



Comitato
Collaborazione
Medica

BURUNDI ETIOPIA KENYA SOMALIA SUD SUDAN UGANDA ITALIA

CAMBIARE PARTECIPANDO



Archivio CCM / Formazione
in Italia

di **Marilena Bertini**,
presidente del CCM

L'importanza della formazione

La formazione fa parte della nostra vita, della nostra filosofia di pensiero. Conoscenze e competenze non sono innate nell'uomo, ma vengono acquisite nel tempo attraverso l'esperienza e l'educazione.

Se la formazione è un'esigenza comune a tutti, questo bisogno è però particolarmente sentito da chi lavora nella cooperazione internazionale e nell'intercultura. Ambiti, questi ultimi, che non sono di grande interesse per i mass media e che quindi richiedono un approfondimento e un aggiornamento personale.

Consapevole di questa necessità, il **CCM** propone una **formazione specifica sulla salute** intesa come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità" (OMS 1948). A questo proposito il CCM interviene nelle **scuole**, sul tema dell'intercultura e con corsi di educazione alla mondialità. A livello di **personale sanitario** organizza corsi specifici sia per studenti di medicina e scienze infermieristiche, sia per medici e infermieri interessati a lavorare in

paesi a risorse limitate o con i migranti, luoghi e persone dove la cultura della salute e la possibilità di accedere ai servizi sanitari differiscono da quelle italiane.

Inoltre, ormai dal 2009, il CCM organizza **convegni** che abitualmente si tengono in autunno. Tra gli argomenti finora proposti: *Maternità negata - Nascita assistita negata - La salute per tutti; disuguaglianze e barriere nel mondo - Bambini sani in tutto il mondo - Cibo sano per tutti.*

La salute riproduttiva tra gli adolescenti. Conoscenze, attitudini e comportamenti è invece il titolo dei prossimi convegni che si svolgeranno a **Savigliano, Torino e Ivrea, rispettivamente il 18, 20 e 22 ottobre.**

L'idea di formazione sottesa alle attività del CCM è quella di un processo pedagogico complesso che implica un trasferimento di contenuti e di metodi con l'obiettivo finale di favorire non solo la crescita intellettuale e culturale di un individuo, ma anche quella emotiva e spirituale.

Per questo la nostra proposta formativa è anche un racconto esperienziale, oltre che un passag-

gio di informazioni tecniche. I racconti di esperienze sul campo sono infatti più coinvolgenti, più memorizzabili e quindi più utili a livello pratico sia in Italia che nei paesi a risorse limitate dove lavoriamo.

Per il CCM, che lavora con **culture diverse, la pedagogia della formazione si arricchisce e al tempo stesso si complica** a causa del diverso modo di sentire, pensare e vivere che caratterizza ciascun popolo. Ad esempio, chi ha esperienza d'Africa sa che le persone delle zone rurali sentono tempo come alternanza del giorno e della notte, mentre la loro percezione, al contrario della nostra, non è certo legata all'orario preciso di un appuntamento. Per formare il nostro personale del field bisogna tenere conto anche di questa semplice differenza!

Norberto Bobbio ha scritto "la ragione dell'uomo è un piccolo lumicino, che illumina uno spazio infimo rispetto alla grandiosità, all'immensità dell'universo". **Tenere acceso questo lumicino è il compito formativo che ci siamo dati.**

PAG. 2 Attualità

Marilena BERTINI • Il virus ebola e il rischio di diffusione nel mondo a causa delle migrazioni / Ebola nel 2014 - l'OMS preoccupata per il rapido evolversi della situazione in Africa occidentale

PAG. 3 Dai nostri progetti

Francesca PIERALLI • Al via il progetto "Acqua pulita e salute primaria nella Contea di Isiolo"

PAG. 3 Dai nostri progetti

Daniela GULINO • Aggiornamenti dal Sud Sudan - L'evolversi della situazione politica e gli interventi del CCM

PAG. 4 Di ritorno dal Burundi

Settore comunicazione CCM • Un primo bilancio sul progetto Kiramama! - Intervista alla capo progetto Erika Barazuol

PAG. 5 Borse di studio in memoria di Pino Meo

Jasmina MICARI • Tre mesi all'Ospedale di Turalei - Un'esperienza di crescita umana e professionale

PAG. 5 Borse di studio

in memoria di Pino Meo
Silvia PESCILOLO • Formati e contenti!
Victor majok e samuel makuch diplomati

PAG. 6 Campagna

"Sorrisi di madri africane"
Laura BARRAL • Legami che uniscono - Una proposta di gemellaggio tra Italia e Africa a tutela della salute materno-infantile

