



Medicus mundialmente

Periodico semestrale di **Medicus Mundi Italia**

1/2024



Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 359/2003 (conv. in L.27/02/2004 n.46) art.1, comma 1 LOM/BS/0000 - Anno 33 - n. 1/2024



Sulla buona strada



Numero 1/2024

Periodico semestrale
di Medicus Mundi Italia



Direttore Responsabile

Adalberto Migliorati

Redazione

Ufficio comunicazione MMI

In questo numero hanno collaborato

Prof. G. Carosi, O. Di Stefano, M. Chiappa,
C. Cerini, R. Ferranti, M. Fantini, G. Orsolato,
R. Mehary, E. Favagrossa, S. Rammazzo,
M. Preaux, T. Guarino, A. Voltolini

Foto copertina

Massimo Chiappa

Numero chiuso in redazione

maggio 2024

Prossimo numero

novembre 2024

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 Medicus Mundi Italia, 12 anni di Presidenza
in un mondo che cambia.

MEDICUS MUNDI

6 Il 2023 in numeri

7 Assemblea dei soci di maggio

LETTERA DEL DIRETTORE

8 Burkina Faso e Sahel fra conflitti, crisi
alimentari e segni di speranza

PROGETTI

10 Mozambico

12 Burundi

14 Burkina Faso

15 Kenya

SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE

16 Notizie dal Servizio Civile con Medicus Mundi Italia

17 La mia esperienza in Brasile

ITALIA

18 CUI tu RIAMOCI

20 XXXVI edizione del Corso di Malattie Tropicali e
Salute Globale

RUBRICA DEL MEDICO

22 La Medicina di Genere per promuovere la
parità di genere



DONA IL TUO

5XMILLE

C.F. 98011200171

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



Medicus Mundi Italia, 12 anni di Presidenza in un mondo che cambia.



Sono stato eletto Presidente di Medicus Mundi Italia per la terza volta consecutiva il 17 giugno 2020 e pertanto il mio mandato decade definitivamente a giugno di quest'anno. Posso dire di aver trascorso in Medicus Mundi la mia seconda vita, come Professore universitario emerito, con il piacere che dona l'impegno volontario, gratuito e motivato da una mission. Nei 4 anni di questo mio ultimo mandato non è retorico affermare che "il mondo è cambiato" per l'affollarsi di straordinari avvenimenti. Il primo evento, globale ed epocale, è stato ovviamente la pandemia da Covid-19, divampata dall'inizio del 2020 con successive ondate, segnate dall'insorgere di nuove varianti del SARS-CoV-2 e che ha raggiunto il picco più elevato nel dicembre 2021.

Il provvedimento cardine che ha permesso di limitare la pandemia è stata la disponibilità di un vaccino efficace, già a meno di un anno di distanza dell'insorgenza della pandemia, nel dicembre del 2020. L'implementazione globale di campagne di vaccinazione di massa ha determinato il declino progressivo e poi la brusca caduta della curva epidemica nel 2022. Ma incredibilmente, in parallelo, sono divampate teorie cospirative e azioni ribellistiche di no-vax, no-green pass, specie in Italia, che hanno contrastato le raccomandazioni vaccinali, ottenendo che, per tutto il 2023, si manifestassero ancora casi gravi, anche letali per le persone fragili.

Appena attenuatesi le preoccupazioni per la pandemia, sono esplosi nei media gli echi di tragici conflitti bellici, che pensavamo sopiti da un equilibrio mantenuto dal deterrente della minaccia atomica. Dalla guerra russo-ucraina, che ormai dura da 2 anni e di cui non si intravede la fine, si può trarre come lezione che, mentre l'Unione Europea ha attratto l'adesione spontanea e volontaria dei paesi dell'Est Europa già sotto il dominio dell'URSS, la Russia invece deve imporre con le armi e fasulli referendum l'invasione e l'annessione di regioni dell'Ucraina in nome di un vieto nazionalismo imperialistico.

“Posso dire di aver trascorso in Medicus Mundi la mia seconda vita, come Professore universitario emerito, con il piacere che dona l'impegno volontario, gratuito e motivato da una mission.”

Quanto al conflitto in Medio Oriente, provocato da un efferato atto terroristico di Hamas il 7 ottobre 2023, va detto che ha suscitato una reazione di vendetta talmente spropositata da fare apparire di fronte al mondo Israele, vittima storica di genocidio, come paradossale autore di qualcosa che somiglia da vicino ad un genocidio nella striscia di Gaza.

Questa sequenza di eventi ha avuto come

conseguenza un cimitero di soldati e di civili, la distruzione di case, ospedali, ponti e strade e, come comune denominatore, il trionfo del mondo degli affari: l'esplosione della spesa per l'industria delle armi e la previsione di enormi spese per la ricostruzione.

Mi ero proposto semplicemente di fare un bilancio dei progetti di cooperazione realizzati durante la mia presidenza. Ma mi è parso necessario evidenziare quanto questi sperperi abbiano depauperato le risorse per la cooperazione internazionale.

Eppure, anche in questa situazione, Medicus Mundi è stata in grado addirittura di ampliare lo spettro di progetti realizzati, di cui molti è capofila.

Le idee-forza sono rimaste costanti. Innanzitutto la lotta alla denutrizione, che tuttora in Africa rappresenta il problema capitale, specie per l'infanzia. Ad esso collegato è il tema della salute materno-infantile, centrata soprattutto nei primi 1.000 giorni dal concepimento, con particolare riguardo rivolto alla denutrizione materna. Ma anche alla prevenzione della trasmissione al feto e al neonato delle infezioni, dall'HIV alle viruspatiti. E poi resta l'enfasi sulle malattie endemo-epidemiche comprese nella cornice del Global Fund: AIDS, TB e Malaria.

Nell'affrontare questi progetti, grande attenzione è stata rivolta al rispetto e all'integrazione con le realtà istituzionali locali, nell'obiettivo di prefigurare possibilità di conduzione autonoma dopo la loro conclusione. D'altra parte l'instabilità e la precarietà del quadro politico, l'affacciarsi del terrorismo jihadista in vaste aree dei teatri di nostro intervento (Burkina-Faso, Burundi, Mozambico e Kenya), le inevitabili difficoltà organizzative e burocratiche hanno posto talora freno ai progetti, così come gli incombenti drammatici eventi naturali (siccità, alluvioni).

Ma la volontà, l'impegno e l'entusiasmo hanno permesso di condurre a realizzazione i progetti, anche nella fase della pandemia, in cui abbiamo potuto sviluppare interventi particolarmente apprezzati, ad esempio con la donazione e dispensazione dei vaccini anti-Covid.

Speciale rilievo è stato dedicato all'attività di formazione, in particolare attraverso l'ormai divenuto classico corso di formazione in Medicina Tropicale, che dal prossimo anno verrà ampliato con una quarta settimana intitolata alla Medicina Globale.

Il nostro staff, di sede ed espatriato, coordinato dal nostro brillante Direttore Massimo Chiappa, è cresciuto in esperienza e motivazione, integrato da "civili" e specializzandi universitari.

