



Medicus undialmente

Periodico semestrale di **Medicus Mundi Italia**

1/2023



Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004 n.46) art. 1, comma 1 LOM/BS/0000 - Anno 32 - n. 1/2023

Direzione Salute per tutti...
#passadaqui



Numero 1/2023

Periodico semestrale
di Medicus Mundi Italia



Direttore Responsabile

Adalberto Migliorati

Redazione

Ufficio comunicazione MMI

In questo numero hanno collaborato

Prof. G. Carosi, M. Chiappa, I. Borsotto,
F. Bertoli, P. Reboni, M. Bailo, M. Preaux,
L.R. Tomasoni, P. Magro, C. Cerini, S. Foletti,
S. Da Col, F. Schumacher, M. Brunelli, B. Rossi

Foto copertina

Campagna #passadaqui

Numero chiuso in redazione

giugno 2023

Prossimo numero

novembre 2023

Videoimpaginazione e stampa

GAM - Rudiano (BS)
Reg. Trib. Brescia N. 7/1989
del 18 febbraio 1989
Numero iscrizione ROC: 31622

Editrice

Medicus Mundi Italia ONLUS
Via Collebeato, 26 - 25127 Brescia
Tel. 030.6950381

Codice fiscale

98011200171

e-mail

promozione@medicusmundi.it

web

www.medicusmundi.it

Logo

Guss van Eck

Tiratura

1.500 copie
Stampato su carta ecologica certificata FSC®

Seguiteci su



EDITORIALE

- 3 Cultura come cura. La scelta di Bergamo e Brescia capitale della cultura 2023

LETTERA DEL DIRETTORE

- 6 Ancora una volta l'Africa.
L'Africa sub-sahariana e gli shock globali

LE RETI

- 8 Rete di valori e di pratica

CAMPAGNE

- 10 Un vaccino per Tutti

PROGETTI

- 12 CULTURIAMOCI. La cultura al servizio della salute per tutti
13 Mozambico, il ruolo della ricerca nella cooperazione internazionale
14 Mozambico. L'eliminazione della trasmissione di HIV dalla mamma al bambino è un sogno possibile
16 Seconda annualità di "Kura Kiremba"
17 Born to be Healthy!
18 L'approccio multisettoriale in Burkina Faso
19 Lettera da Ouagadougou

SGUARDI

- 20 Storia del Corso di Malattie Tropicali

FORMAZIONI

- 20 Corso di Malattie Tropicali

RUBRICA DEL MEDICO

- 22 L'impatto dei cambiamenti climatici sulla salute



DONA IL TUO



C.F. 98011200171

Una FIRMA perché
l'accesso alla salute sia un
Diritto di ogni persona!



Cultura come cura.

La scelta di Bergamo e Brescia capitale della cultura 2023



Cultura è una parola bellissima e sfuggente, perché declinabile in innumeri significati ed estesa a innumeri campi: dall'arte alla scienza, dall'ambiente ai comportamenti umani. Esprime un concetto inclusivo, il suo approccio spazia oltre gli steccati nazionali, le etnie, le politiche e le religioni. In ognuno di questi campi la cultura porta un discrimine di razionalità e di sentimento insieme.

Il discrimine più evidente è con il pregiudizio: il giudizio "a priori", tagliato con l'accetta, l'ancoraggio a postulati indiscussi, l'approccio sclerotico e retrivo.

Questa antinomia si è dispiegata sotto i nostri occhi nella maniera più conclamata nel tempo della pandemia da Covid-19.

Culturale è stata la razionale ricerca della sua origine, contrapposta alla teoria complottistica; l'individuazione dei determinanti del dilagare dell'epidemia *versus* la colpevolizzazione di improbabili "untori"; l'ordinato dispiegarsi dei fattori deterrenti (dai dispositivi di protezione individuale ai *lockdown*) *versus* il rifiuto ribellistico (espresso da cortei vocianti con slogan abolizionisti); l'attuazione di salvifiche campagne di vaccinazione di massa *versus* teorie di fantomatici rischi di manipolazione genetica.

In una parola la cultura ha portato un discrimine fra indagine ragionata sui dati di fatto *versus* negazionismo e rimozione, su cui si è fatalmente innestata e espressa una becera demagogia.

Non è un caso che nel momento del declino del Covid-19 si sia riaccessi il bisogno di cultura e che le due città martiri del Covid, Bergamo e Brescia, siano state designate capitali della cultura in Italia.

Si è spontaneamente creata una saldatura fra cultura e salute.

Bergamo e Brescia capitali hanno indicato fra i progetti culturali la macroarea tematica "Cultura come Cura" e in questo ambito Medicus Mundi ha proposto un progetto di "cultura al servizio della salute per tutti" denominato, con felice crasi, CULTURIAMOCI.

Cultura è un concetto armonioso che abbraccia e unisce l'uomo all'ambiente e al mondo animale e mantiene in equilibrio questi elementi. I disastri climatici e ambientali, l'impoverimento delle biodiversità, le epocali migrazioni umane si verificano quando questi equilibri si spezzano. Lo stesso vale su scala sociale: tante sono le malattie che vengono trasmesse all'uomo

Non è un caso
che nel momento
del declino del Covid-19
si sia riaccessi il bisogno
di cultura e che le due città
martiri del Covid,
Bergamo e Brescia,
siano state designate capitali
della cultura in Italia.
Si è spontaneamente creata
una saldatura
fra cultura e salute.

dagli animali (dal morbillo alla tubercolosi anticamente, all'AIDS e al Covid-19 recentemente), tante derivano da rottura di equilibri climatici e ambientali (dalla chikungunya a zika).

Coerentemente il concetto di salute va inteso non come "assenza da malattia" ma piuttosto come "stato di completo benessere" fisico, mentale e sociale in armonia con il mondo animale e l'ambiente.

Questo integra il moderno concetto di Salute globale (*One Health*).

La cultura permea tutte le attività sensibili e spirituali dell'uomo nel suo rapporto con l'ambiente e il mondo vivente. La vista di un paesaggio o di un'opera d'arte muove a commozione, così come la percezione di un profumo suscita ricordi. Una musica evoca nostalgie, così come il contatto con una persona cara infonde emozione.

La cultura ci induce a guardare il mondo con partecipazione: nei rapporti umani promuove lo sviluppo della coesione sociale, ci fa ribellare di fronte alle ingiustizie, ci fa sentire prossimi a chi è svantaggiato.

E tutti questi benefici effetti sono tali da promuovere azioni determinanti della salute globale, aiutano a prevenire le malattie e conferiscono empatia nell'assistenza e la cura.

Guardare gli eventi sotto l'aspetto della cultura solidale denota un'attitudine e ha un impatto sia individuale sia sociale. Ha impatto sugli stili di vita regolandone gli eccessi e i disequilibri comportamentali: l'incultura è eccesso e sguaiatezza.

Nella dimensione sociale indirizza a scelta inclusive attente alle disegualianze. Assicura accessibilità ai livelli essenziali dell'assistenza e delle prestazioni, in tutto l'ambito territoriale.

Anche nelle realtà di Bergamo e Brescia capitali, per riflesso di scelte nazionali e/o regionali, non sempre e non ovunque questi concetti trovano tuttora compiuta espressione. Va denunciata una persistente

La cultura ci induce
a guardare il mondo
con partecipazione:
nei rapporti umani
promuove lo sviluppo
della coesione sociale,
ci fa ribellare di fronte
alle ingiustizie,
ci fa sentire prossimi
a chi è svantaggiato.

incultura di governo che ha considerato la sanità (come anche l'istruzione) in termini di costi anziché di investimento, ossia alla stregua di bancomat per reperire risorse da destinare a usi che offrano più immediato ritorno in termini di consenso. Così, è sotto gli occhi di tutti la desertificazione della sanità territoriale ridotta a poco più che burocrazia dell'immediato. La carenza di personale, il lavoro in affanno, la conflittualità con l'utenza determina di riflesso la demotivazione di medici e infermieri

specie nei dipartimenti di emergenza e pronto soccorso. La lunghezza defatigante delle liste di attesa pubbliche per diagnostica e visite specialistiche determina specularmente l'incremento della sanità privata e a pagamento. Per decenni siamo stati orgogliosi del nostro sistema sanitario universalistico che “dava tutto a tutti gratuitamente”, alimentato dalla fiscalità generale. Questo sistema ora “perde i colpi”, sia perché depauperato di personale e sottofinanziato nelle infrastrutture sia perché avviato a una progressiva strisciante privatizzazione. Si sta diffondendo un motivato malcontento sociale poiché, a fronte di una tassazione elevata, la popolazione deve ricorrere sempre più alla stipula di assicurazioni private o comunque a pagamenti *out of pocket*.

Brescia e Bergamo hanno sofferto queste carenze nel periodo del Covid, che anche per questo ha colpito in maniera durissima le due province. Purtroppo la lezione non è stata imparata, queste carenze restano, pur accanto a indubbie eccellenze. L'attitudine a vedere la realtà *sub specie culturae* può e deve fare molto nell'indicare la direzione di muoversi per sanare i persistenti deficit di offerta della salute.

Nella nostra epoca, caratterizzata dal fenomeno della “globalizzazione”, di cui le pandemie rappresentano il paradigma, deve essere valorizzato all'estremo il concetto di *One Health* (Salute globale) esteso a indicare le interrelazioni esistenti tra salute umana, animale e ambiente.