PAG. 7 Dall'Italia

Silvia PESCILOLO • Moretta si impegna per l'Africa - Una comunità solidale

PAG. 7 Dall'Italia

Silvia PESCILOLO • La transumanzantistica al fianco di mamme e bambini del sud sudan - Soci, volontari e amici - Ripercorrere gli antichi tratturi tra arte e solidarietà

PAG. 7 Dall'Italia

Laura Barral • Quaresima di Fraternità 2014

PAG. 8 Dove, Cosa, Quando

PAG. 8 Acqua pulita e salute in Kenya

di **Marilena Bertini**,
presidente CCM

Il virus Ebola e il rischio di diffusione nel mondo a causa delle migrazioni

PREMESSA Il migrante sano

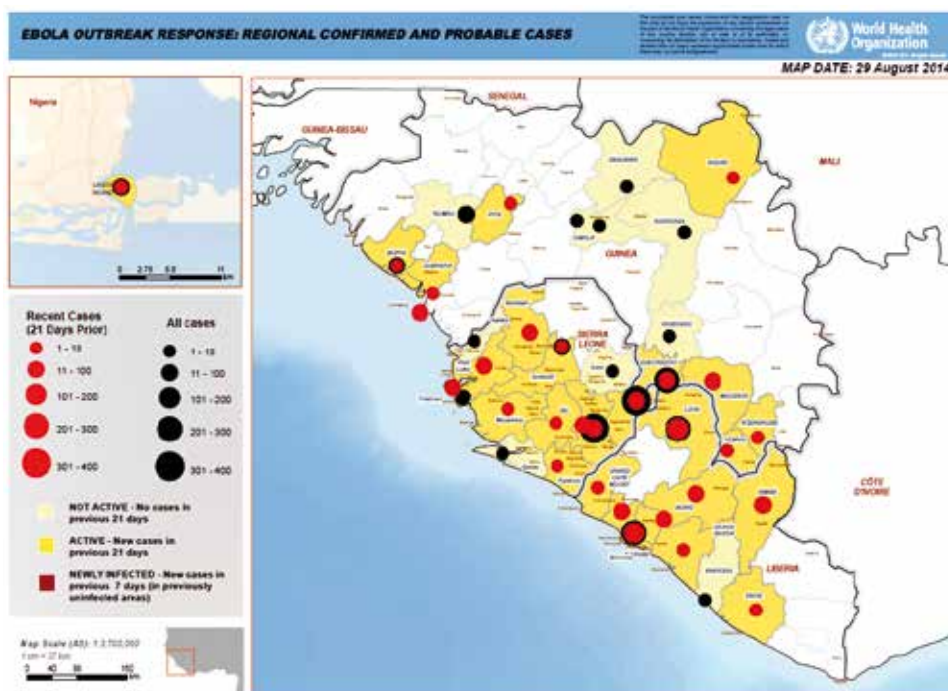
Le organizzazioni internazionali che si occupano di salute dei migranti hanno più volte constatato che le persone provenienti dai paesi a basso reddito che decidono di affrontare l'esperienza migratoria si trovano in condizioni di buona salute. **Sono persone che devono affrontare un viaggio lungo e pericoloso**, che portano il **proprio corpo sano** come **capitale da investire nel paese in cui emigrano**. Diversamente il migrante si ammala nel paese in cui arriva a causa delle insalubri condizioni di vita in cui spesso è costretto a inserirsi: scarsa alimentazione, ambienti sovraffollati, lavoro faticoso e spesso senza protezione.

L'**ebola** è un virus estremamente aggressivo per l'uomo, un virus che causa febbre emorragica ed è responsabile di un elevato numero di morti. Il primo ceppo fu scoperto nel 1976, nella Repubblica Democratica del Congo (ex Zaire). L'ebola si diffonde non solo per contaminazione animale, ma anche tramite contatto con il sangue e i fluidi corporei di soggetti infetti. Considerati l'**alto tasso di letalità**, la **rapidità del decesso** e la **localizzazione geografica delle infezioni**, il potenziale epidemiologico è di basso livello. È quindi **piuttosto improbabile che l'ebola possa svilupparsi con le caratteristiche di una pandemia**, ossia che possa diffondersi in tutto il mondo. La malattia si manifesta infatti con sintomi molto severi che non permettono ai soggetti infetti uno spostamento intercontinentale. Tenuto conto dei tempi rapidi di incubazione (circa 7 giorni), l'ipotesi che l'infezione possa arrivare in Europa via mare attraverso persone che, dopo essere partite dalle zone interessate dall'epidemia, hanno attraversato il nord Africa via terra per poi imbarcarsi, è destituita di fondamento. Anche la possibilità che un paziente colpito da ebola possa raggiungerci con un volo diretto è poco probabile a causa della lontananza tra il punto di insorgenza dei focolai epidemici e gli aeroporti intercontinentali, dove