Ora devo davvero interrompermi perché ho forzato ogni limite che mi era stato raccomandato dalla Redazione. Ma non posso non dedicare un ricordo e un tributo di affetto e stima a chi ci ha lasciato: in primis alla dottoressa Maria Rosa Inzoli e poi agli altri ex-Presidenti Giuseppe Andreis e Enrico Cavalli che, al mio arrivo a Brescia, mi hanno accolto con entusiasmo

“confido di aver svolto il mio mandato con dignità e onore e di essere ripagato dalla soddisfazione di consegnare al Consiglio Direttivo e al Presidente subentrante una realtà associativa certamente accresciuta, più ambiziosa e prestigiosa e aperta alle sfide future.”

offrendomi di legare la Cattedra universitaria di Malattie Infettive a supporto scientifico di Medicus Mundi Italia.

Dirò infine, a suggello, di un altro Presidente storico, il Prof. Francesco Castelli che mi ha preceduto nella presidenza e succeduto accademicamente, ma è andato molto oltre diventando oggi Magnifico Rettore dell'Università di Brescia!

Nel tracciare un bilancio di questa esperienza, mi sono abbandonato ad una forse esorbitante panoramica dei problemi del mondo; mi si perdoni questa licenza perché è l'ultimo editoriale che consegnerò a Medicus Mundialmente ed è stato inevitabile lasciarsi trascinare da un'onda emozionale.

In conclusione, confido di aver svolto il mio mandato con dignità e onore e di essere ripagato dalla soddisfazione di consegnare al Consiglio Direttivo e al Presidente subentrante una realtà associativa certamente accresciuta, più ambiziosa e prestigiosa e aperta alle sfide future.

*Prof. Giampiero Carosi
Presidente uscente Medicus Mundi Italia*

“La pandemia ha messo in risalto quanto siamo tutti vulnerabili e interconnessi e ci ha insegnato che gli ultimi sono i primi, i primi ad essere colpiti in ogni situazione di crisi. Chi vive in situazioni di vulnerabilità non ha accesso a servizi sanitari di base. Ho trascorso tutta la mia vita professionale negli Spedali Civili di Brescia. Medici di grande valore mi hanno insegnato il mestiere. E nella mia esperienza da medico ho sempre lavorato e creduto in un sistema sanitario pubblico che coltivi la cultura degli ultimi. La decisione di accettare la carica di Presidente di Medicus Mundi Italia per i prossimi quattro anni nasce dalla convinzione che è occupandosi degli ultimi, in ogni luogo del mondo, garantendo loro l'accesso ai servizi di base, che possiamo garantire l'accesso alla salute per tutte le persone”

*Dr. Ottavio Di Stefano
Neopresidente Medicus Mundi Italia*



IL 2023 IN NUMERI

6



PAESI

BRASILE | BURKINA FASO | KENYA |
MOZAMBICO | BURUNDI | ITALIA

+50



ANNI DI STORIA

ATTIVI DAL 1968

18



PROGETTI IN CORSO

NELL'ANNO 2023

328.129



PERSONE RAGGIUNTE

NELL'ANNO 2023

74



PERSONE

STAFF ITALIA ED ESTERO

91,6%



FONDI PER ATTIVITÀ DI
INTERESSE GENERALE



Assemblea dei soci di maggio:

elezione del nuovo Presidente e presentazione del Bilancio Sociale 2023

Il 29 maggio si è riunita l'Assemblea dei soci di Medicus Mundi Italia, che ha rinnovato il consiglio direttivo, il quale ha successivamente eletto il nuovo Presidente nella persona del dott. Ottavio Di Stefano, medico e attuale presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia. Il Presidente neo-eletto ha voluto inaugurare il suo mandato con queste parole: "La pandemia ha messo in risalto quanto siamo vulnerabili e interconnessi e ci ha insegnato che gli ultimi sono i primi, i primi ad essere colpiti quando ci sono le crisi. Chi vive in situazioni di vulnerabilità non ha accesso a servizi sanitari di base. La decisione di accettare la carica di Presidente di Medicus Mundi Italia per i prossimi quattro anni nasce dalla convinzione che è occupandosi degli ultimi, in ogni luogo del mondo, che possiamo garantire l'accesso alla salute per tutte le persone".

L'assemblea ha poi visto l'approvazione del Bilancio Sociale 2023. Il report dà conto, in modo trasparente, del lavoro che l'associazione realizza in Africa, America Latina, in un anno di lavoro attraverso racconti, numeri, dati e grafici riferiti ai progetti realizzati. Nel 2023 MMI ha

realizzato 18 progetti in 6 paesi, inclusa l'Italia, raggiungendo più di 328.000 persone, impiegando quasi il 92% delle risorse finanziarie direttamente per le attività. Questi risultati sono frutto dell'impegno professionale e della passione di più 70 collaboratori, la maggioranza dei quali è costituita da personale locale dei Paesi in cui MMI opera.

Il Bilancio Sociale 2023 racconta dell'impegno di MMI nella salute comunitaria, nella lotta alla malnutrizione e alle malattie infettive, nella fornitura di acqua e di servizi igienico-sanitari. Attraverso tutte queste attività, viene sempre data priorità alla formazione del personale sanitario, in Italia come all'estero.

Nel report annuale emerge come il lavoro dell'associazione nell'ambito della cooperazione internazionale richieda sempre maggiori capacità professionali e organizzative a tutti i livelli, con una ricerca e gestione dei fondi sempre più complessa.

Un Augurio di Buon Lavoro al nuovo Presidente e a tutto il Consiglio, e un grazie speciale al Prof. Carosi per i 12 anni dedicati con passione a Medicus Mundi Italia!



Burkina Faso

e Sahel fra conflitti, crisi alimentari e segni di speranza

Ouagadougou, marzo 2023
Tornare in Burkina Faso ogni anno da più di vent'anni è motivo di gioia e di incontro con gente mite e cordiale; a marzo il caldo inizia a farsi soffocante, la polvere dell'Harmattan che soffia dal Sahara è ovunque. Ma da qualche anno gioia e tristezza si fondono: nel Paese soffia anche vento di guerra. Nel 2022 il Burkina Faso è risultato il secondo paese al mondo per attacchi terroristici, più del 50% del suo territorio non è controllato dal governo militare. In pochi anni da "bordo o cintura del deserto" il Sahel è diventato "Sahelistan" e "cintura del golpe", dato il susseguirsi di colpi di Stato, specie in Mali, Burkina Faso e Niger. Dal nostro arrivo, in pochi giorni, quindici persone in una chiesa, a nord, e più di trenta in una moschea, a est, sono state barbaramente uccise da attacchi terroristici. Si tratta di perlopiù di gruppi poco organizzati, che si nascondono nelle foreste e colpiscono comunità isolate e gente indifesa, occupano scuole e centri di salute, attaccano centri pubblici, gendarmerie e indistintamente chiese e moschee. Non chiamiamola guerra di religione... è terrorismo criminale, "feudale", spesso

compiuto da ragazzi, ragazzini, in moto e kalashnikov, assoldati e armati da chi si arricchisce con il traffico di droga, armi, esseri umani.

E sono perlopiù ragazzi e ragazzini coloro che si radunano ogni giorno in una piazza della capitale Ouagadougou, per essere reclutati come "volontari del popolo" per la lotta al terrorismo, animati forse più dal compenso garantito che dallo spirito patriottico che dilaga ovunque nel Paese, alimentato dalla paura del terrorismo e da un forte sentimento anticolonialista soprattutto nei confronti della Francia.