La pandemia Covid-19 ha profondamente segnato la convivenza globale e ha approfondito il solco delle disuguaglianze spingendo oltre la soglia di povertà le fasce di popolazione “non garantite” da occupazioni stabili. Oggi realizzare compiutamente e sostenere il secondo requisito di Salute globale, il “diritto alla salute per tutti”, è la grande sfida cui sono chiamati i decisori politici e tutti gli attori della sanità e della industria farmaceutica. Questo, in estrema sintesi, il richiamo condensato nel logo del progetto CULTuRIAMOCI.

Mitigare le disuguaglianze, rimuovendo i deficit culturali che le sostengono, è la via da percorrere per aspirare a un mondo più giusto, più sano e sostenibile di cui Bergamo e Brescia capitale vuole lanciare il messaggio forte e chiaro.

Oggi realizzare
compiutamente e
sostenere il secondo
requisito di Salute globale,
il “diritto alla salute per tutti”,
è la grande sfida
cui sono chiamati
i decisori politici e tutti
gli attori della sanità e
della industria farmaceutica.
Questo, in estrema sintesi,
il richiamo condensato
nel logo del progetto
CULTuRIAMOCI.

Prof. Giampiero Carosi
Presidente Medicus Mundi Italia



Ancora una volta l'Africa

L'Africa sub-sahariana e gli shock globali

Ancora una volta è l'Africa sub-sahariana, la regione più fragile e vulnerabile del pianeta, a subire maggiormente il colpo degli shock globali: (dis)equilibri geopolitici, conflitti armati, conseguenze del COVID e di altre emergenze sanitarie, fenomeni climatici estremi. Ho avuto modo di percepirlo nei miei ultimi viaggi, toccando con mano le conseguenze sulla salute della gente e come queste siano acuite dalla debolezza dei sistemi sanitari africani e dallo spostamento forzato di popolazioni fragili.

“Siamo nuovamente in emergenza colera, negli ultimi nove mesi abbiamo avuto più di 600 casi, oltre a 100.000 casi di malaria. Dal 2020 non vengono distribuite zanzariere e dal 2017 che non ci sono i fondi per le *polverizzazioni*” (dottor Justin Amerigo Antonio, Direttore del Distretto Sanitario di Caia, Mozambico, novembre 2022)¹. “Nella nostra regione nel 2022 abbiamo avuto 55.000 sfollati dai villaggi del nord, di cui circa 30.000 bambini, 83% dei quali hanno carenze alimentari. E le incursioni dei terroristi hanno raggiunto alcuni villaggi delle Province di Sissili e Sanguie minacciando, razziando, uccidendo persone, per la vicinanza con la foresta di Tiogo dove si nascondono i gruppi armati



jiadisti” (Idrissa Kabore, nutrizionista di Medicus Mundi, Koudougou, Centro-ovest del Burkina Faso, febbraio 2023)². In Burkina si contano ormai più di 2 milioni di sfollati interni, con gravi conseguenze sulla salute e sulle condizioni igienico sanitarie.

“Il Distretto di Kiremba ha il livello di malnutrizione infantile più alto del Burundi: il 60% dei bambini sotto i cinque anni è malnutrito cronico. La malnutrizione è la principale causa del circolo vizioso della morbidità e della mortalità infantile”, Didas Nzigamasabo, Kiremba Burundi, aprile 2023³

Tre Paesi africani, tre emergenze sanitarie che ci dicono delle crescenti difficoltà e rischi che

- 1 Progetto “FOLLOW THE SUN - Salute UNiversale: comunità attive per l'accesso all'assistenza sanitaria di base nelle aree rurali”, cofinanziato da AICS – Agenzia Italiana per la cooperazione allo Sviluppo (AID 012590/07/5)
- 2 Progetto “Nutriamo il futuro! Interventi di sicurezza nutrizionale per un'adeguata alimentazione delle mamme e dei bambini da 0 a 5 anni nelle regioni di Centro Ovest e Cascades cofinanziato da AICS – Agenzia Italiana per la cooperazione allo Sviluppo (AID 012590.03.5)
- 3 Progetto KURA KIREMBA - Miglioramento dei servizi di salute primaria nel Distretto Sanitario di Kiremba, Provincia di Ngozi (Burundi) – cofinanziato dall'8xmille CEI

anche la nostra associazione si trova a dover affrontare. In contesti già fragili e vulnerabili hanno pesato il COVID prima, e successivamente il costo dei prezzi dei beni di prima necessità derivati dagli shock sui mercati internazionali generati soprattutto dalla guerra in Ucraina. Ciò ha portato a nuove crisi alimentari e ad avere ripercussioni sui servizi di salute per le persone, soprattutto coloro che vivono nelle comunità remote.

Il confine fra sviluppo ed emergenza è sempre più labile e la connessione sempre più forte: progetti di sviluppo si mescolano a interventi di assistenza umanitaria. È sempre più importante essere capaci di prepararsi e mitigare i rischi di eventi imprevisti e situazioni di

emergenza e di lavorare per aumentare la resilienza delle popolazioni locali. Per noi significa ancora una volta agire nelle comunità e per le comunità più periferiche: garantendo il loro accesso ai servizi primari di salute: per la cura di HIV, tubercolosi e malaria, per il trattamento della malnutrizione infantile, primo fattore di esposizione all'aggressione di patologie infettive e non, e in generale per la promozione della salute materno-infantile.

“Puoi costruire qualcosa di bello anche con le pietre che trovi sul tuo cammino” (Goethe)

Massimo Chiappa
Direttore Medicus Mundi Italia





Rete di valori e di pratica

50 anni fa, donne e uomini di fede cristiana, già da tempo impegnati nel volontariato e nella cooperazione internazionale allo sviluppo, ognuno con i suoi ideali, ognuno con la sua chiamata, ognuno con le proprie storie personali, capirono che per valorizzare al meglio il loro lavoro e per conseguire con miglior efficacia i loro obiettivi era necessario camminare insieme. Così, decisero di associare gli organismi attraverso i quali prestavano le loro opere nella Focsiv, Federazione (Federazione degli Organismi Cristiani

di Servizio Internazionale Volontario)

Oggi siamo 94 Organizzazioni che operano in oltre 80 Paesi del mondo per contribuire alla promozione dei diritti umani, alla lotta contro ogni forma di povertà e disuguaglianza, alla tutela della dignità umana e al rafforzamento delle comunità e delle Istituzioni locali e per la pace.

In un mondo che è cambiato, tra miglioramenti e contraddizioni che si acquiscono, e continua a cambiare. Un mondo di estreme potenzialità scientifiche e tecnologiche, da maneggiare con cura. Un mondo che torna a dividersi e a confliggere su ideologie e logiche di potere, dove

**Il mondo tra le mani,
un sogno nel cuore.**

Focsiv *verso* i prossimi 50 anni.



50 focsiv
Volontari nel mondo.

tornano a cavalcare fame e povertà, malattie e guerra, disuguaglianze e crisi economiche, minacce ambientali e climatiche, fili spinati e corruzione. Con i rischi e le lacerazioni della diffusione della cultura individualistica. Con milioni e milioni di donne e uomini costretti a lasciare le loro case per sopravvivere e cercare una terra dove ricominciare un futuro migliore. E ci interpella e ci chiede di essere costruttori di speranza, artigiani di pace, tessitori di umanità. E per questo ci chiede ancora di cambiare e di migliorare.

Abbiamo un imperativo: non fare nulla da soli. Ovvero: lavorare insieme agli altri, alle reti associative nazionali e internazionali, ai partner locali, alle realtà missionarie. È questo che ci permette di dare un senso più profondo a quanto facciamo e di essere più efficaci nei risultati. Ma soprattutto, lavorare con gli altri ci permette di costruire una visione condivisa e più ampia sia dei problemi che delle soluzioni. Confrontandoci e collaborando con le Istituzioni locali e nazionali del nostro Paese, per assumerci la responsabilità di “parte integrante e qualificante della politica estera dell’Italia” come riconosciuto alla cooperazione internazionale allo sviluppo dalla Legge 125/2014. Per questo, in Italia e in Europa, siamo impegnati nella promozione della cittadinanza attiva per la lotta contro ogni forma di discriminazione e nella promozione di politiche migratorie per l’accoglienza e l’inclusione sociale.

I nostri principi e valori originari, la nostra buona volontà, le nostre buone intenzioni, la nostra passione devono essere potenziati per essere all’altezza delle domande e degli appelli di ogni parte del mondo. E ci chiedono di tradurre quella antica e nobile grammatica in pratica quotidiana che migliora la condizione materiale di vita delle donne e degli uomini e

delle comunità con cui lavoriamo. Perché migliorare e lavorare insieme significa acquisire la capacità di essere massa critica per risultare più efficaci, e per gestire al meglio le risorse umane, relazionali, professionali ed economiche di cui possiamo disporre.