la sorveglianza sanitaria è stata fortemente intensificata. In Africa rurale invece la rapida diffusione del virus è possibile a causa dei rituali funebri tradizionali con cui vengono trattati i cadaveri infetti che diventano una fonte di contagio tra i parenti del defunto. Inoltre i centri medici hanno a disposizione così poche risorse che devono utilizzare più volte aghi e siringhe e non riescono ad adottare misure protettive sufficienti. Non è un caso che alcune delle peggiori epidemie si siano verificate a causa di iniezioni contaminate. Per queste ragioni, oltre a un'attenzione particolare per le misure igieniche, compito dell'operatore sanitario sarà quello di sensibilizzare la popolazione ad adottare rituali funerari che non prevedano contatti né con il corpo, né con il sangue e i fluidi corporei del defunto. Un cambiamento che i locali faticano ad accettare. Attualmente non esiste un vaccino testato sull'uomo e quello utilizzato per 2 sanitari statunitensi è ancora altamente sperimentale. Finora è stato somministrato a "scopo compassionevole" facendo però registrare un miglioramento dello stato di salute tantoché alcuni dei massimi studiosi internazionali di ebola - Peter Piot, David Heymann e Jeremy Farrar - ne hanno consigliato l'uso anche nei paesi africani dove la malattia si sta diffondendo.

L'OMS preoccupata per la rapida diffusione in Africa occidentale Ebola nel 2014

Finora il virus si è diffuso in Guinea, Sierra Leone, Liberia, Costa d'Avorio, Repubblica Democratica del Congo, Gambia, Ghana, Senegal, Uganda, Mali e Guinea-Bissau. I casi confermati e i decessi sono in continuo aumento e, secondo l'allarme lanciato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) il 28 Agosto 2014, l'**epidemia scoppiata nell'Africa occidentale potrebbe colpire oltre 20mila persone**. La stessa OMS, preoccupata per il rapido evolversi della situazione, sta imponendo **misure drastiche e immediate per bloccare la diffusione del virus**. Una preoccupazione condivisa anche dai paesi africani, come emerge dalle parole presidente della Liberia Ellen Johnson-Sirleaf. "L'ignoranza, la povertà - ha dichiarato la presidente in televisione annunciando lo stato d'emergenza - così come pratiche culturali e religiose ben radicate favoriscono la propagazione della malattia, in particolare nelle province, e le sue conseguenze costituiscono al momento un problema che minaccia l'esistenza, la sicurezza e il benessere della Repubblica".



WHO / Africa occidentale - Mappa diffusione ebola agosto 2014

[Dai nostri progetti]

di **Francesca Pieralli**,
rappresentante paese
CCM Kenya e Somalia

Al via il progetto “Acqua pulita e salute primaria nella Contea di Isiolo”

Nel mese di agosto si è tenuto il primo incontro del Comitato direttivo del **progetto** finanziato dal MAE “**Acqua pulita e salute primaria nella Contea di Isiolo**” che il CCM sta realizzando in **Kenya** insieme all’Ong LVIA, in partenariato rispettivamente con il County Health Departement (CHD) e il WRMA (Water Resources Management Authority).

Il progetto si propone di **aumentare e migliorare l’accesso alle fonti d’acqua pulita e di potenziare i servizi sanitari di base del territorio** nei **3 distretti di Garbattulla, Merti e Isiolo**. Un obiettivo molto ambizioso considerando che la Contea di Isiolo è classificata come ASAL (Arid and Semi Arid Land) e la sua popolazione, composta prevalentemente da pastori nomadi, è distribuita su una superficie molto estesa con ampie zone di difficile accesso a causa delle pessime condizioni delle strade.

Nel mese di giugno il CCM, in collaborazione con i public health officer delle 3 sub contee coinvolte, ha valutato un totale di 28 strutture, fra centri di salute e dispensari segnalati dal CHD come più bisognosi, e ne ha confermato lo status. Contemporaneamente, sempre nella stessa area, LVIA ha svolto un’analisi della situazione WaSH (Water, Sanitation and Hygiene).

Durante la riunione di agosto il Comitato direttivo ha quindi selezionato le 15 strutture sanitarie che il CCM e LVIA supporteranno nei prossimi 3 anni e ha individuato 40 siti (centri di salute, scuole etc.) dove saranno costruite latrine, 20 siti in cui saranno realizzati sistemi di raccolta d’acqua piovana e 20 fonti d’acqua da riabilitare.

Le **autorità locali** hanno apprezzato l’accuratezza delle analisi preliminari e la metodologia partecipativa utilizzata in tutto il processo e hanno assicurato il loro **pieno sostegno all’iniziativa**.