In Burkina, come nel resto della regione, conflitti interni e terrorismo connessi a cambiamenti climatici, crisi alimentari e interessi geo-politici, spiegano il progressivo peggioramento delle condizioni di vita della popolazione che vive nelle zone rurali: carenza di acqua, distruzione dei raccolti, difficoltà a trovare pascoli per il gregge, aumento dei prezzi del cibo e insicurezza alimentare. Popolazioni sempre più povere e affamate - in Burkina su circa 22 milioni di persone si stimano 3,5 milioni di malnutriti, di cui l'80% sono bambini - sono costrette ad abbandonare la propria terra e ad ampliare così il fenomeno delle migrazioni che, contra-

riamente a quanto si crede o viene fatto credere all'opinione pubblica italiana ed europea, per la gran parte avvengono all'interno dello stesso paese o in paesi limitrofi.

Per Medicus Mundi Italia, che da due decenni lavora nelle aree rurali del Centro Ovest, diviene sempre più difficile e complesso operare sul campo per la lotta alla malnutrizione cronica e acuta e per la salute di mamme e bambini, prevenire rischi legati alla sicurezza dei collaboratori locali, delle animatrici che lavorano nei villaggi e nei Centri di salute, prepararsi a fronteggiare situazioni di emergenza.

Cresce sempre più il numero degli sfollati dalle campagne verso i centri urbani, soprattutto verso la capitale Ouagadougou, in quartieri "non lotis" (non lottizzati) dove spesso non c'è né acqua né luce, e le condizioni igieniche sono pessime, dove cresce il numero di bambini con malnutrizione acuta con l'arrivo dei profughi che scappano dal terrorismo.

Visito Zagtouli, Sondogo e altri quartieri "non lotis" e tocco con mano i risultati

del progetto "sLuM - Lotta alla Malnutrizione negli insediamenti informali delle aree peri-urbane di Ouagadougou", cofinanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo e realizzato da MMI insieme a CISV e Bambini nel Deserto con partner in Burkina Faso ADAPMI e il Distretto sanitario di Boulmiougou. Grazie al progetto migliaia di mamme e bambini possono fare lo screening della malnutrizione ai propri bimbi, fornire loro cibo ad alto valore nutrizionale, ed imparare a prepararlo con ingredienti locali; centinaia di famiglie realizzano orticoltura familiare; migliaia di alunni grazie ai nuovi "forage" (pozzi a pompa manuale) realizzati nelle scuole e alla costruzione di batterie di latrine, possono bere acqua potabile e utilizzare servizi igienici adeguati. Tornare in Burkina, nonostante tutto, è motivo di gioia e speranza.

Massimo Chiappa
Direttore Medicus Mundi Italia





Mozambico

Clésio, una storia da raccontare

Clésio ha 10 anni ed è un po' più basso rispetto ai bambini della sua età. Vive con nonna Gloria a MucambeFeha, un piccolo villaggio nella zona nord del distretto di Morrumbene, qualche decina di famiglie. Va a scuola ma non gli interessa molto, ciò che adora è fare grandi disegni sulla sabbia, che a MucambeFeha è rossastra e quando si inumidisce per le piogge si può modellare con le mani come fosse plastilina.

La prima volta che abbiamo incontrato Clésio di anni ne aveva 4, una testa grande che gli cadeva sulle spalle e due occhi curiosi. Nonna Gloria ci aveva raccontato una brutta storia, quella di una neo-mamma “morta a causa del marito”, che era immediatamente scappato per non tornare più... Quel giorno per la prima volta portavamo fuori dall'ospedale la terapia antiretrovirale, l'unica speranza per i pazienti sieropositivi di poter controllare l'infezione da HIV e vivere una vita «normale». Poi, cosa ci sia di normale in un bambino di 4 anni che deve ingoiare ogni giorno 3 diverse medicine per sperare di continuare a camminare su una strada ancora tutta da costruire, ancora fatico a spiegarmelo.

Ogni anno nel mondo 150.000 bambini nascono da mamme sieropositive ed ereditano l'HIV, che una volta che ha infettato l'organismo non c'è modo di curare. In Mozambico sono attualmente più di 20.000.

Anche qui, avremmo tutti gli strumenti per evitare l'infezione. Basterebbe assicurarsi che le mamme facciano la terapia per tutta la durata della gravidanza e dell'allattamento, oltre a controllare l'efficacia della terapia stessa,

a garantire un parto sicuro ed a controllare la crescita del bimbo durante questo difficile percorso. Invece, ancora oggi il tasso di trasmissione verticale in Mozambico è del 15%, più o meno simile a quello che si verificherebbe se non esistesse nessun intervento sanitario. Come sia possibile, dopo anni di investimento internazionale nel programma di controllo di HIV in tutta l'Africa subsahariana, è il secondo dei grandi misteri di questa storia.

Uno dei problemi è che il Mozambico ha un territorio molto vasto ed una popolazione dispersa, che al di fuori dei pochi centri urbani non si aggrega in agglomerati ma vive distante, una famiglia dall'altra. Il che rende difficile per le persone arrivare con regolarità ai pochi Centri di Salute e per gli operatori sanitari seguire i pazienti nel loro percorso di cura. La malattia cronica è una delle sfide africane che stiamo ancora perdendo.

Da diversi anni con MMI realizziamo le Brigadas Móveis per le comunità rurali, ovvero portiamo i servizi sanitari essenziali “fuori” dai Centri di Salute, direttamente in tanti piccoli luoghi di ritrovo vicini alle esigenze delle persone. Spesso è capitato di incontrare bambini nati da mamme sieropositive, come Clésio, alcuni già positivi, alcuni ancora a rischio, senza avere la possibilità di intervenire con forza, fatta eccezione per gli interventi educativi volti a convincere la mamma sull'importanza di essere presa in carico. Alla fine del 2021, grazie ad un finanziamento dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo e del Fondo Globale per la lotta ad HIV/Tubercolosi/Malaria, siamo finalmente riusciti a convincere le

autorità sanitarie locali a disegnare un intervento innovativo sperimentale: portare la terapia antiretrovirale direttamente in comunità, insieme alle vaccinazioni ed ai farmaci antimalarici, intercettando precocemente mamme e bambini ed offrendo il più presto possibile gli strumenti a nostra disposizione. In due anni di progetto abbiamo raggiunto 240 mamme e 200 bambini, ai quali abbiamo consegnato immediatamente la terapia, offerto supporto psicologico dedicato, realizzato analisi di laboratorio, formato un'attivista di supporto per ognuna delle 100 comunità raggiunte. Ma abbiamo anche ascoltato storie, visto facce consumate prendere colore, imprecato contro i fantasmi, a volte. Nonostante sia ancora difficile valutare il reale impatto di un'attività di tale portata, che prevede di seguire le mamme per tutta la gravidanza ed i bambini ogni mese per quasi due anni, i miglioramenti in termini di aderenza alle visite e di efficacia della terapia sono stati visibili man mano che il progetto si è sviluppato. Sarebbe cambiato qualcosa se Clésio e la sua mamma avessero potuto beneficiare di questo intervento?