Ne sono esempi concreti la campagna “Stop the War Now” a sostegno del popolo ucraino e la “Campagna 070” che chiede allo Stato italiano di dedicare lo 0,70% del nostro reddito nazionale lordo alla cooperazione allo sviluppo, rispettando gli impegni assunti ben 50 anni fa in sede ONU. Ora siamo appena allo 0,32%! Lo scorso autunno, Papa Francesco ha voluto esserci vicino nel nostro 50esimo accogliendoci in udienza privata. Con la profonda semplicità che caratterizza il suo magistero e la sua parola, con un amabile ricordo di famiglia, personale, ci ha invitato ad essere come fratelli, a discutere ed anche a litigare ma come fratelli, che sanno discutere ma senza arrivare a distruggere l’essenziale, che è il legame fraterno. Ci sollecita a prestare soccorso e a lenire le ferite delle persone che soffrono e a contrastare alla radice le cause profonde della sofferenza, della ingiustizia, della guerra. E afferma che il volontariato è una delle cose più belle dell’Italia, una sua caratteristica positiva, una delle sue ricchezze, perché con la propria libertà ognuno sceglie di fare un cammino di uscita verso l’altro.

Papa Francesco ha ringraziato FOCSIV per quello che facciamo e per come lo facciamo, per il nostro radicato atteggiamento di solidarietà. E le sue parole e il suo spirito indicano e illuminano e danno forma al nostro cammino, verso i prossimi cinquant’anni. E sono speranza e fiducia e rinnovano il nostro impegno, la nostra promessa.

*Ivana Borsotto
Presidente FOCSIV*





Un vaccino per Tutti

“Un vaccino per Tutti” è la campagna di raccolta fondi, promossa da Confindustria Brescia con Cgil, Cisl e Uil provinciali, a sostegno delle vaccinazioni covid-19 in Mozambico.

Riportiamo le parole dei segretari dei sindacati sulla campagna e ringraziamo loro per aver ideato, promosso e sostenuto, insieme agli altri partner, “Un vaccino per tutti”, iniziativa che è un esempio significativo di solidarietà che non ha confini e che dimostra l'importanza di fare rete.

“La campagna “Un vaccino per tutti” è stata un elemento importante nella complicata e drammatica uscita dal momento più alto che la pandemia ha raggiunto nel Paese e in particolare nella nostra provincia. Rilevante fu il Protocollo condiviso dalle OO.SS e da Confindustria Brescia nell'aprile 2020, che seguiva quello nazionale e stabiliva alcuni punti fermi in tema di gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in previsione della ripresa produttiva dopo la chiusura delle attività. Poi verso la fine del 2020, con l'inizio delle vaccinazioni, fu fatto un accordo per consentire alle lavoratrici e

ai lavoratori di recarsi presso i centri vaccinali aperti sul territorio. Con la diffusione delle vaccinazioni, la riflessione si estese ad altri Paesi extra europei dove nel frattempo venivano a definirsi nuove varianti del Virus originario ed era perciò evidente che il contrasto alla pandemia doveva avere un raggio più grande. In presenza di un piano mondiale gestito dall'Onu si pensò di affiancare quel percorso, nelle nostre possibilità, con un contributo che interessasse la nostra provincia coinvolgendo il mondo del lavoro. Da qui il progetto “Un vaccino per tutti” che vide subito una condivisione con

i soggetti proponenti e il soggetto operativo selezionato per la sua esperienza sul campo (Medicus Mundi). A seguito dell'accordo formale sottoscritto tra le Parti si iniziò la fase della raccolta dei contributi chiedendo l'adesione alle aziende, ai lavoratori, agli Enti e a chiunque volesse accedere individualmente a questo progetto, senza tralasciare la diffusione dell'iniziativa tramite i media. Perciò un progetto che è parte di un percorso che in vari momenti e con le dovute valutazioni di impatto e di impegno è stato messo in campo con le finalità di accompagnare l'uscita e la ripresa delle attività non solo lavorative e non rivolto ai soli cittadini bresciani ma anche a sostenere la campagna nazionale di vaccinazione nel sud del Mozambico e, come ci è stato riferito dai medici di Medicus

Mundi, oltre che a far ripartire altre campagne di prevenzione che erano state interrotte con l'avvento della pandemia Covid. L'adesione a questo progetto è stata di un buon numero di soggetti e si è raggiunto una cifra economica di rispetto, sicuramente ci sono ancora spazi di intervento ed è comunque un precedente importante per la provincia e per come sono state gestite le relazioni tra le Organizzazioni sindacali e Confindustria che hanno tenuto sempre in considerazione la possibilità di ampliare le adesioni nella fase di stesura e stipula dell'accordo che ha dato inizio a questo percorso.”

*Francesco Bertoli,
Segretario generale Cgil Brescia*

“Nell'accordo del 3 agosto 2021 per “Un vaccino per tutti” dove con Confindustria Brescia e le altre organizzazioni sindacali confederali, abbiamo promosso una raccolta fondi per l'approvvigionamento di vaccini anti-Covid a favore delle popolazioni del Paese in via di sviluppo, sono inseriti due parole, che io ritengo molto significative: approccio globale. Le differenze sociali economiche culturali politiche del nostro mondo sono tante, troppe e si fa sempre più fatica a trovare soluzioni pacifiche per dare il giusto equilibrio alla convivenza, ogni persona in quanto essere umano ha la stessa dignità di tutte le donne e uomini del nostro pianeta. Fare filosofia, non è fare “prediche”, ma approfondire questioni

generali e fondamentali, come il senso della vita, la ragione, la conoscenza, i valori. La nostra organizzazione vuole dare un contributo, anche con l'importante iniziativa di “un vaccino per tutti”, un'azione di solidarietà che fa bene non solo a chi la riceve, ma arricchisce e fa riflettere chi la compie. Il fare, certifica la volontà di voler essere, di voler partecipare al bene comune, influenzare positivamente il cambio di marcia del nostro mondo che spesso non mette al centro le persone.”

*Paolo Reboni,
Segretario Generale Aggiunto CISL Brescia*

“Nel periodo più buio della nostra storia recente, nel contesto in cui noi abbiamo affermato che “nulla sarà più come prima” nasce un'idea di grande generosità e solidarietà verso chi ha inevitabilmente più bisogno di altri, questo è il cuore e anima del progetto “Un vaccino per tutti”, provare con ogni sforzo possibile ad aiutare concretamente chi è rimasto indietro e non aveva alcuna possibilità di farcela da solo, parliamo di paesi e di nazioni che non hanno alcuna possibilità economiche per affrontare il

dramma della pandemia che ha messo in ginocchio il mondo. Combattere ogni forma di disuguaglianze è per noi un obiettivo prioritario e l'accordo del 3 agosto 2021 è un piccolo passo concreto che dimostra che si può e deve fare molto per una pacifica ed equa redistribuzione della ricchezza, della dignità verso le persone e la loro vita.”

*Mario Bailo,
Segretario Generale UIL Brescia*



PARTNER DI PROGETTO

FONDAZIONE EULO
UNIVERSITÀ DI BRESCIACentro Migranti
ETSCollegio Universitario
Luigi Lucchini

CON IL PATROCINIO DI

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIACONFINDUSTRIA
Brescia

CUITuRIAMOCI

La cultura al servizio della salute per tutti

Medicus Mundi Italia, insieme al CENTRO MIGRANTI ETS della Diocesi di Brescia, alla Fondazione Collegio Universitario di Brescia-Collegio Universitario “Luigi Lucchini” e alla Fondazione Eulo-Università di Brescia, con il contributo del Comune di Brescia, dà il via al progetto “CUITuRIAMOCI – La cultura al servizio della salute per tutti”, all’interno del palinsensato di “Bergamo Brescia Capitale italiana della Cultura 2023”. La rassegna si avvale del patrocinio dell’Università degli Studi di Brescia e di Confindustria Brescia.

“CUITuRIAMOCI” è una rassegna di 4 incontri che fanno parte della macroarea “cultura come cura”, iniziative che hanno l’obiettivo di mettere in evidenza il ruolo della cultura come determinante del benessere psicofisico delle persone e strumento per favorire i processi di incontro, relazione e inclusione.

Il progetto si articola in un ciclo di incontri che si svolgeranno nel secondo semestre dell’anno:

1° evento. Lectio magistralis: “La Salute Globale e i suoi determinanti. Il ruolo della cultura.” Prof. Francesco Castelli, Magnifico rettore dell’Università degli Studi di Brescia
30 giugno 2023 ore 18.30 - Aula Magna di Palazzo Calini ai Fiumi Università degli Studi di Brescia.

2° evento: Spettacolo Teatrale “Imbarazzismi - Quotidiani imbarazzi in bianco e nero” - Compagnia del Suq di Genova Ispirato al libro Imbarazzismi di Kossi Komla Ebri.
24 settembre 2023 ore 20.00 - Teatro Sant’Afra, Brescia.

3° evento. TALK: “Pregiudizi in corsia. Racconti e riflessioni sulle discriminazioni nei confronti degli operatori sanitari di origine straniera e come la cultura influenza i concetti di malattia e cura” Con Kossi Komla-Ebri,

medico chirurgo e scrittore togolese, e Luciano Scalettari, giornalista e presidente di ResQ – PEOPLE SAVING PEOPLE. 26 ottobre 2023 ore 18.30 - Sala Auditorium del Collegio Universitario Luigi Lucchini, Brescia.

4° evento: Mostra Fotografica “Parallel Universes of War and Peace, Ugur Gallenkus”

Artista digitale turco di fama mondiale che con la sua arte affronta l’attualità: guerra, povertà, immigrazione, siccità e vengono messe a diretto confronto con il loro opposto, con immagini patinate e tratte dal mondo della pubblicità, per far riflettere lo spettatore sulle disparità esistenti tra realtà privilegiate e oppresse, nella volontà di urtare le coscienze per destarle da un torpore viziato e vizioso ed aprire pacificamente in esse una breccia.