Tutto è pronto per dare il via alle attività nella Contea di Isiolo! Migliorare le condizioni di vita delle comunità pastorali, combattere le principali malattie trasmesse con l’acqua non pulita e, più in generale, contribuire alla riduzione della mortalità materna e infantile sono le sfide che ora ci aspettano.



Archivio CCM / Kenya 2014 - Centro di salute nella Contea di Isiolo

di **Daniela Gulino**,
desk officer CCM
progetti Sud Sudan

L’evolversi della situazione politica e gli interventi del CCM Aggiornamenti dal Sud Sudan

Il 9 luglio 2014 il Sud Sudan ha compiuto tre anni, ma i motivi per festeggiare sono stati pochi: la **guerra civile**, iniziata nel **dicembre 2013**, è ancora lontana da una svolta positiva che possa riportare il Paese alla normalità, mentre le violenze continuano nelle regioni nord-orientali e la vita della popolazione è ulteriormente minacciata da una **delle più gravi crisi alimentari degli ultimi anni**.

I colloqui di pace, ripresi nell’agosto scorso con l’obiettivo di stabilire un governo transitorio e rendere operativo il cessate il fuoco, hanno portato il presidente Salva Kiir e il suo rivale ed ex vice presidente Riek Machar a siglare un nuovo impegno per fermare le ostilità. Un impegno difficile da mantenere, anche considerando le molteplici violazioni dei precedenti tentativi di intesa. Complesso, quindi, fare pronostici sul futuro del Sud Sudan. Purtroppo il contesto in cui il CCM si trova ad operare è quello di un Paese in cui la **situazione umanitaria continua ad aggravarsi** con un bilancio di **decine di migliaia di vittime e milioni di sfollati**, 1,3 milioni secondo le ultime cifre fornite dalle Nazioni Unite. I campi di accoglienza sono stracolmi, le malattie, come il colera, si diffondono facilmente e la stagione delle

piogge rende ancora più gravi le condizioni di vita della popolazione. Anche i dati dell’Ufficio per il Coordinamento degli Aiuti Umanitari (OCHA) non sono confortanti: si prevede che circa 4 milioni di persone dovranno affrontare livelli allarmanti di insicurezza alimentare e 1,2 milioni di persone saranno a rischio carestia, in particolare i bambini. Proprio per rispondere a questa situazione di emergenza il **CCM** ha deciso di proseguire il suo intervento negli Stati di Warrap e Laghi, dove negli ultimi anni ha concentrato le sue attività. Nel mese di luglio hanno preso il via due nuovi programmi per **migliorare la qualità delle cure presso le maternità degli ospedali di Turalei e Tonj**, mentre proseguono le nostre attività a **livello territoriale** con il sostegno a oltre **30 centri di salute e dispensari** di 4 contee. Sono inoltre in programma azioni specifiche per far fronte alla crisi alimentare: nei prossimi mesi continueremo a offrire **assistenza a donne e bambini malnutriti** e a migliorare i servizi di **identificazione precoce dei soggetti a rischio** anche attraverso l’utilizzo di cliniche mobili. Un impegno non certo facile, ma necessario per aiutare la popolazione del più giovane paese del continente africano.

[Di ritorno dal Burundi]

del Settore
comunicazione
CCM

Intervista alla capo progetto Erika Barazzuol Un primo bilancio sul progetto Kiramama!

Kiramama! è un progetto pilota da poco concluso. Quali sono stati gli aspetti più innovativi?

L'aspetto senz'altro più interessante è che abbiamo cercato di avviare un servizio domiciliare per i neonati. Un servizio che abbiamo affidato agli *agents de santé communautaire* (agenti di salute comunitaria): persone della comunità con una formazione di base a livello sanitario che si prestano in modo volontario, senza quindi essere retribuiti dallo Stato. In generale i loro compiti riguardano la promozione della salute, ma sono anche in grado di individuare i casi da segnalare ai centri di salute.

Qual era il ruolo degli *agents de santé* all'interno del progetto Kiramama!?

Si dovevano occupare delle mamme e dei bambini dopo il parto, una volta tornati a casa. In particolare, durante la prima settimana, gli *agents* dovevano visitare tre volte il neonato per individuare eventuali segnali di rischio e, nel caso, spingere la madre a

recarsi presso il centro di salute. Il progetto ha coinvolto circa novanta *agents de santé* distribuiti su tre aree, relative ad altrettanti centri di salute dove erano presenti infermieri che abbiamo selezionato e formato con il compito di supervisionare l'operato degli *agents*.

Come funzionavano le supervisioni?