Il progetto "PRoTeggiMI - PREvenzione della Trasmissione Materno-Infantile e trattamento di HIV e TB per le comunità remote", cofinanziato da AICS- Agenzia italiana per la

cooperazione allo sviluppo (5% FONDO GLOBALE), si è chiuso alla fine del 2023, ma la sfida che ci siamo assunti non ammetteva ripensamenti. Nonostante la difficoltà di reperire finanziamenti, l'attività è continuata fino a raggiungere oggi 120 comunità. Se si vuole raggiungere un reale cambiamento in questi contesti così difficili, è necessaria una visione prospettica che investa sulle necessità delle persone, ben oltre la logica concorsuale e competitiva dei bandi, oltre la logica del progetto come azione puntuale e principio guida. Da giugno, un nuovo progetto ci permetterà di migliorare ancora, continuando a seguire mamme e bambini su un'area ancora più ampia e con maggiori risorse, per i prossimi 24 mesi. Quando racconteremo a Clésio che non è stato propriamente fortunato, perché oltre alla malattia ha dovuto affrontare l'isolamento, l'abbandono e la malnutrizione, lo faremo con un po' di vergogna e con un pizzico di orgoglio, per lui e per i tanti come lui che vivono dispersi. Ai quali abbiamo il dovere di continuare ad offrire un'alternativa.

Carlo Cerini

Medico in formazione specialistica, Malattie Infettive e Tropicali, Università degli studi di Brescia e Consigliere MMI, Mozambico



Progetti in Mozambico

- *PRoTeggiMI - PREvenzione della Trasmissione Materno-Infantile e trattamento di HIV e TB per le comunità remote* - cofinanziato da AICS- Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo (5% FONDO GLOBALE). Capofila: MMI, partner: UNIBS, Dipartimento di Scienze Cliniche e sperimentali, clinica di Malattie infettive e Tropicali (concluso)
- *“REACH - Ricerca per un Equo Accesso ed una continuità di Cura per i pazienti con HIV delle comunità remote”* - cofinanziato da da AICS- Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo (5% FONDO GLOBALE). Capofila: Università degli studi di Brescia, partner: MMI e Fondazione Museke Onlus
- *“Uno studente per la sua comunità”* – cofinanziato da Fondazione Museke Onlus. Capofila: MMI, partner: UNIBS, Dipartimento di Scienze Cliniche e sperimentali, clinica di Malattie infettive e Tropicali
- *“ULTIMO MIGLIO - Servizi di salute per le comunità rurali della Provincia di Inhambane”* - Progetto realizzato con i fondi “8xmille della Chiesa Cattolica”. Capofila: MMI, partner: UNIBS, Dipartimento di Scienze Cliniche e sperimentali, clinica di Malattie infettive e Tropicali
- *“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. Capofila: MMI, partner: Consorzio Associazioni con il Mozambico – CAM
- *“Orticultura e nutrizione per la sicurezza alimentare delle comunità rurali in Mozambico”* - Progetto finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con la quota Irpef dell'Otto per mille. Capofila: NO ONE OUT, partner: MMI



Burundi

Kiremba, nuove prospettive

“**C**io che conta per noi è l'uomo, ogni uomo, ogni gruppo d'uomini, fino a comprendere l'umanità intera”

(Paolo VI, *Popolorum Progressio n.14*). Ogni volta che rileggo queste parole del nostro Santo Papa bresciano, le trovo sempre più adeguate a descrivere il percorso che da oltre 60 anni ci vede in cammino con il Burundi e in particolare con il territorio di Kiremba e il suo ospedale. La storia che abbiamo scritto in questi decenni ci ha davvero dato la possibilità di orientare sempre di più il nostro sguardo verso l'uomo, quell'uomo che è al centro del messaggio cristiano e che siamo chiamati ad amare e sostenere al di là di ogni diversità, povertà o lontananza. Kiremba ha rappresentato, per la nostra terra bresciana, una costante provocazione a tenere aperte le porte e le finestre della nostra chiesa e delle nostre realtà associative per operare in un luogo che permette di raccontare la nostra passione “per ogni uomo”. La missione di Kiremba, nata dal cuore della Diocesi di Brescia, fin dalle origini ha beneficiato dell'apporto e della collaborazione di Medicus Mundi.

Negli ultimi 10 anni MMI ha offerto le proprie competenze e capacità proget-

tuali, in sinergia con le realtà che hanno composto ATS Kiremba; ha messo a disposizione di Kiremba progettualità importanti (con il contributo dell'8x1000 della CEI) che hanno consentito di sostenere il percorso verso l'autonomia gestionale dell'ospedale e di ampliare il raggio di azione verso i centri di salute, iniziando a rispondere ai principali bisogni sanitari dell'intero distretto.

Il progetto “Kura Kiremba”, oggi verso la conclusione, ha rappresentato un cambio di prospettiva che ci ha dato la possibilità di lavorare anche a sostegno di coloro che potevano accedere solo ai centri di salute, e non anche all'ospedale di Kiremba. Ciò ci ha dato la possibilità di comprendere meglio il territorio e le sue reali povertà, alle quali provare a dare una risposta con le nostre competenze.

I dati e le informazioni raccolte in questi anni ci hanno offerto lo spunto per progettazioni future che mettono al centro i problemi di salute materno-infantile e di malnutrizione soprattutto infantile.

L'autonomia decisionale assunta dall'ospedale ci ha orientato ora verso una nuova fase che ha preso avvio con la creazione di una associazione senza scopo di lucro di diritto burundese (ASBL) dal nome “Kura Neza” (crescere bene), composta

da membri burundesi e da alcuni partner italiani bresciani. La futura collaborazione della Diocesi di Brescia, insieme a MMI, con l'Ospedale di Kiremba si focalizzerà su progettualità che mettano al centro il sostegno ai pazienti più indigenti, la formazione del personale sanitario e la cura delle principali patologie rilevate nel Distretto sanitario di Kiremba, con attenzione particolare a mamme e bambini. Il lavoro appassionato che MMI ha donato anche alla nostra chiesa diocesana ci permette oggi di aprire una stagione nuova e di pensare al futuro con più serenità, perché crediamo in un modello di

cooperazione non legato prioritariamente alle strutture e alle attrezzature, ma molto più attento alle persone. Avremo ancora bisogno di risorse, anche economiche, ma abbiamo la certezza di poterle utilizzare in modo sostenibile. Continuiamo allora in questo cammino perché davvero “ciò che conta per noi è l'uomo, ogni uomo, ogni gruppo d'uomini, fino a comprendere l'umanità intera”.

*don Roberto Ferranti
Direttore Ufficio per le Missioni
della diocesi di Brescia*





Burkina Faso

I miei cinque anni in MMI

La mia esperienza in Burkina Faso con Medicus Mundi Italia è iniziata a luglio 2019 a Koudougou (la terza città del Paese come numero di abitanti dopo la capitale Ouagadougou e la seconda città Bobo Dioulasso).

Nei primi due anni a Koudougou ho ricoperto il ruolo di amministratore e logista in un progetto di prevenzione della malnutrizione infantile che aveva come beneficiari i bambini da 6 a 23 mesi e le loro mamme della regione del Centro-Ovest, di cui Koudougou è capoluogo. Lavoravamo in partenariato con il Ministero della Salute burkinabé e l'attività principale del progetto consisteva nell'organizzazione e monitoraggio delle dimostrazioni culinarie nei circa 120 centri di salute dei villaggi sparsi nella regione. In queste dimostrazioni culinarie l'animatrice di MMI spiegava alle mamme come preparare dei pasti completi dal punto di vista nutrizionale integrando dei micronutrienti in polvere che venivano forniti da MMI.

