



Medicus mundialmente

Periodico semestrale di **Medicus Mundi Italia**

2/2022



Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 358/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1 LOM/BS/00000 - Anno 31 - n. 2/2022

Imparare la lezione:
Salute Globale, salute per Tutti



Numero 2/2022

Periodico semestrale
di Medicus Mundi Italia



Direttore Responsabile

Adalberto Migliorati

Redazione

Ufficio comunicazione MMI

In questo numero hanno collaborato

Prof. G. Carosi, M. Chiappa, S. Burbo,
M. La Serra, G. Pietra, E. Chiara, G. Orsolato
S. Foletti, E. Favagrossa, F. Arieti, C. Ferrante,
S. Caligaris, Prof. F. Castelli, B. Formenti,
M. Preaux

Foto copertina

Beatrice Seghesio

Numero chiuso in redazione

novembre 2022

Prossimo numero

giugno 2022

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 Imparare la lezione di Covid-19

LETTERA DEL DIRETTORE

6 Oltre la pandemia: partenariati per la salute globale... a partire dalle comunità più fragili!

LE RETI

8 Ong in rete per la salute globale

CAMPAGNE

9 Un vaccino per tutti è nel pieno delle attività

PROGETTI

10 Cresce il lavoro di Medicus Mundi Italia in Mozambico

12 Lotta alla malnutrizione in Burkina Faso, l'esperienza di MMI

13 Nuovi progetti in Burkina Faso

14 Aggiornamenti dal Kenya...

16 Medicus torna in Burundi

SERVIZIO CIVILE

17 Riparte il Servizio Civile

SGUARDI

18 Uno sguardo ai fondatori, una solidarietà che trascende passato presente e futuro

FORMAZIONI

19 XXXIV edizione del CMT

RUBRICA DEL MEDICO

20 One Health per una Salute Globale

CAMPAGNE

22 Il diritto di Nascere Sani!



TUTTO UN ALTRO NATALE
...più buono se è solidale!

Le nostre proposte equo&solidali

- Equo&Solidale Panettone - Pandoro offerta € 15
- Combo BOLLE offerta € 22
- Combo FAIR offerta € 12

Rendi speciale il tuo Natale perché l'accesso alla salute sia un Diritto di ogni persona

promozione@medicusmundi.it



DONA IL TUO
5X MILLE
Health for All!

C.F.98011200171

Imparare la lezione di Covid-19



La classica definizione di “**salute**” come “**assenza di malattia**” è stata aggiornata dall’O.M.S. nella definizione di “**salute globale**”, intesa come uno “stato di completo benessere bio-psico-sociale” e “un diritto umano fondamentale”.

Questo concetto riflette e prende atto della evoluzione avvenuta e tuttora in corso nella società, che si riassume nel fenomeno della “globalizzazione”: globalizzazione degli scambi commerciali, industriali e di popolazioni (migranti e turisti), via via divenuti più rapidi e complessi. In questo panorama si riflette anche il concetto di **One Health**, che si estende a indicare le interrelazioni esistenti fra salute umana, animale e ambiente e di cui le **pandemie** rappresentano il paradigma.

Oggi la Covid-19, come ieri la SARS e, a partire dagli ultimi decenni dello scorso secolo l’AIDS, riconoscono in effetti questi elementi di base comune.

Pandemie tutte di natura virale, originano attraverso un “salto di specie”, “**spill over**”, dal mondo animale: l’AIDS dai primati, SARS e Covid-19 da quell’enorme serbatoio di virus che sono i pipistrelli.

Tutti questi virus causali sono caratterizzati da un elevato indice di replicazione e di mutagenicità (sviluppo di mutazioni e creazione di varianti). Ad esempio una di queste varianti di SARS-CoV-2, la attuale predominante Omicron BA-5, possiede una capacità di trasmissione fra le più alte mai viste, pari al vaiolo e al morbillo, le malattie infettive più contagiose finora note. Questa caratteristica ne ha assicurato la diffusione pandemica che si è realizzata nell’arco di meno di 6 mesi, in particolare nelle aree sovrappopolate del pianeta.

Nello sviluppo della pandemia il ruolo di fattori ambientali è ben evidente: attività umane incontrollate (minerarie, deforestazione, allevamenti

intensivi etc.) hanno sconvolto gli habitat naturali e portato a contatto diretto uomini e pipistrelli e vari mammiferi, possibili ospiti intermedi, esposti nei mercati “umidi” della Cina.