La mostra verrà ospitata negli spazi espositivi dell’Associazione culturale C.A.R.M.E di Brescia nell’ambito del Festival della Pace (data ancora da definire).

#passadaqui, è la campagna di comunicazione, realizzata in collaborazione con GUMMY Industries, con l’obiettivo di promuovere gli eventi in rassegna e di sensibilizzare l’opinione pubblica sulla “Salute per Tutti”, che non è solo un punto di arrivo ma un percorso che attraversa

villaggi, città e paesi, in tutto il mondo, nel quale ogni tappa ci porta verso la meta finale. La salute per tutti è la nostra direzione verso un futuro migliore e deve coinvolgere e accompagnare tutte le persone: dalla prevenzione, alla diagnosi, alla cura. La salute è un viaggio a tappe: è ricerca costante e impegno. Per sé e per gli altri.

Per rimanere informati sugli eventi visita la nostra pagina: www.medicusmundi.it o scrivi a promozione@medicusmundi.it

*Mercedes L. Preaux
Comunicazione & Fundraising*



Mozambico, il ruolo della ricerca nella cooperazione internazionale

La ricerca medico-scientifica è fondamentale per migliorare la salute globale, promuovere l'equo accesso alle cure e favorire lo sviluppo economico. Attraverso l'indagine scientifica, la ricerca nel campo della salute genera conoscenze che possono informare politiche, interventi e strategie per far fronte alle sfide sanitarie che interessano le popolazioni di tutto il mondo.

Esistono differenze significative nell'impatto di alcune patologie, nell'allocazione dei finanziamenti per la ricerca e nella produzione di pubblicazioni scientifiche tra i diversi Paesi. Seguendo tendenzialmente un gradiente economico, le malattie infettive, la salute materno-infantile e le problematiche legate alla malnutrizione incidono profondamente sui bisogni di salute delle popolazioni dei paesi a risorse limitate, i quali affrontano limitazioni finanziarie, carenze di infrastrutture e di risorse umane qualificate. La capacità di ricerca scientifica avanzata e l'apporto di pubblicazioni scientifiche su riviste indicizzate da parte dei paesi a basso e medio reddito è difatti limitata. Questa disparità influisce sul grado di conoscenza dello stato di salute di una determinata popolazione o di una patologia, e quindi sull'accesso ai servizi sanitari e alle cure, ostacolando lo sviluppo di interventi e politiche efficaci a far fronte alle specifiche esigenze sanitarie di un determinato paese.

Da oltre trent'anni Medicus Mundi Italia collabora con la Clinica di Malattie Infettive e Tropicali dell'Università degli Studi di Brescia. Nel 2022, da questa collaborazione, assieme ai partner Fondazione Museke, Universidade SAVE e alla Direccção Provincial de Saúde de Inhambane, nasce il progetto REACH - *Ricerca per un Equo Accesso ed una continuità di Cura per i pazienti con HIV delle comunità remote*, risultato vincitore del bando 5% Global Fund dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo. In Mozambico, si stima che oltre 2 milioni di persone convivono con il virus dell'HIV. Di queste, circa 100.000 sono bambini e bambine con me-

no di 15 anni di età. Sebbene negli ultimi anni le nuove infezioni si siano ridotte e l'accesso alle cure antiretrovirali sia aumentato, la gestione dei pazienti HIV-positivi è tuttora gravata da alti tassi di abbandono del percorso di cura, e da un tasso di trasmissione verticale (da mamma a bambino) del virus di circa il 12%. In questo contesto, obiettivo principale del progetto, della durata di due anni, è quello di contribuire alla lotta contro l'HIV in Mozambico e, come obiettivo specifico, valutare l'implementazione di sistemi innovativi di identificazione e collegamento all'assistenza per i pazienti HIV nelle comunità remote della Provincia di Inhambane, mediante l'introduzione e l'analisi di strategie innovative e strumenti diagnostici avanzati per garantire un esito rapido e validato, consentendo una rapida presa in carico del paziente. Il progetto si REACH si impegnerà a fianco delle istituzioni e degli operatori sanitari in loco con il fine di implementare nuove strategie e di sperimentare nuove tecnologie che abbiano lo scopo di migliorare l'accesso alle cure, la diagnosi precoce e il follow-up dei pazienti HIV-positivi. La collaborazione inoltre con le Facoltà di Ingegneria dell'Università di Brescia e dell'Università di SAVE metterà a punto nuovi programmi informatici per la gestione delle attività cliniche e di ricerca.

Grazie ad un impegno condiviso e transdisciplinare, miriamo a rafforzare le competenze e risorse locali attraverso attività di capacity-building, al fine di cooperare al raggiungimento del diritto alla salute per tutti, senza lasciare nessuno indietro ("Leave no one behind" - 2030 Agenda for Sustainable Development)

*Dott.ssa Lina Rachele Tomasoni
SSVD Malattie Infettive a indirizzo tropicale
ASST Spedali Civili di Brescia
e Consigliere MMI*

*Paola Magro,
MD Specialista in Malattie infettive,
ASST Spedali Civili di Brescia*



Mozambico

l'eliminazione della trasmissione di HIV dalla mamma al bambino è un sogno possibile

Tornare a casa è uno di quei momenti che spesso diamo per scontati, ripetitivi, non troppo rilevanti nell'economia della nostra giornata. Si apre la porta con le braccia spinte dalla stanchezza, venendo invasi da un calore umido e denso. Sa di chiuso, di tanti momenti passati a respirare la nostra stessa aria. Istantaneamente si cercano dei punti di riferimento, visi di persone che ci fanno sentire bene oppure oggetti familiari, come il profilo delle palme da cocco o le lamiere trasformate in giocattoli dai bambini, per terra. Si fanno due passi e ci si toglie le scarpe, per sentire meglio il terreno sabbioso sotto i piedi e stupirsi di quanto sembra perfettamente adatto al nostro passo. Iniziano le solite chiacchiere serali: come è andato il viaggio? Come sta Aldorada? Come vedi i nuovi arrivi? Cosa facciamo con quel distretto, da quando l'am-

bulanza è guasta ed è stato necessario affittare un pulmino privato per evitare che le cliniche mobili si interrompano? Ci si lascia andare, pian piano, e si dimenticano tutte le preoccupazioni della giornata, per concentrarsi solo sulla bellezza del momento, sull'importanza effimera e determinante di quella chiacchiera, che nasconde preoccupazioni e speranze per il giorno successivo. Tornare a casa è veder nascere idee nuove, che sgorgano dalla naturale creatività dello stare bene, spesso insieme. È costanza, è sicurezza anche nelle situazioni più caotiche. È la candida voglia di condividere pensieri con persone che stimiamo, che ci siamo trovati sul cammino e che abbiamo scelto come compagni di lotta.

Tornare in Mozambico per me è stato tutto questo.

È stato anche un tempo di bilancio, dopo un anno che ci ha visto mettere in pratica strategie nuove per prevenire le ancora troppe infezioni da HIV nei bambini nati da mamme sieropositive: ora riusciamo ad intercettarli in tutte le comunità raggiunte dalle *Brigadas Móveis*, offrendo la terapia antiretrovirale e mettendo a disposizione alcuni strumenti fondamentali per accelerare la diagnosi e gli interventi terapeutici. La nuova Campagna di Medicus Mundi si chiama "il Diritto di nascere sani". Ci ricorda quanto sia importante mettere insieme gli sforzi e scambiarsi idee ed opinioni, lavorando con i colleghi in Kenya e Burkina Faso per il medesimo obiettivo. Ma soprattutto ci ricorda quanto sia intollerabile che 3 milioni



di bambini in Africa siano ancora sieropositivi, costretti ad affrontare la scuola della vita con un peso in più nello zainetto, schiavi di una malattia non loro ma ereditata per negligenza, ignoranza, iniquità, inefficienza. L'eliminazione della trasmissione di HIV dalla mamma al bambino è un sogno possibile, uno di quei grandi obiettivi della Comunità Internazionale avrebbe già dovuto raggiungere, dal momento che abbiamo i farmaci, i modi, le conoscenze. Questo sogno possibile è però ancora arenato, sospeso tra realtà e teoria, incatenato dalla difficoltà di fare arrivare i farmaci, i modi e le conoscenze là dove è più difficile, dove ci sono bisogni che ancora non riusciamo a soddisfare. Ma il 2023 in Mozambico non vuol dire solo questo. Altri due nuovi grandi Progetti, finanziati dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo sviluppo, sono cominciati e ci permettono di continuare a mettere in campo il nostro impegno per almeno altri tre anni, ricordandoci il piacere innato di quando la casa viene riempita dagli Amici. Da un lato, grazie alla collaborazione con il CAM – Consorzio Associazioni con il Mozambico – nel progetto “Follow the SUN” arriveremo ad espandere il nostro supporto anche al nord del Paese, supportando le Brigadas in tre distretti molto remoti nella Provincia di Sofala. Dall'altro, grazie alla par-



Health for All!