I due anni a Koudougou sono stati molto interessanti e belli perché ho avuto la fortuna di poter lavorare con due veterani della cooperazione come il Dott. Pietra e sua moglie Marina e anche perché la situazione securitaria permetteva di fare frequenti missioni nei villaggi e nei distretti anche lontani da Koudougou. Queste missioni sono state la parte

più bella del mio lavoro perché mi hanno permesso di conoscere la realtà del Burkina rurale e di essere sempre in stretto contatto coi beneficiari del progetto.

Nel 2021 è finito il progetto a Koudougou e abbiamo trasferito la sede principale di MMI a Ouagadougou, pur tenendo un ufficio di coordinamento composto da personale locale anche a Koudougou. Questo, perché i nuovi progetti si concentrano principalmente su Ouagadougou, ma anche perché la situazione securitaria è andata via via degradandosi anche nella regione del Centro-Ovest con l'attività dei gruppi jihadisti in costante aumento.

Ad oggi abbiamo due progetti di prevenzione della malnutrizione iniziati nel 2022: uno che copre i villaggi nei dintorni di Koudougou e il secondo nella zona periferica della capitale. La guerra, che si sta inasprendo negli ultimi anni, sta provocando enormi sofferenze soprattutto alla popolazione rurale, dato che gli attacchi jihadisti avvengono principalmente nei villaggi e questo si ripercuote fortemente anche sulle attività di MMI. Per esempio, gli spostamenti nei villaggi sono ormai vietati al personale espatriato, che non può uscire dalle città.

*Matteo Fantini
Logista MMI, Burkina Faso*

Progetti in Burkina Faso

- *“Nutriamo il futuro! Interventi di sicurezza nutrizionale per un'adeguata alimentazione delle mamme e dei bambini da 0 a 5 anni”* - cofinanziato da AICS, Agenzia italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, capofila: ProgettoMondo MLAL PMM, partner: MMI e Mani Tese.
- *“LuM: Lotta alla Malnutrizione negli insediamenti informali delle aree peri-urbane”* cofinanziato da AICS - Agenzia italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, capofila: MMI, partner: CISV ETS e Bambini nel deserto.
- *“Rafforzamento della presa in carico della malnutrizione infantile”*. Progetto realizzato con i fondi Otto per Mille della Chiesa Valdese. Capofila: MMI.



Kenya. *Le inondazioni in Kenya viste dalle nostre Mentor Mother di Mathare*

Dal mese di marzo di quest'anno, forti piogge hanno colpito la regione della capitale kenyota, a causa del fenomeno meteorologico El Niño. Le inondazioni hanno provocato decine di morti e centinaia di migliaia di sfollati, soprattutto tra gli abitanti degli slum di Nairobi.

Medicus Mundi Italia è presente a Nairobi, dove, grazie al progetto “Born to be Healthy - Prevenzione della trasmissione mamma-bambino e contrasto alla diffusione dell’HIV a livello comunitario” cofinanziato dall’Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, lavora per ampliare la copertura dei servizi di prevenzione e cura dell’HIV soprattutto per mamme e bambini. Le “Mentor Mothers” svolgono un ruolo fondamentale nelle attività di MMI, perché sono donne che vivono con l’HIV, impiegate come operatrici socio sanitarie comunitarie che lavorano nei centri di salute e porta a porta per rafforzare i servizi di prevenzione della trasmissione verticale, garantendo il supporto necessario a ogni singola donna, garantendo l’aderenza al trattamento e combattendo lo stigma con attività di sensibilizzazione. Di seguito, riportiamo una testimonianza di Edith e Miriam, *mentor mother* nel centro di salute di Mathare, le cui attività si sono viste colpite dalle inondazioni.

“Da quando sono iniziate le inondazioni, l’aderenza al trattamento antiretrovirale è un problema. Da quando le inondazioni sono iniziate in Kenya, e in particolare nelle aree degli slum di Nairobi (insediamenti informali densamente popolati con scarse condizioni igieniche e sanitarie) alcuni dei nostri pazienti sono venuti a raccontarci di come la furia del fiume vicino alle loro baracche abbia portato via la casa e tutti i loro averi, comprese le medicine e, quindi, anche gli antiretrovirali. Medicine fondamentali

per la cura all’HIV. Come Mentor Mothers, insieme allo staff delle Comprehensive Care Clinic (CCC) e della Prevenzione materno infantile, abbiamo cercato di rintracciare i pazienti e, in particolare, le pazienti seguite per la prevenzione verticale dell’HIV mamma-bambino che vivevano nelle aree più colpite. Alcuni di loro sono riusciti a farsi ospitare da parenti, amici, vicini di casa che non sono stati colpiti dalle inondazioni. Altri sono stati sfollati in Centri di soccorso temporanei creati dalla Croce Rossa keniana. Altri ancora nelle aule di scuole elementari o medie della zona.

Abbiamo cercato di capire qual’era la loro situazione e farle venire al Centro di Salute a recuperare le medicine antiretrovirali. Abbiamo anche iniziato ad andare in tutti quei luoghi identificati come centri di soccorso temporaneo o nelle scuole a cercare i pazienti e distribuire loro le medicine perse durante le inondazioni

La nostra paura più grande è che ci mentano sulle loro condizioni, compromettendo il loro stato di aderenza. Alcuni pazienti venuti al Centro di Salute ci hanno infatti raccontato che dove vivono adesso (da amici, parenti o vicini di casa), non hanno fatto “disclosed” sul loro stato di sieropositività, ovvero non hanno detto che vivono con l’HIV, per questioni legate soprattutto allo stigma. Per questo abbiamo trovato un modo per mettere le medicine dentro a dei sacchetti, in modo da mantenere la privacy sullo stato di salute ed essere certe che i pazienti non interromperanno il trattamento.

Le piogge continuano e secondo le previsioni non cesseranno, pertanto il nostro lavoro nel garantire l’aderenza al trattamento continua cercando di rintracciare sempre più persone possibili e fare in modo che le loro cure non vengano interrotte.”

*Edith e Miriam,
mentor mother del centro di salute
di Mathare – Nairobi*

Progetti in Kenya

- “By Youth Side! Servizi di salute inclusivi per i giovani nella lotta all’HIV” - cofinanziato da AICS, Agenzia italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (Global Fund – Iniziativa 5%). Capofila: NO ONE OUT, partner: MMI e Università degli studi di Verona.
- “Born to be healthy: Prevenzione della trasmissione mamma-bambino e contrasto alla diffusione dell’HIV a livello comunitario” - cofinanziato da AICS, Agenzia italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (Global Fund – Iniziativa 5%). Capofila: MMI, partner: NO ONE OUT e Università degli studi di Verona
- “Creazione di una rete sanitaria in Kenya, Tanzania e Uganda” cofinanziato da AICS, Agenzia italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (Affidato). Capofila: World Friends, partner: MMI.



Notizie dal Servizio Civile *con Medicus Mundi Italia*

Giorgia e Serena a São Luís – Brasile; Chiara (che ha terminato il servizio lo scorso 12 aprile per motivi personali) ed Eugenio a Nairobi – Kenya; Alessandro a Morrumbene - Mozambico, sono i volontari di MMI che concluderanno il prossimo 26 giugno la loro esperienza di dodici mesi di Servizio Civile, nell’ambito del programma Caschi Bianchi per il Diritto alla Salute 2023/24.