Gli *agents de santé* segnalavano al centro di salute i bambini rientrati a casa da meno di una settimana. Gli infermieri li accompagnavano durante la visita, ne valutavano l'operato e davano consigli per migliorare il lavoro. Talvolta io stessa e l'infermiere che seguiva molte attività del progetto eseguivamo una "supervisione della supervisione" per assicurarci che gli infermieri collaborassero con gli *agents* nei tempi e nei modi stabiliti.

Essendo un progetto pilota quali sono le tue valutazioni: com'è andato, cosa resta da fare, quali sono state le difficoltà e le criticità?

La problematica maggiore è stata la raccolta dati necessari per stabilire lo stato di salute di un neonato. È capitato che un indicatore fondamentale, come il peso del bambino alla nascita, non fosse rilevato ma stabilito dagli infermieri in modo approssimativo. Dapprima abbiamo notato che un centro di salute, a fronte di un numero elevato di parti, segnalava pochi bambini sottopeso e prematuri. Abbiamo quindi verificato il corretto funzionamento della bilancia, mentre il centro continuava so-

stenere che era una tipica di quell'area non avere bimbi sottopeso. Sono stati gli *agents* a dirci che le madri non conoscevano il peso dei loro bambini e abbiamo quindi capito che erano gli infermieri a non pesare i neonati.

La versione integrale dell'intervista è online nella sezione testimonianze del nostro sito all'indirizzo <http://www.ccm-italia.org/ita/comunicazione/testimonianze/>



© Evrard Niyomwungere/ Burundi 2014 - Visita a un neonato in un Centro di Salute della provincia di Cibitoke

[Borse di studio in memoria di Pino Meo]

Un'esperienza di crescita umana e professionale Tre mesi all'Ospedale di Turalei

Lettera di **Jasmina Micari**, giovane medico specialista in chirurgia generale, vincitrice della borsa di studio realizzata in collaborazione con l'Accademia di Medicina di Torino.

A Turalei non c'è spazio per le super-specialità e il medico è chiamato a essere quell'unità completa che risponde al triplice imperativo del "sapere, saper fare e saper essere".

Ma cosa si porta realmente nel bagaglio un giovane chirurgo in partenza per il Sud Sudan?

Nel mio bagaglio ho sistemato tutta la mia curiosità medica, una buona dose di aspettative, l'esperienza degli studi, la voglia di misurarsi con una realtà diversa e un pizzico di arroganza che, forse, è parte naturale della forma mentis di un chirurgo. Sorprendentemente, riaperte le cerniere a Turalei, ho trovato anche

un pacchetto di angosce e di domande in attesa di risposte. "Sarò all'altezza?", "dovrei essere io a insegnare e invece son qui a imparare", "non riesco neppure a vedere una vena", "dove sono gli esami di laboratorio?", una radiografia non è disponibile?", "ma che cosa sta succedendo a questo paziente?, cos'è questa malattia?".

L'aspetto più incredibile di questa esperienza è che non si ha il tempo di formulare una domanda ed ecco che la risposta viene sempre da sé. Ed è pressappoco sempre la stessa: "cerca di fare una diagnosi con ciò che hai, tratta ciò che puoi".

Quando accetti questo status come un dato di fatto, scopri che molti interrogativi sono realtà il frutto di angosce e preconcetti. Così si aprono i cassetti degli studi

che hai fatto, dei corsi, di ciò che la mente ha pazientemente immagazzinato negli anni quasi a tua stessa insaputa.

Smetti di avere paura e cominci veramente a fare il medico. Smetti di chiuderti nella piccola realtà della specialità che hai scelto e apprezzi il sano bisogno di chiedere aiuto.

Cominci a interagire in modo sinergico con chi ti sta intorno, ti incuriosisci per la conoscenza di un giovane aiuto infermiere e ricerchi le soluzioni che provengono dalle diverse esperienze di chi lavora con te.

Capisci che puoi e devi rianimare un bambino in arresto respiratorio e che sai affrontare un cesareo in urgenza. Incannuli una vena che non vedi ma palpi e affronti la scelta del non trattamento in una situazione terminale.

La versione integrale della lettera di Jasmina è online sul sito del CCM all'indirizzo <http://www.ccm-italia.org/ita/comunicazione/testimonianze/>

di **Silvia Pescivolo**,
responsabile Donatori
del CCM

Victor Majok e Samuel Makuch diplomati Formati e contenti!

Il 20 luglio sono rientrati in servizio presso l'Ospedale di Turalei Victor Majok Alet e Samuel Makuch, **due giovani infermieri sud sudanesi** che, grazie alla borsa di studio in memoria del Prof. Meo, hanno potuto seguire un **corso di formazione di sei mesi presso l'Ospedale di Mapuordit**, nello Stato dei Laghi.