Il Diritto di nascere sani

tnership con la Clinica Universitaria di Malattie infettive di Brescia, andremo a studiare con metodo scientifico il contesto in cui operiamo e l'efficacia dei nostri interventi sulla cascata di cura di HIV con il progetto REACH. Di ogni casa che meriti, ci si deve continuamente prendere cura.

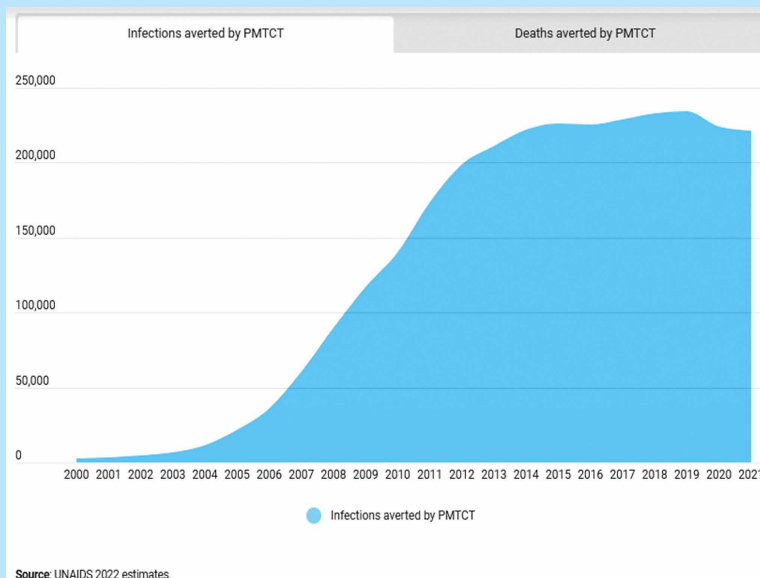
*Carlo Cerini,
medico, consigliere MMI*

→ La probabilità che una mamma sieropositiva trasmetta l'infezione al proprio figlio è di circa il 15-25%.

→ Se la madre assume correttamente la terapia antiretrovirale durante la gravidanza e l'allattamento, questa percentuale scende al di sotto dell'1%.

→ Nonostante globalmente il tasso di infezione verticale sia sceso (dal 24% del 2010 al 12% del 2021), in alcuni contesti specifici il trend appare in inversione.

→ Scarsa copertura dei servizi nel periodo post-partum, popolazioni che vivono in aree difficili da raggiungere, paura, stigma e negazione continuano ad ostacolare l'aderenza delle mamme al percorso terapeutico.



Source: UNAIDS 2022 estimates.

- Progetto “FOLLOW THE SUN - Salute UNiversale: comunità attive per l'accesso all'assistenza sanitaria di base nelle aree rurali” cofinanziato da AICS- Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo partner CAM
- PRoTeggiMI: PRevenzione della Trasmissione Materno-Infantile e trattamento di HIV e TB per le comunità remote – AICS Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo
- ULTIMO MIGLIO - Servizi di salute per le comunità rurali della Provincia di Inhambane – cofinanziato dall'8xmille Chiesa Cattolica – CEI



Seconda annualità di “Kura Kiremba”

È terminata anche la seconda annualità del progetto “KURA KIREMBA - Miglioramento dei servizi di salute primaria nel Distretto Sanitario di Kiremba, Provincia di Ngozi” cofinanziato da ATS Kiremba e dalla Conferenza Episcopale Italiana (CEI)*. La principale differenza rispetto all'annualità precedente è stata la possibilità di re-istituire le missioni formative di breve durata da parte di medici ed infermieri italiani grazie all'incremento della mobilità internazionale conseguente alla mitigazione della Pandemia da Sars-Cov-2. Due sono stati gli appuntamenti formativi tenuti da personale italiano. Il dott. Caligaris, Vice-Presidente di Medicus Mundi Italia ha tenuto nel mese di luglio 2022 una settimana di approfondimento sulle malattie parassitarie a beneficio di 19 tra medici e tecnici di laboratorio afferenti agli ospedali di Kiremba, Musenyi e Kananira. Nel mese di novembre la dott.ssa Stefania Sirianni e l'infermiera Laura Bruno, degli Spedali Civili di Brescia, hanno tenuto 4 giorni di formazione in neonatologia e rianimazione neonatale alla presenza di 9 medici e 21 infermieri dell'Ospedale distrettuale “Renato Monolo” di Kiremba e 23 infermieri dei centri di salute.

Oltre al personale internazionale, la formazione è stata garantita grazie ad esperti locali su temi differenti e destinati a molteplici categorie di lavoratori del settore sanitario.

Questo, oltre ad aver formato ben 122 soggetti appartenenti al corpo professionale medico-sanitario ed amministrativo di tutto il Distretto, ha portato all'*Hopital Renato Monolo de Kiremba* (HRMK) il tanto agognato riconoscimento da parte del Ministero burundese della Salute Pubblica e Lotta contro l'AIDS quale polo formativo nel settore medico sanitario.

Altra piccola vittoria della seconda annualità di progetto è rappresentata dall'arrivo dell'ambulanza consegnata all'ospedale Renato Monolo per agevolare i trasferimenti dei pazienti

dalle comunità e dai Centri di Salute (CDS) verso l'ospedale.

E come sempre non abbiamo trascurato altri aspetti che corrispondono alla quotidianità e quindi l'indispensabile attività di follow-up dello staff sanitario dei centri di salute e la ristrutturazione di servizi igienici in quelle strutture territoriali carenti da un punto di vista igienico e di smaltimento rifiuti sanitari.

La base e punto di riferimento per MMI in Burundi è sempre stato l'Ospedale di Kiremba, ma negli ultimi due anni lo sguardo ha potuto andare oltre, ampliarsi alle colline dove i centri di salute (Centres de Santé) devono realmente diventare un presidio sanitario capace di garantire il diritto alla salute per tutti e quindi un efficace strumento volto al miglioramento delle condizioni di vita delle popolazioni.

Quest'anno, dedicandoci maggiormente al “territorio”, abbiamo dovuto raccogliere una sfida: non nuova per MMI in altri Paesi, ma per MMI in Burundi. Gli elevati tassi di malnutrizione sia acuta che cronica superano le soglie d'allarme dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) anche nel Distretto di Kiremba. Lo si rileva soprattutto nei bambini (58% è il tasso di malnutrizione cronica in Burundi, 60% nel distretto di Kiremba) e spesso quale conseguenza della malnutrizione comunitaria diffusa nei nuclei familiari (quindi anche degli adulti). Questi dati non potevano lasciarci indifferenti. Non ci sottrarremo al nostro dovere e ai loro diritti.

Un primo passo in questo senso sarà la prossima missione formativa che si terrà a luglio 2023 proprio sulla malnutrizione, la sua prevenzione e diagnosi precoce e possibili interventi da svolgere a livello comunitario.

Non vediamo l'ora di avviare questa nuovo approccio e di raccontarne i risultati!

Sandra Foletti
Desk Burundi MMI

* ATS Kiremba è costituita da Diocesi di Brescia - Ufficio per le Missioni, Medicus Mundi Italia, Fondazione Poliambulanza Istituto Ospedaliero, Fondazione Museke onlus, As.Co.M onlus, Congregazione Suore Ancelle della Carità



Born to be Healthy!

Medicus Mundi Italia conferma il proprio impegno nella lotta all'HIV, supportando i sistemi sanitari locali nella sensibilizzazione, prevenzione e trattamento della malattia, in particolare per adolescenti e giovani, e dà il via a un nuovo obiettivo: contribuire al contenimento della diffusione dell'HIV in Kenya, tutelando dal rischio di infezione principalmente i nascituri, i neonati, i bambini fino a 24 mesi di età e le giovani donne in gravidanza, garantendo percorsi specifici ed individualizzati finalizzati all'aderenza al trattamento antiretrovirale.

MMI ha infatti avviato nel primo semestre del 2023 il progetto "Born to be healthy: Prevenzione della trasmissione mamma-bambino e contrasto alla diffusione dell'HIV a livello comunitario" è il nuovo progetto di Medicus Mundi Italia in Kenya, nella contea di Nairobi. Cofinanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS) – iniziative sinergiche con il Global Fund - e implementato in partenariato con NO ONE OUT, Università degli studi di Verona e mothers2mothers, avrà la durata di due anni e si stima raggiunga 25.270 persone, grazie anche al contributo della Consulta per la cooperazione e la pace del Comune di Brescia.

La forza di questa iniziativa, insieme al partner locale mothers2mothers, risiede nel lavoro svolto dalle figure comunitarie come le "Mentors Mothers", donne sieropositive impiegate per dare supporto e vicinanza ad altre donne durante il percorso di trattamento antiretrovirale. Grazie alla collaborazione con NO ONE OUT e l'Università degli studi di Verona, sono previste attività di azione di contrasto allo stigma e discriminazione legati alla malattia

attraverso il supporto economico a beneficio delle persone che vivono con HIV e l'implementazione in loco di una ricerca operativa sull'importanza della diagnosi precoce di HIV nei neonati e bambini entro i 24 mesi di vita. Sempre nell'ambito della lotta alle malattie infettive, MMI continua con le attività nella contea di Machakos previste dal progetto "By Youth Side! Servizi di salute inclusivi per i giovani nella Lotta all'HIV", capofila NO ONE OUT, cofinanziato da AICS.

