMITE BONIFICO** sul c/c intestato a COMITATO COLLABORAZIONE MEDICA
IBAN: **IT82 0033 5901 6001 0000 0001 735** c/o Banca Prossima.
- **TRAMITE IL RID** potrai sostenerci con una **donazione regolare**.
È sufficiente scaricare il modulo di adesione sul sito nella sezione Sostienici/Privati e inviarlo per posta o via fax al CCM.

LE DONAZIONI AL CCM IN QUANTO ONLUS SONO DEDUCIBILI O DETRAIBILI FISCALMENTE DALLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.



Comitato Collaborazione Medica

BURUNDI ETIOPIA KENYA MALI SOMALIA SUD SUDAN ITALIA

Ong - Onlus con personalità giuridica - www.ccm-italia.org - ccm@ccm-italia.org
via Ciriè, 32/E 10152 Torino Italy - tel. 011 660 27 93 - fax. 011 383 94 55
CF 97504230018 - C/C POSTALE N. 13404108 - IBAN IT 82 0 03359 01600 10000000 1735

IL CCM RINGRAZIA VIVAMENTE LE CARTIERE BURGO PER LA GENTILE DONAZIONE DI MATERIALE PER LA STAMPA DELLE PROPRIE PUBBLICAZIONI.