Entrambi hanno conseguito il **diploma in Infermieristica**, superando con ottimi punteggi un esame scritto ed una prova pratica. Victor e Samuel hanno mandato all'ufficio CCM di Torino, insieme alle copie dei loro diplomi, un messaggio:

A Mapuordit abbiamo imparato molte cose, tra cui anatomia, fisiologia, cura delle malattie infettive. Saremo felici di condividere le cono-

scenze acquisite con gli altri infermieri dell'Ospedale di Turalei e di metterle al servizio della comunità, curando le persone. Grazie di cuore al CCM e ai suoi sostenitori per averci dato l'op-

portunità di studiare e di acquisire nuove competenze.

Siamo sicuri che Pino sarebbe fiero di loro quanto lo siamo noi!



Archivio CCM / Sud Sudan 2014 - Diplomi di Victor e Samuel

[Campagna "Sorrisi di madri africane"]

di **Laura Barral**,
responsabile Fundraising
e campagna
Sorrisi di madri africane

Una proposta di gemellaggio tra Italia e Africa a tutela della salute materno-infantile **Legami che uniscono**

Legami che uniscono è l'iniziativa del CCM che sta portando la campagna **Sorrisi di madri africane** negli ospedali e sui territori del **Piemonte**: sta coinvolgendo il **personale sanitario**, ma raggiungerà anche le **mamme in gravidanza** durante i corsi preparto e quelle che hanno appena dato alla luce i loro piccoli.

Il nostro obiettivo è **unire Italia e Africa** creando un legame che - spostandosi di reparto in reparto e di mamma in mamma - sarà la base per un vero e proprio **gemellaggio** tra i **dipartimenti di salute materno-infantile della Regione** e i **centri di salute dei Paesi africani dove lavoriamo**.

Consapevoli che la presenza di personale sanitario preparato è fondamentale per proteggere e migliorare la salute di tutti, stiamo promuovendo quest'iniziativa per garantire assistenza e cure mediche adeguate alle madri e ai bambini africani.

L'ASL T01, l'ASL T02, l'ASL T04, l'ASL T05 e l'ASO Mauriziano hanno già aderito e singolarmente si impegneranno per sostenere un progetto della campagna "Sorrisi di madri africane".

Negli ospedali italiani le attività hanno ormai preso il via e in un anno si prevede di coinvolgere oltre 300 operatori sanitari e oltre 10.000 mamme e future mamme del Piemonte.

I reparti saranno allestiti con poster fotografici, realizzati con le immagini dell'archivio CCM, per spiegare il significato di "Legami che uniscono" e mettere in evidenza che la condizione di essere mamma è uguale in tutto mondo.

Abbiamo inoltre programmato varie iniziative



Archivio CCM / Italia 2014 - Legami che uniscono ASL T0 2

sia per avvicinare il personale sanitario italiano ai colleghi africani, sia per far conoscere i progetti che il CCM sviluppa in Italia e all'estero. Nei prossimi mesi, all'interno delle ASL, si terranno degli eventi di formazione sulle problematiche legate alla salute materno-infantile con un focus sulle donne e i bambini che vivono in Africa e sui migranti stabilitisi in Italia. Un'occasione per riflettere insieme su come questi mondi siano già vicini e richiedano quindi conoscenze e capacità di dialogo con culture differenti. Per il personale sanitario è prevista anche la possibilità di "andare

sul campo" partecipando a un viaggio di conoscenza in Etiopia all'inizio del 2015, oppure partendo per una missione medica in Etiopia, Kenya o Sud Sudan.

I dipendenti delle ASL e dell'ASO diventeranno così i nostri "testimonial": oltre a essere un esempio concreto di come è possibile collaborare per aiutare le mamme africane e i loro bambini, si faranno anche portavoce della nostra campagna consegnando alle mamme e alle future mamme il materiale informativo e invitandole a partecipare al concorso fotografico "Sorrisi di madri s'incontrano".

**SORRISI
DI MADRI
AFRICANE**

Logo campagna Sorrisi di madri africane

È la **campagna pluriennale** lanciata dal CCM nel 2011 con l'obiettivo di **promuovere** e **garantire** il **diritto alla salute** delle **madri** e dei **bambini africani**.

Nei Paesi a basso reddito si registra infatti il 99% dei decessi legati alla salute materna. Ma anche la mortalità dei bambini sotto i 5 anni è elevatissima e nella maggior parte dei casi è dovuta a malattie facilmente prevenibili o curabili come diar-

rea, polmonite e malaria. Per contrastare questa tendenza e per contribuire al raggiungimento gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio delle Nazioni Unite, il CCM **entro il 2015** intende **formare 1.700 operatori sanitari** africani e **ristrutturare ed equipaggiare 27 centri di salute**. **Garantirà inoltre assistenza** durante la **gravidanza** e il **parto a 200.000 donne** e assicurerà **cure e vaccinazioni a 500.000 bambini**.