Ad un anno dal suo avvio si registrano la presenza degli operatori di MMI nelle Health Facilities, la costante collaborazione con le autorità competenti per il settore Salute e con le altre realtà impegnate nella lotta all'HIV. Ciò ha consentito il raggiungimento di uno splendido risultato: la presenza del servizio di aderenza al trattamento HIV anche in centri sanitari che ne erano sprovvisti. Successi che danno soddisfazioni tali che fanno superare le fatiche e le difficoltà incontrate e che non sarebbero state possibili se non in un percorso costruito e condiviso con partner e stakeholders.

In questi mesi, a seguito di autorizzazione da parte del Ministero della Salute nella Contea di Machakos, Adele Catalucci, volontaria in servizio civile con MMI, ha avuto l'opportunità di frequentare le Comprehensive Care Clinic (CCC) dei Centri di Salute di Mitaboni e Mutituni: due delle sei Health Facilities target del progetto. L'importante attività di Adele consiste nell'affiancare i Counsellors dell'aderenza al trattamento dell'HIV per facilitare il percorso dei giovani e combattere lo stigma e la discriminazione, ancora fortemente presente in Kenya.

*Sandra Foletti
Desk Kenya MMI*

- Progetto "By Youth Side! Servizi di salute inclusivi per i giovani nella lotta all'HIV" - cofinanziato da AICS (Global Fund – Iniziativa 5%) capofila NO ONE OUT, partner di progetto MMI e Università degli studi di Verona.
- Progetto "Born to be healthy: Prevenzione della trasmissione mamma-bambino e contrasto alla diffusione dell'HIV a livello comunitario" - cofinanziato da AICS (Global Fund – Iniziativa 5%) e dalla Consulta per la cooperazione e la Pace del Comune di Brescia. Capofila MMI, partner di progetto NO ONE OUT e Università degli studi di Verona



L'approccio multisettoriale in Burkina Faso

Lavorare in un paese che sta affrontando la peggior crisi umanitaria della sua storia, dove un burkinabé su cinque, ovvero 4,7 milioni di persone, ha bisogno di assistenza umanitaria e una persona su 10 fa parte dei 1,9 milioni di sfollati interni (dati OCHA marzo 2023), non è facile per diverse ragioni, prima tra tutte l'insicurezza di alcune zone di intervento, ma ci spinge a fare sempre di più, e sempre meglio.

Per questo motivo, nonostante la situazione in Burkina e alcune difficoltà procedurali, i due progetti “Nutriamo il futuro. Interventi di sicurezza nutrizionale per un’adeguata alimentazione delle mamme e dei bambini da 0 a 5 anni”¹ nel Centro-Ovest e “sLuM: Lotta alla Malnutrizione negli insediamenti informali delle aree peri-urbane”² nella periferia di Ouagadougou, capitale del Paese, sono stati finalmente avviati e sono pieni di aspettative. In linea con le necessità del paese e confermando le tematiche principali dell’impegno di MMI in Burkina, entrambi i progetti vogliono contribuire al miglioramento dello stato nutrizionale della popolazione, in particolare donne incinte e allattanti e bambini sono i 5 anni, nelle rispettive aree di intervento. Per far ciò, le due équipe, composte da animatrici comunitarie ed esperti nel settore della nutrizione,

che ho avuto la fortuna di incontrare durante la missione di inizio anno, sono impegnate nell’organizzazione delle attività di prevenzione, screening e presa in carico della malnutrizione acuta. Dopo una prima formazione del personale sanitario dei Centri di salute di riferimento, le attività principali saranno rivolte a donne e bambini: sensibilizzazione ed educazione nutrizionale, accompagnate da dimostrazioni culinarie e promozione di diete adeguate per le madri e i bambini, incluso il trattamento dei casi di malnutrizione acuta. Dal mio punto di vista, l’approccio multisettoriale delle due iniziative, che nel concreto si traduce in attività legate non solo alla lotta alla malnutrizione ma anche all’igiene, alla sicurezza alimentare, allo sviluppo di attività generatrici di reddito e agricoltura, rende le iniziative ancora più stimolanti. Così come l’approccio comunitario, che si concretizza nell’intervento direttamente nei villaggi dei distretti target e nel quartiere di Zagtoulé e non solo nei centri di salute, utile a coinvolgere non solo le mamme ma l’intera famiglia (anche i papà!), rende il lavoro ancora più interessante.

*Sara Da Col
Desk Burkina Faso MMI*

1. “Nutriamo il futuro! Interventi di sicurezza nutrizionale per un’adeguata alimentazione delle mamme e dei bambini da 0 a 5 anni” capofila ProgettoMondo MLAL PMM, cofinanziato da AICS – Agenzia italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, partner di progetto Mani Tese e MMI 2 Progetto
2. “sLuM: Lotta alla Malnutrizione negli insediamenti informali delle aree peri-urbane” capofila MMI, cofinanziato da AICS – Agenzia italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, partner di progetto CISV Onlus e Bambini nel deserto



Lettera da Ouagadougou

All'inizio di febbraio, insieme al Direttore Dott. Massimo Chiappa e la Dott.ssa Sara Da Col, desk Burkina, sono tornato a Ouagadougou per i progetti Medicus attualmente attivi nel paese.

Di questi fa parte anche il nostro "Pediatri in Burkina Faso", che sostiene la pediatria dell'Hopital St Camille de Ouagadougou (HO-SCO), finanziato soprattutto dal Calendario dei Pediatri.

Nei 20 anni, sotto la direzione di P.Salvatore prima e P.Paul poi si è passato da un Centro di Salute Materno-Infantile ad un vero Ospedale con Chirurgia, Radiologia (con TAC e risonanza), Emoteca e Scuola Infermieristica. È cresciuto anche il dipartimento pediatrico, che ormai comprende sia un proprio Pronto Soccorso con possibilità di Osservazione Brevi, che il reparto di Pediatria e – non da ultimo – la Neonatologia nel suo nuovo edificio (di cui si occupa il Dott. Villani).

Les urgences, dove lavora la Dott.ssa Lolita Kanzyemo, che dopo aver conseguito la specialità in Pediatria è diventata la responsabile del dipartimento, si trovano nel vecchio edificio di fronte alla *Nouvelle Pédiatrie*. Vi sono tre sale: in una lavora Lolita, nell'altra un medico "gettone" a turno e la terza sala è la medicazione dove vengono fatti i prelievi etc. Rimangono lo spazio aperto, usato come OBI (soprattutto pieno durante il periodo della malaria!) e il corridoio vicino all'uscita secondaria dove ora si prendono i parametri. Considerato che ci sono 3 stanze, stiamo valutando la possibilità di dedicare una sala come "rossa" per i casi più urgenti, una "gialla" intermedia e la "verde" per le patologie meno urgenti. Esiste già anche una piccola stanza da usare per gli isolamenti, che serve soprattutto per curare meningiti e altre infezioni altamente trasmissibili (morbillo, varicella...). Per rendere efficiente la suddivisione bisognerebbe costruire un nuovo locale per il triage (come avviene nell'Ospedale dei Bam-

bini di Brescia) che permetterebbe anche un flusso unidirezionale dei pazienti con ingresso e uscita separati. In questo modo avremmo un Pronto Soccorso davvero funzionale. (Ecco il nostro impegno per il 2023!)

I bambini da ospedalizzare vengono poi ricoverati nella *Nouvelle Pédiatrie*, dove una sala è riservata per i neonati/lattanti "outborn" e l'altra per la Pediatria "generale", mentre le stanze singole sono per gli isolati (Covid!). L'anno scorso ci sono stati 900 ricoveri, e per questo si fa pressante il problema di come e dove archiviare le cartelle...

La *file active VIH* dei bambini HIV-infetti seguiti si sta fortunatamente assottigliando: attualmente vengono seguiti 125 pazienti, dimostrazione del fatto che i nostri "bambini" sono ormai grandi e vengono seguiti dagli adulti - e visto che la prevenzione della trasmissione verticale funziona - sono pochissimi i nuovi neonati infetti: da Luglio dell'anno scorso ci è stato un solo "fallimento". L'ambulatorio HIV è diretto da Alida, *Attaché de santé* da noi formata e molto brava. L'ambulatorio HIV fa visite solo 2 giorni la settimana, l'arrivo del nuovo farmaco antiretrovirale (Dolutegravir) in *Fixed Dose Combination* permette di allungare l'intervallo fra le visite. Quando non serve per il *suivi* dei bambini HIV, l'ambulatorio, che è ancora uguale a come noi l'abbiamo lasciato, viene usato per la visita dei ricoverati.

Anche in cucina ci sono ancora le vecchie ricette per F75, F100 etc., che sono tornate molto utili poco tempo fa, quando si è verificata una *rupture de stock*, e le infermiere sono riuscite a produrre i latti terapeutici in loco.

Bene l'igiene, oltre ai lavandini esistenti è stato messo a disposizione un classico bidone sul tripode con sapone per il lavaggio delle mani anche in sala d'attesa! Abbiamo solo integrato 50 nuove salviettine tessute dalle Suore, per sostituire quelle portate anni fa...

Fabian Schumacher
medico pediatra e Consigliere MMI

Storia del Corso di Malattie Tropicali

Ho letto con interesse sull'ultimo numero di *Medicusmundialmente* l'articolo della dottoressa Fabiana Arieti in cui rivedo l'entusiasmo che ha animato anche noi "vecchi" fondatori di *Medicus Mundi Italia* fra gli anni '60, '70 e '80, e nell'avvio del corso di Malattie Tropicali e Medicina Internazionale nel 1988.