In Brasile, le nostre due volontarie supportano alcune delle molteplici iniziative della Fondazione Justiça e Paz se Abraçarão (JPA), che ha come target le comunità più vulnerabili della periferia di Sao Luis, capitale dello Stato del Maranhão, tra i più poveri della repubblica federale. Salute di base e attenzione ai bisogni primari, inclusione degli emarginati (soprattutto discendenti degli schiavi africani) e formazione del personale locale, tra i principali progetti.

In Kenya, Chiara ed Eugenio sono stati impegnati a supporto delle tante attività dei partner locali, finalizzate a sensibilizzare le comunità degli slum sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili (HIV in primis), sull’importanza di seguire le terapie antiretrovirali e sulla lotta alla stigmatizzazione dei sieropositivi. Il Kenya è infatti tra le nazioni al mondo maggiormente colpite dall’HIV.

In Mozambico, Paese fra i più poveri in assoluto, Alessandro è impegnato a supporto delle attività delle equipe mobili di salute primaria che raggiungono piccoli villaggi rurali della provincia di Inhambane, lontani da qualsiasi centro di salute. Il volontario si è inoltre dedicato ad assistere la gestione di un

collegio scolastico, dove tra l’altro ha seguito un progetto per migliorare la qualità nutrizionale dei circa 85 ragazzi ospitati.

La “macchina” del Servizio Civile però non si ferma: per un blocco di volontari che terminerà fra non molto, per altri il servizio inizierà il 27 giugno. Infatti, a fine marzo, rispettando il planning della nostra federazione Focsiv, si sono concluse le selezioni dei sei candidati che verranno destinati ai Paesi sopra menzionati, oltre a un candidato per un progetto ambientale in Italia. Mentre a febbraio sono state inviate le nuove progettazioni per il bando che coprirà il periodo 2025-26.

In generale, seppur riferendoci a numeri non ancora ufficiali, le candidature per il Servizio Civile del bando scaduto a febbraio scorso mostrano dati soddisfacenti, soprattutto per le destinazioni estere. Tuttavia permangono criticità nel numero di candidature provenienti dalla regione Lombardia; criticità che incidono anche sulla provincia di Brescia.

E’ per far fronte a questa anemia di candidati che nell’ottobre 2023 a Brescia è nata una Rete provinciale con decine di enti aderenti, con lo scopo principale di far conoscere l’istituto del Servizio Civile alla popolazione, soprattutto tramite attività informative rivolte alle scuole. Ad oggi molti istituti hanno richiesto tale servizio alla Rete, che si è quindi attivata inviando di volta in volta relatori forniti dagli enti stessi. Un’opera di promozione che ha coinvolto in più occasioni anche il personale di MMI, con l’augurio che una buona semina oggi dia ottimi frutti domani.

*Elvio Favagrossa
Responsabile SCU MMI*



La mia esperienza in Brasile

Mi chiamo Serena Rammazzo e sono volontaria in servizio civile con Medicus Mundi Italia in Brasile, a São Luís, nel bairro Cidade Olímpica. A partire dal mio arrivo, sono state attivate delle *rodas de conversa* nelle scuole, per creare spazi per le giovani donne di espressione e confronto. È stato molto forte vedere la necessità di parlare di queste ragazze. Ognuna di loro, come d'altronde ogni donna del mondo, portava il racconto di momenti in cui si era sentita fragile e sola. Catcalling, abusi, discriminazioni quotidiane sono la quotidianità, accompagnati in molti casi da abusi domestici. Molte ragazze hanno portato storie di abusi e violenze in casa - elemento non circoscrivibile al Brasile, ma comune a diversi contesti sociali - subiti da loro stesse o dalle loro madri, da parte dello zio, del nonno, del padre.

Tutte le ragazze all'interno della roda avevano una profonda sensibilità sul tema nelle sue molteplici sfaccettature, permettendo un racconto lucido e attento di quelle che sono state le violenze narrate. Molte hanno raccontato di abusi da parte del padre. Spesso però, nei racconti, l'atteggiamento delle ragazze era molto protettivo verso il padre.

Questo perché il padre rappresenta la figura di sostegno, a differenza della madre, il cui appoggio spesso manca.

Per quanto ho potuto vedere nel contesto in cui ho prestato servizio per Medicus Mundi Italia, questo schema ricorrente è uno degli elementi più subdoli del maschilismo: la donna, per proteggere la figlia da quanto ha subito, anziché spingerla all'autonomia le insegna le migliori tecniche di sottomissione e servilismo verso l'uomo, divenendo essa

stessa veicolo del patriarcato. Dall'altro lato il padre cerca di apparire come la migliore versione di sé stesso agli occhi della figlia, col fine di screditare le parole e le azioni della madre.

In una delle rodas, una ragazza ha raccontato della relazione violenta in cui si trovava la sua migliore amica e della sua fatica nello starle accanto. A queste parole, una delle ragazze presenti ha deciso di denunciare la sua esperienza personale di una relazione violenta con un uomo più grande, per dare dei consigli su come stare accanto a una persona in questa situazione. È stato un momento molto forte: era la prima volta che quest'ultima ne parlava e sapere che la sua esperienza sarebbe stata utile a qualcun'altra le ha dato coraggio. Io mi sono portata a casa un insegnamento molto grande: la forza della collettività, del sostegno reciproco.

La parola e la condivisione sono davvero potenti e rivoluzionarie.

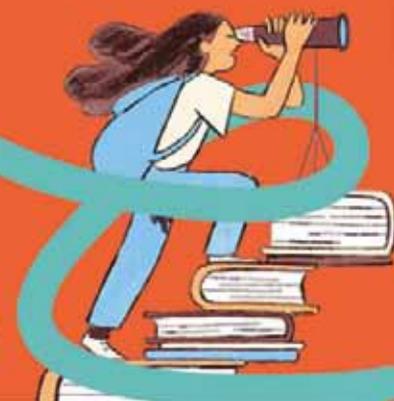
Continuano a separarci, a dividerci, a dirci che siamo matte, inadeguate, sbagliate, ma non riusciranno mai a toglierci la forza della sorellanza. Fa paura, perché quando siamo unite siamo indistruttibili. Non è abbastanza e non cambierà il mondo, ma l'esempio di queste due giovani donne dà la speranza e la forza di pensare che forse un giorno non avremo più la necessità di urlare in piazza: "Siamo il grido altissimo e feroce di tutte quelle donne che più non hanno voce".

Serena Rammazzo
Volontaria in Servizio Civile Universale
MMI, Brasile



CULTURIAMOCI

Viviamo in un mondo del genere?
Educare alla parità e al rispetto delle differenze di genere.



Dopo il successo dell'edizione dell'anno scorso, torna la rassegna "CULTURIAMOCI", quest'anno dedicata al tema del genere: "Viviamo in un mondo del genere? Educare alla parità e al rispetto delle differenze di genere".

Per Medicus Mundi Italia è importante fare prevenzione e promozione della salute anche attraverso iniziative culturali, di educazione formale e non formale, per agire sui determinanti sociali della salute, quali ad esempio la parità ed il rispetto delle differenze di genere, tema e bisogno sociale quanto mai rilevante e attuale.