[Dall'Italia]

di **Silvia Pescivolo**,
responsabile
Donatori del CCM

Una comunità solidale Moretta si impegna per l'Africa

Tra **Moretta e l'Africa** c'è, già da diversi anni, un **legame speciale**, fatto di solidarietà, che passa **attraverso il CCM**.

Ma quest'anno, in particolare, l'intera comunità si è attivata e impegnata per essere ancora più vicino alle mamme e ai bambini africani. **Diversi** sono stati infatti i **momenti** che i morettesi hanno voluto trasformare in occasioni di **solidarietà** e di **conoscenza**.

Anche quest'anno, per la 5° edizione consecutiva, la **Stramoretta**, l'ormai tradizionale camminata non competitiva per le vie del paese che si svolge a maggio, è stata dedicata al CCM e il ricavato di 2000 euro sosterrà la campagna Sorrisi di madri africane.

Inoltre don Paolo Audisio di Somma e la Parrocchia di Moretta hanno aderito alla **Quaresima di Fraternità** per sostenere il progetto del CCM in Tigray, nel nord dell'Etiopia, raccogliendo ben 1785 euro.

Anche i ragazzi della **scuola media** di Moretta, grazie alla prof. Chiara Saccheggiani, sono stati coinvolti. Sei classi hanno partecipato a due **percorsi educativi**: uno sulle discriminazioni e la diffusione di una cultura di parità, l'altro sul rapporto tra tecnologia e sviluppo e l'importanza di utilizzare tecnologie appropriate al contesto.

Gli abitanti più golosi della cittadina hanno potuto invece sostenere la campagna Sorrisi di madri africane acquistando i **Biscotti dei sorrisi**, le paste di meliga artigianali distribuite da Matteo Bolla, il nostro infaticabile volontario morettese a cui va un grazie speciale.

I cittadini di Moretta hanno saputo trasformare in un'occasione di solidarietà anche circostanze ben più tristi. Francesca e Sauro Zannoni e Maria e Giuseppe Podio hanno infatti sostenuto alcuni percorsi di formazione professionale per ostetriche e infermieri africani che saranno dedicati alla memoria dei loro figli - **Mara e Danilo** - purtroppo scomparsi.

Moretta è l'esempio di come, grazie all'impegno e alla volontà delle persone, la cooperazione possa essere fatta anche attraverso la solidarietà dei semplici cittadini, partendo dal basso, stringendo un legame forte che supera le distanze geografiche, da persona a persona e da comunità a comunità.

A tutti i morettesi il nostro grazie più sincero!

di **Silvia Pescivolo**,
responsabile Donatori
del CCM

Soci, volontari e amici La transumanzartistica al fianco di mamme e bambini del Sud Sudan Ripercorrere gli antichi tratturi tra arte e solidarietà

All'inizio di giugno, in occasione di un convegno organizzato presso l'Università di Chieti dal prof. Vittore Verratti - medico e volontario CCM - abbiamo conosciuto la **Transumanzartistica**. Una piccola ma attivissima **associazione** che unisce tradizione, arte e solidarietà in un evento itinerante **che durante l'estate ripercorre**

gli antichi tratturi, **i sentieri della transumanza abruzzese**.

Quest'anno gli amici della Transumanzartistica hanno deciso di **sostenere le attività del CCM in Sud Sudan**. In tutte le tappe dell'edizione 2014, che ha attraversato borghi incantevoli e ricchi di storia come Pennadomo, San Buono, Civitaluparella e tanti altri, gli amici abruzzesi hanno parlato delle nostre attività



Archivio CCM / Italia 2014 - Transumanzartistica

in Sud Sudan e delle difficoltà che il Paese sta attraversando. Hanno distribuito materiale, stretto contatti e raccolto fondi a sostegno dei progetti per la salute di mamme e bambini in un paese oggi colpito da una grave emergenza umanitaria e sanitaria. Ringraziamo di cuore la Transumanzartistica, augurandoci che questa sia la prima tappa di una lunga e proficua collaborazione.

di **Laura Barral**,
responsabile Fundraising
e campagna
Sorrisi di madri africane