Purtroppo dei "fondatori" di *Medicus Mundi* sono rimasta solamente io (con i miei 95 anni di età!!!). L'articolo della dott.ssa Arieti mi ha fatto tornare col pensiero e col cuore a quegli anni, sempre vissuti collaborando in sincronia con Enrico Cavalli, Maria Rosa Inzoli e Giuseppe Andreis.

La mie esperienze di missione in ospedali in Africa (Uganda, Burkina Faso) sono iniziate nel 1965, sempre per brevi periodi, potendo soltanto utilizzare i giorni di ferie dagli Spedali Civili di Brescia, dove lavoravo. È dell'anno successivo la legge Pedini (1033 del 1966) che consentì per la prima volta la possibilità di scelta tra un servizio obbligatorio (il servizio di leva) e un servizio non obbligatorio (il servizio volontario) nella cooperazione con Paesi a risorse limitate.

Nelle mie prime esperienze di missione, avevo toccato con mano che, volendo contribuire allo sviluppo delle comunità vulnerabili di quei paesi, era necessario inviare persone disposte ad affrontare situazioni culturali, e specialmente sanitarie molto diverse dalle nostre.

Il primo "maestro" per me fu Don Palmiro Donini, che avevo conosciuto in Ospedale a Brescia, dove era venuto per aggiornarsi sulle nozioni di medicina tropicale, avendo deciso di dedicarsi, come Sacerdote e medico, agli ammalati e in particolare ai lebbrosi in Africa. Don Palmiro si trasferì a Kalongo, in Uganda, avendo avuto l'invito a collaborare con il dott. Giuseppe Ambrosoli, Padre Comboniano e ottimo chirurgo, che per la sua meravigliosa attività di medico e sacerdote, ha compiuto il primo passo verso la Santità: lo scorso anno è stato proclamato Beato. Anche Inzoli, Cavalli e Andreis ritennero utile far sì che altri colleghi intenzionati ad impegnarsi a beneficio di popolazioni bisognose di interventi di cooperazione sanitaria, fossero preparati ad affrontare situazioni igienico-sanitarie che avrebbero potuto trovare in Paesi a risorse limitate.

Perciò fu avviato il Corso di Malattie Tropicali e Medicina Internazionale, arrivato nel 2022 alla 34esima edizione. Nel corso di tutti questi anni sono intervenuti molti docenti. Fra questi ricordo in particolare il dott. Giovanni Gazzoli di AIFO-Associazione italiana amici di Raoul Follereau. Ciò mi fa ricordare che parecchi anni prima Raul Follereau, quando non ne avevo ancora sentito parlare, venne a Brescia a parlare di lebbra. Con i miei genitori andai a sentirlo. Fu entusiasmante. Allora pensai che non avrei mai potuto vedere un lebbroso.

In tutti questi anni il corso, della durata di tre settimane, è stato sempre partecipato e si è continuamente rinnovato grazie al coinvolgimento di docenti che, oltre alle nozioni in campo sanitario sanno infondere interesse ed entusiasmo, lo stesso che ho colto nell'articolo della dott.ssa Arieti.

La venuta a Brescia del Prof. Carosi come Primario della Clinica di malattie infettive dell'Università e degli Spedali Civili di Brescia, e dei suoi allora collaboratori prof. Castelli e dott. Caligaris, ha contribuito da subito alla continuità del corso e a garantire che *Medicus Mundi* potesse progredire nella azione di cooperazione in Paesi particolarmente bisognosi di assistenza sanitaria.

Per l'organizzazione del corso, fin dall'avvio e in tutti i suoi passaggi, ha sempre collaborato con dedizione e pazienza Cinzia Ferrante, impiegata amministrativa dell'associazione e vera memoria storica del corso.

E per noi medici anziani l'ubi maior minor cessat significa serenità per il futuro di *MEDICUS MUNDI*.

*Dott.ssa Myriam Brunelli
già presidente Medicus Mundi Italia e Probiro*

Corso di Malattie Tropicali e Medicina Internazionale

Dal 9 ottobre al 27 ottobre 2023

XXXV Edizione

Sede del corso: Brescia

Responsabile scientifico: Dott. Silvio Caligaris

OBIETTIVI DEL CORSO

Il corso suddiviso in 3 moduli vuole fornire gli elementi tecnici di base: sulla gestione dei servizi sanitari in Paesi a risorse limitate e delle patologie tropicali oggetto del corso; sulla progettazione in cooperazione socio-sanitaria; sul completamento culturale per l'approccio diagnostico e la gestione clinica delle patologie di importazione e della migrazione.

1° Modulo / 9-13 ottobre 2023 SALUTE GLOBALE

Identificare e analizzare i determinanti di salute e le principali problematiche sanitarie nei Paesi a risorse limitate, dando rilievo alle patologie quali HIV, malaria, TBC, alla salute materno-infantile e alle vaccinazioni.

2° Modulo / 16-20 ottobre 2023 LE GRANDI ENDEMIE TROPICALI E IL LABORATORIO DI BASE

Approfondimento sulle patologie tropicali, dalla malaria alle "Neglected Tropical Diseases" (NTDs), e sulla pandemia da SARS-CoV-2; breve preparazione teorico/pratica delle tecniche di laboratorio di base

3° Modulo / 23-27 ottobre 2023 MEDICINA DELLE MIGRAZIONI E PROGETTAZIONE IN COOPERAZIONE SANITARIA

Approfondimento delle problematiche socio-sanitarie di persone migranti e di strumenti per ridurre le barriere e garantire il diritto alla salute ai cittadini non italiani presenti nel nostro Paese; vengono forniti elementi di base in ambito di progettazione e gestione di progetti di cooperazione internazionale sanitaria.

**Il corso si svolgerà esclusivamente in presenza nella sede indicata*

INFORMAZIONI REQUISITI E MODALITÀ DI ISCRIZIONI www.medicusmundi.it

In collaborazione e con il patrocinio di



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA

Clinica Malattie Infettive e Tropicali

Con il patrocinio di:

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Brescia
Ordine dei Farmacisti della Provincia di Brescia
Società Italiana di Medicina Tropicale - SIMET
Fondazione Scientifica per la Medicina Generale - SIMG



MEDICUS MUNDI ITALIA

Referente Segreteria CMT: Cinzia Ferrante

www.medicusmundi.it

corsomalattietropicali@medicusmundi.it

Via Collebeato 26 25127 Brescia (Italia)

C.F. 98011200171 - Tel. 030.6950381



L'impatto dei cambiamenti climatici sulla salute

Secondo uno studio condotto dalla “Rockefeller Foundation-Lancet Commission on Planetary Health” (1), negli ultimi 70 anni si è assistito ad un miglioramento delle condizioni delle condizioni di salute a livello globale tale da aumentare l'aspettativa di vita, ridurre la povertà e la mortalità infantile. Questi cambiamenti sono avvenuti grazie alla presenza di biodiversità ed ecosistemi: ad esempio foreste, zone umide e tundra contribuiscono a mantenere un clima costante, fornire aria pulita, riciclare le sostanze nutritive come l'azoto e il fosforo, e regolare il ciclo dell'acqua del mondo. Con l'aumento della popolazione però, si osserverà una progressiva richiesta d'acqua, una maggiore richiesta di beni alimentari e un maggiore consumo energetico che condurrà ad un eccessivo deterioramento dei sistemi naturali. Questo fenomeno, insieme ai cambiamenti climatici, determinerà il tasso di degradazione ambientale più elevato di tutti i tempi e a irreversibili conseguenze nella società e sulla salute.

È importante ricordare che questi cambiamenti si stanno già osservando in modo ineguale in regioni e popolazioni del mondo: i maggiori produttori di gas serra responsabili del riscaldamento globale, sono i cosiddetti paesi con elevate risorse (High-Income-Country, HIC). Questi Paesi a Nord del mondo, risentono in maniera minore degli effetti prodotti, contrariamente ai paesi a risorse limitate (Low-Inco-

me-Country, LIC) che contano il numero più alto di morti. (Fig. 1)

Oltre ad essere fra i minori produttori di emissioni di gas serra, i LIC sono anche più vulnerabili, poiché sono maggiormente esposti al fattore di rischio e hanno ridotte capacità di adattamento al fenomeno per inadeguate infrastrutture e fragilità di sistemi socio-economici. Ad esempio, vivere in aree dove c'è un'alta diffusione di malattie clima-sensibili come la malaria, o in aree dove l'accesso all'acqua e al cibo è già di per sé limitato, contribuisce ad accrescere questa disuguaglianza (2).

Nonostante vi siano aree più vulnerabili di altre, ogni persona in ogni angolo del pianeta è esposta agli effetti a breve e lungo termine del cambiamento climatico. A seconda delle aree geografiche, delle caratteristiche geomorfologiche e urbanistiche, diversi sono gli effetti salute. Ad esempio, nei paesi del Mediterraneo e dell'Europa centrale, estati sempre più calde con frequenti **ondate di calore**, sono responsabili di un aumento del numero di morti per patologie respiratorie e cardiovascolari, soprattutto in persone anziane.