Il progetto è strutturato in iniziative con l'obiettivo di favorire incontri, relazioni e scambi atti ad accrescere la sensibilizzazione e la conoscenza delle tematiche di genere inteso come determinante della salute individuale e collettiva. La rassegna si inserisce in modo complementare ai servizi già erogati a livello territoriale su questa tematica, per stimolare, riflettere e accrescere la consapevolezza sul tema della parità e delle differenze di genere anche sotto l'aspetto socio-culturale. Elemento di novità dell'approccio al problema è l'accento sulla dimensione globale del fenomeno, mettendo a confronto la realtà italiana con contesti di Paesi a Risorse Limitate nei quali MMI agisce, trovandosi quotidiana-

mente a dover affrontare problematiche e disuguaglianze legate al genere. La rassegna si compone di eventi tra loro diversi, che utilizzano linguaggi vari - dal fumetto al teatro, passando per la parola di esperti in discipline mediche e scienze sociali - per coinvolgere tutta la cittadinanza.

Primo evento in programma è stato il seminario "Il genere come determinante della salute" tenutosi il 30 maggio presso il Collegio Universitario Luigi Lucchini. Grazie alla partecipazione di esperte di medicina e di cooperazione internazionale, abbiamo esplorato l'importanza del genere quale determinante della salute da un punto di vista medico e socio-culturale.

Gli altri incontri in programma sono: Lo spettacolo "Il libro di tutte le cose", della compagnia Bam!Bam!Teatro. L'iniziativa parla di violenza domestica con il linguaggio della fiaba, avvicinando il tema agli spettatori più giovani. Teatro Sant'Alfra - Domenica 24 novembre orario da definire.

Incontro dal titolo "L'universo culturale del genere". Analizzeremo qui come i contesti sociali e culturali influenzino situazioni di marginalità legate al genere, ma non solo. Solo capendo le dinamiche legate al pluralismo culturale, infatti, è possibile agire per superare problematiche e ostacoli specifici. (Evento in fase di organizzazione)

Workshop di fumetto a cura della Scuola Internazionale Comics di Bre-

scia, in cui giovani lavoreranno alla produzione di tavole sulle tematiche proposte dalla rassegna e, a conclusione, le tavole saranno esposte in una mostra aperta alla cittadinanza. La mostra vuole quindi trasmettere la rilevanza dei temi e delle problematiche sociali legate al genere attraverso il linguaggio grafico e lo storytelling. (Evento in fase di organizzazione)

“CULTuRIAMOCI”, si conferma un progetto che mette in rete soggetti diversi. Organizzata da Medicus Mundi Italia in partenariato con Fondazione Collegio Universitario di Brescia - Ente gestore del Collegio Universitario di merito Luigi Lucchini, Associazione SISM Segretariato Italiano Studenti in Medicina - Brescia - APS e Fondazione Punto Missione Onlus. Realizzata con il sostegno di Fondazione Comunità Bresciana (bando Multisetto 2023) e con il contributo

di Fondazione Museke Onlus e BCC – Banca di Credito Cooperativo di Brescia. La rassegna conta sulla collaborazione dell’Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo (AIDOS), del Centro Migranti ETS e la Scuola Internazionale di Comics. Patrocinata dal Comune di Brescia - Assessorato alle pari opportunità e dall’Università degli studi di Brescia. Inoltre la rassegna si avvale del patrocinio e della collaborazione di Confindustria Brescia, CGIL Brescia e Valcamonica, CISL Brescia e UIL Brescia, realtà da tempo impegnate e attente ai temi del rispetto della diversità e del contrasto alle violenze, attraverso interventi in termini culturali e di sensibilizzazione sulle tematiche proposte dal progetto CULTuRIAMOCI.

*Mercedes L. Preaux e Teresa Guarino
Comunicazione & Raccolta Fondi MMI*

RASSEGNA ORGANIZZATA DA



PARTNER DI PROGETTO



CON IL SOSTEGNO DI



COFINANZIATO DA



CON IL PATROCINIO DI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA



IN COLLABORAZIONE CON



CON IL PATROCINIO E LA COLLABORAZIONE DI





XXXVI edizione del Corso di Malattie Tropicali e Salute Globale

Per Medicus Mundi Italia la formazione è da sempre al centro della propria azione di cooperazione internazionale. MMI cerca di trasmettere conoscenze specifiche e necessarie per affrontare le complesse sfide della salute globale.

In quest'ottica Medicus Mundi Italia promuove la 36° edizione del "Corso Malattie Tropicali e Salute Globale" con un'offerta formativa di 4 settimane con 4 moduli formativi. La formazione è rivolta a medici, infermieri, ostetriche, farmacisti e professionisti socio-sanitari con l'obiettivo di 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 e sul completamento culturale per l'approccio diagnostico e la gestione clinica delle patologie di importazione e della migrazione. Le iscrizioni sono aperte fino al 20 settembre 2024 e la frequenza ai 4 moduli dà diritto ai crediti formativi ECM, secondo il programma per l'Educazione Medica Continua.

Il programma, definito dal Dott. Silvio Caligaris - medico infettivologo, vicepresidente di MMI e direttore del corso - affronta i seguenti temi:

- Salute Globale (Organizzazione dei sistemi sanitari, Primary Health Care, salute e malattia in ottica antropologica, One Health, cambiamenti climatici e geopolitica).
- Le malattie della globalizzazione e salute materno infantile (HIV - Tubercolosi - Infezioni Sessualmente trasmesse, malattie non trasmissibili, ostetricia e neonatologia nei paesi a basso e medio reddito, mal-

nutrizione acuta e cronica, vaccinazioni e malattie dell'infanzia).

- La malaria, malattie neglette e laboratorio di base, progettazione in cooperazione internazionale sanitaria;
- La medicina delle migrazioni (aspetti socio-demografici delle migrazioni, aspetti antropologici della migrazione, malattie infettive e non infettive del migrante, mediazione interculturale).

L'offerta formativa si apre alla molteplicità di una sanità al servizio della cittadinanza globale, nel quale le interconnessioni sempre più intense e rapide fra popolazioni differenti portano alla luce problemi sanitari che necessitano di attenzioni nuove e sempre più mirate - la pandemia da COVID-19 è l'ultimo e più eclatante esempio - tali da comportare la necessità di una riorganizzazione della formazione degli operatori sanitari. L'epidemiologia delle malattie infettive mette in luce i fattori di rischio a contrarre patologie ora più diffuse, in funzione di una mobilità internazionale sempre più globale, dettata dai crescenti flussi migratori e dal turismo anche verso Paesi carenti di servizi socio-sanitari di base. Inoltre le malattie, in particolare infettive, sono collegate ad aree di povertà in regioni tropicali del pianeta ma, sempre di più, anche ad aree marginalizzate all'interno del mondo sviluppato. Pertanto è necessario estendere l'interesse non solo alle Malattie Infettive e/o Tropicali, ma anche verso la complessità delle problematiche della Medicina Internazionale.