Quaresima di Fraternità 2014

Anche per il 2014 la Diocesi di Torino ha promosso la **Quaresima di Fraternità**, un'iniziativa di raccolta fondi che durante il periodo quaresimale coinvolge le parrocchie del territorio per sostenere le comunità più povere e più deboli in Italia o all'estero. Due sono i progetti del CCM che sono stati finanziati. **Le Parrocchie di Grugliasco** e di **Moretta** hanno raccolto 5.685 euro che ci permetteranno di proseguire le nostre attività nella **regione del Tigray** per di migliorare la salute materno-infantile. Nello specifico, potremo formare il personale sanitario locale

sulla gestione delle emergenze ostetriche di base. La **Parrocchia Madonna Addolorata**, che da tempo sostiene il CCM, ha invece raccolto oltre 1.348 euro da destinare ai nostri progetti per garantire e tutelare la salute delle mamme e dei bambini che vivono in **Sud Sudan**. Un aiuto importante per una popolazione che purtroppo vive in condizioni di estrema povertà, aggravate dal conflitto e dall'emergenza umanitaria degli ultimi mesi. A tutte le Parrocchie va il nostro grazie per il prezioso supporto!

dove cosa quando...

Presentazione libro Nero dolce Storie d'Africa

Due appuntamenti in programma per conoscere le storie di Maresa Perenchio, neuropsichiatra infantile, socia e volontaria del CCM.

Donnas, Biblioteca comprensoriale - **9 ottobre**, ore 21
Bollengo, Sala Nuova Torre - **10 ottobre**, ore 21

Volpiano 11 ottobre, ore 20

Appuntamento d'inizio autunno con l'ormai classica **Polentata della solidarietà** organizzata dal Gruppo d'appoggio di Volpiano. I fondi raccolti sosterranno i progetti per la tutela della salute neonatale in Burundi.
Per info: Aldo Bordigoni
339 64 38 610

Circolo della Stampa Sporting di Torino 29 ottobre, ore 21

C'è ancora tempo per iscriversi al **Torneo di burraco solidale** organizzato dal Burraco Club Torino e dal Circolo della Stampa Sporting. Le quote d'iscrizione saranno devolute ai progetti della campagna Sorrisi di madri africane per migliorare la salute delle mamme e dei bambini in Africa.
Per info: segreteria CCM
011 6602793

Lotteria "Un biglietto per un sorriso" Sabato 8 novembre

Vi aspettiamo numerosi per l'**estrazione dei biglietti** della lotteria. Un biglietto per un sorriso. Appuntamento alle **ore 17** a Torino presso la **sede del CCM** in via Ciriè 32/e.

Corso salute globale 2014 Novembre '14

Si terrà il IV e ultimo modulo del Corso di salute globale, con tematica Malattie infettive.
Week end residenziali: 7, 8 novembre e 21, 22 novembre 2014
I docenti sono Margherita Busso, Giancarlo Orofino, Paolo Leoncini, Marco Albonico, Giancarlo Giaccardi, Antonio Macor, Silvia Zucco, Guido Calleri. Info su www.ccm-italia.org

Acqua pulita e salute in Kenya

In Africa le malattie generate dall'acqua non pulita sono tra le principali cause di mortalità per i bambini. Causano più morti di AIDS, malaria e tubercolosi messe assieme. Ma la buona notizia è che bastano mezzi semplici e poco costosi per garantire a tutti l'accesso a fonti di acqua sicura e l'assistenza sanitaria di base.

È quanto stiamo facendo ad Isiolo, in Kenya, come si legge all'interno di Note a Margine.

Può aiutarci a prevenire e curare le malattie causate dall'acqua ad Isiolo. Ecco come:

- **CON UN VERSAMENTO SU C/C POSTALE** n° 13404108 intestato a COMITATO COLLABORAZIONE MEDICA.
CAUSALE: "Campagna Sorrisi - Isiolo".
- **TRAMITE BONIFICO** sul c/c intestato a COMITATO COLLABORAZIONE MEDICA IBAN: **IT82 0033 5901 6001 0000 0001 735** c/o Banca Prossima
CAUSALE: "Campagna Sorrisi - Isiolo".
- **TRAMITE IL RID**, con una **donazione regolare**. È sufficiente scaricare dal sito www.ccm-italia.org il modulo di adesione nella sezione Sostienici/Privati/Sostenitore regolare e inviarlo per posta o via fax al CCM.

Può sostenere il CCM anche disponendo un **LASCITO TESTAMENTARIO**. Per qualsiasi informazione è possibile consultare il sito nella sezione www.ccm-italia.org/ita/sostienici/privati/lasciti/ o contattare Silvia Pescivolo (e-mail: silvia.pescivolo@ccm-italia.org tel.: 011 6602793).

GRAZIE!

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



Comitato
Collaborazione
Medica

BURUNDI ETIOPIA KENYA SOMALIA SUD SUDAN UGANDA 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