Questi improvvisi, o talvolta gradualmente, cambiamenti nell'ambiente, contribuiscono alla decisione di migrare per cercare migliori e più sicure condizioni di vita.

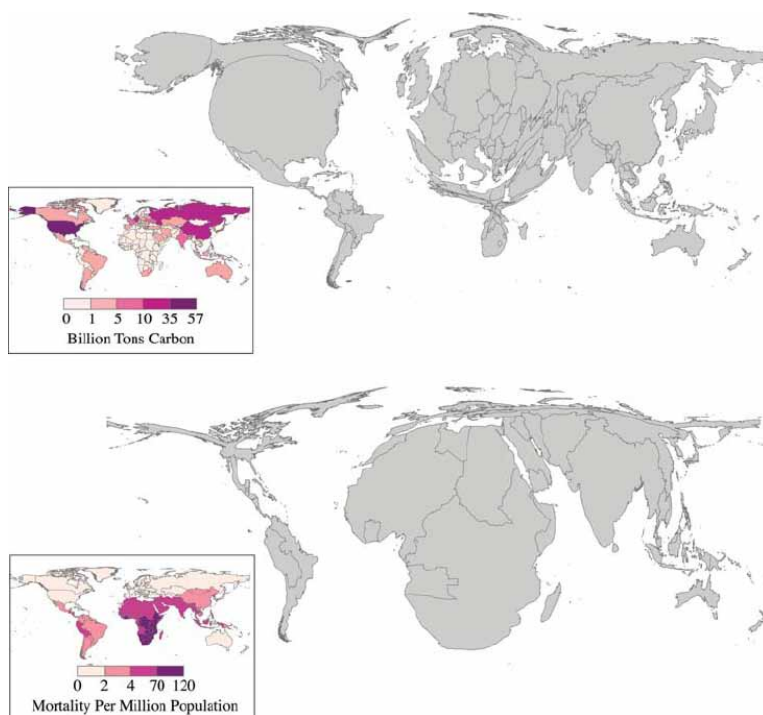


Fig. 1 Cartogramma che evidenzia le proporzioni cumulative di CO2 emesso nell'atmosfera per Paese (in alto) e l'effetto e la severità delle conseguenze del cambiamento climatico prendendo in considerazione patologie come la malaria, diarrea, annegamento sempre espresse per Paese (in basso)

Oggi l'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni usa il termine **migrante ambientale** per definire questo gruppo di persone.

Un altro importante effetto sulla salute è legato alla maggior diffusione di **malattie infettive**. Nel suo sesto rapporto, il Pannello Intergovernativo sui Cambiamenti Climatici (IPCC), principale organismo internazionale per la valutazione dei cambiamenti climatici, ha dichiarato con alto livello di confidenza che la prevalenza di malattie trasmesse da vettori come malaria, dengue e chikungunya, è aumentata degli ultimi anni, soprattutto nel continente africano e in centro-sud America. Queste malattie sono altamente clima-sensibili e questo è dovuto al fatto che le zanzare che trasmettono le infezioni sono poichiloterme, ovvero capaci di modificare la temperatura corporea a seconda di quella ambientale circostante. Con l'aumento delle temperature, l'alterazione delle precipitazioni e climi più umidi, la sopravvivenza delle zanzare aumenta, si allunga la stagionalità del periodo d'attività dell'insetto e la sua distribuzione geografica. La diffusione di queste malattie definite arbovirose, incrementerà nei prossimi 80 anni se non verranno attuate misure di adattamento

adeguate e non verranno intensificati le strategie di controllo sui vettori. (Fig.2) (3)

Gli artropodi sono organismi che risentono di fattori ecologici e antropogenici. La preoccupazione globale che la diffusione di malattie trasmesse da vettore possa avvenire in nuove aree geografiche, sta crescendo. In Italia e in altri paesi del Mediterraneo per esempio, la possibilità di trasmissione di arbovirose non endemiche come dengue e chikungunya è già stata documentata. (4)

Per contrastare il cambiamento climatico e prevenire l'impatto sulla salute dell'uomo e del pianeta, è necessario agire in termini di mitigazione e adattamento, attuando scelte politiche sempre più calibrate sulla sostenibilità ambientale a tutela dei cittadini e della comunità. Tutto ciò è imprescindibile dall'educazione della popolazione e il cosiddetto raising awareness per trovare soluzioni alternative per un futuro migliore e più resiliente.

*Dott.ssa Benedetta Rossi
Medico Chirurgo, MD
Coordinatrice sezione Clima e Salute
- Italian Climate Network*

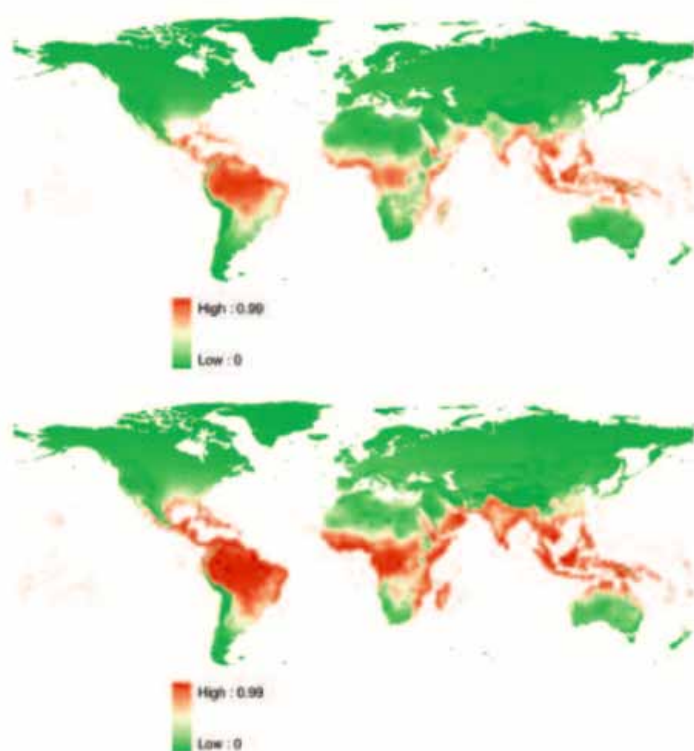


Fig. 2 L'urbanizzazione, l'aumento di acque stagnanti e di temperature e il movimento di beni e persone, ha facilitato la diffusione del vettore, *A. Albopictus*. Il cambiamento climatico potrebbe esporre 2 milioni di persone in più a una trasmissione di dengue

1. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. The Lancet. novembre 2015;386(10007):1973–2028.
2. Patz JA, Gibbs HK, Foley JA, Rogers JV, Smith KR. Climate Change and Global Health: Quantifying a Growing Ethical Crisis. EcoHealth. dicembre 2007;4(4):397–405.
3. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [H.-O. Pörtner, D.C. Roberts, M. Tignor, E.S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Löschke, V. Möller, A. Okem, B. Rama (eds.)]. IPCC, 2022: Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. 2022. Report No.: VI.
4. Rossi B, Barreca F, Benvenuto D, Braccialarghe N, Campogiani L, Lodi A, et al. Human Arboviral Infections in Italy: Past, Current, and Future Challenges. Viruses. 27 gennaio 2023;15(2):368.

CULTURIAMOCI

LA SALUTE PER TUTTI PASSA ANCHE DALLA CULTURA



DIREZIONE SALUTE PER TUTTI
#passadaqui



La Salute Globale e i suoi determinanti. Il ruolo della cultura

Lectio magistralis

Venerdì 30 giugno - 18.30 | Università degli Studi di Brescia - Palazzo Calini ai Fiumi - Aula Magna - Brescia

ImbaRazzismi. Quotidiani imbarazzi in bianco e nero

Spettacolo teatrale - Compagnia del SUQ

Domenica 24 settembre - 20.00 | Teatro Sant'Afra - Brescia

TALK: Pregiudizi in corsia

Racconti e riflessioni sulle discriminazioni nei confronti degli operatori sanitari di origine straniera e come la cultura influenza i concetti di malattia e cura.

Giovedì 26 ottobre - 18.30 | Sala Auditorium del Collegio Universitario Luigi Lucchini - Brescia

PARALLEL UNIVERSES OF WAR AND PEACE, UGUR GALLENKUS

Mostra fotografica

Date evento in via di definizione | C.AR.M.E. - Centro Arti Multiculturali Etnosociali - Brescia

Info sugli eventi



CULTURIAMOCI
LA SALUTE PER TUTTI PASSA ANCHE DALLA CULTURA

PARTNERS



FONDAZIONE EULO
UNIVERSITÀ DI BRESCIA



Collegio Universitario
Luigi Lucchini

CON IL PATROCINIO DI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA



CONFINDUSTRIA
Brescia

2023

BERGAMO
BRESCIA
Capitale Italiana
della Cultura



PARTNER ISTITUZIONALI



MAIN PARTNER



PARTNER DI SISTEMA



PARTNER DI AREA



La tua donazione per garantire il Diritto alla Salute per Tutti!

BONIFICO

C/C INTESTATO A MEDICUS MUNDI ITALIA

BANCARIO

BANCA BCC

IBAN: IT8200869211202017000175403

POSTALE

IT11P0760111200000010699254

DONAZIONI ONLINE



DONA IL TUO

5X MILLE
Health for All!

C.F.98011200171

DONA ORA