Ulteriori informazioni e modalità di iscrizione sul sito: www.medicusmundi.it



Corso di Malattie Tropicali e Salute Globale

Dal 7 al 31 ottobre 2024
XXXVI Edizione

sede del corso: Brescia

Responsabile scientifico: Dott. Silvio Caligaris

OBIETTIVI DEL CORSO

Il corso suddiviso in 4 moduli vuole fornire gli elementi tecnici di base: sulla salute globale, sulle malattie della globalizzazione e la salute materno infantile, 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 | 2° MODULO | 3° MODULO | 4° MODULO |
|-------------------|--|--|------------------------------|
| 7-11 ottobre 2024 | 14-18 ottobre 2024 | 21-25 ottobre 2024 | 28-31 ottobre 2024 |
| SALUTE GLOBALE | MALATTIE DELLA GLOBALIZZAZIONE E SALUTE MATERNO INFANTILE | MALARIA, MALATTIE NEGLETTE E LABORATORIO DI BASE. PROGETTAZIONE IN COOPERAZIONE INTERNAZIONALE SANITARIA | MEDICINA DELLE MIGRAZIONI |

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
OPI Brescia
Fondazione Scientifica per la Medicina Generale - SIMG



MEDICUS MUNDI ITALIA

Referente organizzazione: Cinzia Ferrante

www.medicusmundi.it

corsomalattietropicali@medicusmundi.it

Via Collebeato 26 25127 Brescia (Italia)

C.F. 98011200171 - Tel. 030.6950381

*Il corso si svolgerà esclusivamente in presenza nella sede indicata

La Medicina di Genere per promuovere la parità di genere

22

RUBRICA DEL MEDICO

Negli ultimi anni nel mondo è cresciuto l'interesse verso lo studio delle differenze di sesso, definite dalle caratteristiche biologiche della persona, e delle differenze di genere, associate a fattori socioeconomici e culturali, che influenzano lo stato di salute e di malattia di ogni persona.

Con “medicina di genere” o “medicina genere-specifica” si intende proprio, in termini generali, l'inclusione di una prospettiva di genere nella medicina e nella ricerca.

La medicina di genere non è una nuova area della medicina, ma rappresenta un nuovo livello di analisi da inserire in tutte le aree della medicina già esistenti e trasversalmente a tutte le professioni sanitarie, in quanto le differenze tra donna e uomo trovano espressione nei meccanismi che regolano la fisiologia, la fisiopatologia, l'insorgenza e le caratteristiche dei sintomi, le risposte ai trattamenti e la loro gestione.

Si fa risalire la “nascita” della medicina di genere all'inizio degli anni '90 nel campo della ricerca sulle malattie cardiovascolari. Bernardine Healy, Direttrice dell'Istituto di Cardiologia dello Istituto Nazionale della Salute (NIH) degli Stati Uniti, si accorse che la ricerca scientifica in quell'Istituto era condotta solo sugli uomini e sugli animali maschi e che, a livello clinico, le donne erano sottoposte molto meno degli uomini a procedure diagnostiche e terapeutiche. Scrisse quindi il famoso editoriale “The Yentl Syndrome,” riferendosi a Yentl, l'eroina di una storia di B. Singer, che dovette rasarsi il capo e vestirsi da uomo per poter entrare nella scuola ebraica e studiare il Talmud. Healy si chiedeva se le donne dovessero

vestirsi da uomo per essere curate, visto che la ricerca e la medicina stavano discriminando e penalizzando le donne. Le donne stesse hanno, purtroppo e di conseguenza, un basso grado di conoscenza e consapevolezza del rischio cardiovascolare, ma l'infarto del miocardio è la prima causa di morte nelle donne!

Sebbene ci sia ancora molto da studiare, abbiamo già a disposizione una crescente quantità di dati epidemiologici, clinici e sperimentali che suggerisce notevoli differenze nell'insorgenza, progressione e manifestazioni cliniche delle malattie comuni a uomini e donne. Spesso anche le modalità con cui sono costruiti e utilizzati gli strumenti diagnostici e gli strumenti di Intelligenza artificiale di valutazione delle malattie, favoriscono una distorsione della rilevazione dei dati in base a stereotipi di genere, perché identificano prevalentemente sintomi e comportamenti più frequenti nel genere maschile. Un approccio che tenga conto delle differenze di genere nella pratica clinica consente di promuovere l'appropriatezza e la personalizzazione delle cure, di rispondere alle sfide sanitarie del futuro, e di rimanere al passo con le esigenze di salute dei cittadini, che evolvono a ritmo crescente. Uomini e donne rispondono diversamente ai farmaci, perché gli stessi vengono assorbiti ed eliminati in modo diverso o perché ci sono differenze nella sensibilità e distribuzione dei bersagli su cui agiscono queste sostanze. In molti casi le donne hanno concentrazioni di farmaco nel sangue più alte e ciò si riflette in un maggior rischio di reazioni avverse. Spesso le donne assumono più farmaci (politerapia)

ed hanno minor aderenza alle terapie degli uomini.

In generale, è importante studiare adeguatamente la popolazione femminile, partendo dalla ricerca di base e preclinica. Quando si parla di sperimentazioni cliniche poi è fondamentale pensare e condurre gli studi clinici nell'ottica di genere. Le donne devono essere adeguatamente incluse negli studi clinici. Purtroppo, spesso, ancora oggi, non è così. Le discriminazioni che tutt'ora subiscono le donne nella ricerca e nella cura richiedono un cambio di prospettiva generale per creare una medicina più attenta alle differenze di genere, aumentando la consapevolezza e le conoscenze sui meccanismi alla base delle differenze, perché riconoscerle significa permettere il miglior trattamento possibile per donne e uomini, in tutte le età della vita.

Grazie alla L.1/2018, prima in Europa, l'Italia nel 2019 ha varato un Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere, volto alla divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere. Il Piano ha consentito di istituire, presso l'Istituto Superiore di Sanità, un Osservatorio sulla medicina di genere con la finalità di monitorare l'attuazione delle azioni di promozione ed applicazione

della medicina di genere ed un Piano formativo per introdurre la medicina di genere nei corsi di laurea delle professioni sanitarie e nell'aggiornamento.

In occasione del Women 20 è stata istituita la commissione Equity in Health con azioni tese ad aumentare la diffusione e gli investimenti in strategie efficaci per affrontare le disuguaglianze di genere nei sistemi sanitari del mondo, con l'obiettivo di garantire ad ogni persona la cura migliore.

Il tema della salute delle donne è cruciale nella discussione più generale sulla necessità di raggiungere una parità di genere. Salute e l'uguaglianza di genere costituiscono due dei punti cruciali degli obiettivi (3 e 5) dell'agenda ONU 2030 per lo Sviluppo Sostenibile. Le discriminazioni di genere presenti in tutte le culture, diventano spesso un problema proprio per l'accesso alla cura. Promuovere la Medicina di Genere significa anche mettere in campo una serie di interventi che hanno l'obiettivo di abbattere quelle barriere dovute alle discriminazioni culturali di genere che creano disuguaglianze di salute nel mondo.

Dott.ssa Annalisa Voltolini

Coordinatrice commissione medicina di genere

Ordine dei Medici di Brescia e componente

Gruppo Approfondimento tecnico-scientifico sulla Medicina di Genere di Regione Lombardia



DONA IL TUO 5XMILLE

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

C.F.98011200171

DIVENTA AMBASCIATORE - Un impegno concreto di solidarietà

Le donazioni del 5x1000 hanno un grande valore per la programmazione dei nostri interventi. L'impegno di ognuno di noi è fondamentale per diffondere la campagna e coinvolgere nuovi donatori.

COME? Condividendo il codice fiscale di MEDICUS MUNDI ITALIA con i tuoi contatti!

DONA ORA

BONIFICO

C/C INTESTATO A MEDICUS MUNDI ITALIA

BANCARIO

BANCA BCC

IBAN: IT8200869211202017000175403

POSTALE

IT11P0760111200000010699254

DONAZIONI ONLINE