Le pandemie per via respiratoria hanno una durata limitata, come abbiamo appreso già dall’influenza “spagnola” H1N1 del 1918/19. L’attuale di Covid-19 ha un decorso più protratto (siamo arrivati alla terza stagione) condizionato fondamentalmente dalla successiva emergenza di “varianti di interesse” o VOCs (**Variants Of Concern**). Queste varianti sono generalmente dotate di maggiore trasmissibilità e di capacità di evasione dalla pressione delle difese immunitarie (anticorpali e cel-

Nello sviluppo della pandemia il ruolo di fattori ambientali è ben evidente: attività umane incontrollate (minerarie, deforestazione, allevamenti intensivi etc.) hanno sconvolto gli habitat naturali e portato a contatto diretto uomini e pipistrelli e vari mammiferi, possibili ospiti intermedi, esposti nei mercati “umidi” della Cina.

lulo-mediate), tale che quando emergono generano un “picco” di casi. L'andamento epidemico è peraltro condizionato da fattori di contrasto messi in atto da provvedimenti di sanità pubblica: isolamento dei malati e quarantena dei contatti, adozione di dispositivi di protezione personale (mascherine facciali) e, soprattutto, impiego di vaccini specifici. Tuttavia i provvedimenti di sanità pubblica creano disagi nella società e pertanto non possono essere mantenuti più che tanto a lungo. D'altra parte i vaccini anti-Covid hanno capacità protettiva non elevata nei confronti della contagiosità e comunque efficacia limitata nel tempo. Questo bilanciamento di equilibri giustifica l'andamento ondulante della curva epidemica.

Vero è che con il tempo si determina nella popolazione una sorta di “immunità di comunità” per cui il virus continua a circolare con più debole intensità determinando uno **stato di pre-endemia** in cui la morbilità e la letalità sono ridotte.

Attualmente siamo in questa situazione di pre-endemia, in cui la casistica mondiale è amplissima, annovera oltre 600 milioni di casi e oltre 6.5 milioni di decessi ma la curva epidemica, dalla seconda metà dell'anno 2022, è in una fase di decremento globale, il che induce un senso di ottimismo. Salvo che una nuova variante decisamente immuno-evasiva si produca e non si riesca ad avere per tempo vaccini più efficaci (ad es. che inducano immunità mucosale) e stabili (ad es. che colpiscano bersagli virali non soggetti a mutazioni).

La pandemia ha lasciato dietro di sé una scia di conseguenze ampiamente negative: il sopravvento della Covid-19 ha esteso “a fisarmonica” l'oc-

cupazione dei servizi sanitari, riducendo le risorse per le “altre malattie”. Inoltre ha approfondito il solco delle diseguaglianze: alcuni soggetti hanno anche enormemente aumentato i profitti, altri hanno sfiorato o oltrepassato la soglia di povertà. Così che oggi è diventato problematico realizzare il secondo requisito del concetto di salute globale, il “diritto alla salute per tutti”.

È importante avere in mente che siamo in una **fase inter-pandemica**, fra la presente e una prossima inevitabile pandemia e che questa nuova potrà inoltre accompagnarsi alla compresenza di Covid-19 (destinata a persistere) e di Influenza, il cui

La pandemia
ha lasciato dietro di sé
una scia di conseguenze
ampiamente negative:
il sopravvento della Covid-19
ha esteso “a fisarmonica”
l'occupazione
dei servizi sanitari,
riducendo le risorse
per le “altre malattie”.
Inoltre ha approfondito
il solco delle diseguaglianze

È necessario imparare a perseguire la cultura della prevenzione ed evitare di dover ricorrere ancora a affannosi provvedimenti in condizioni di emergenza. E questo vale anche per la cura dell'ambiente e la prevenzione dei disastri climatici.

ritorno si annuncia formidabile con l'abbandono delle mascherine facciali e ove perdesse la consueta scarsa attitudine vaccinale. In questa fase è necessario dimostrare di avere "imparato la lezione". In primo luogo mitigando le diseguaglianze, ad esempio attuando sistemi di bonus e prelievi fiscali selettivi. Nel contempo potenziando il nostro prezioso sistema sanitario pubblico universalistico che assicura assistenza gratuita a tutti e farne un modello per i sistemi sanitari pubblici nel mondo, in particolare nei paesi a risorse limitate. In secondo luogo, direi soprattutto, utilizzando questo periodo di relativa quiete "inter-pandemica" per rinforzare la **preparedness**: aggiornare e perfezionare nei tempi prescritti i piani pandemici, potenziare i sistemi sanitari nelle zone d'ombra, particolarmente i servizi territoriali assistenziali e preventivi. È necessario imparare a perseguire la cultura della prevenzione ed evitare di dover ricorrere ancora a affannosi provvedimenti in condizioni di emergenza. E questo vale anche per la cura dell'ambiente e la prevenzione dei disastri climatici.

Il Global Fund (G.F.) è stato un formidabile strumento creato per fronteggiare le 3 più catastrofiche pandemie tuttora presenti in questo inizio del millennio: AIDS, TUBERCOLOSI e MALARIA. Sotto l'egida dell'O.M.S., finanziato dalle Nazioni Unite e aperto a contributi privati, ha fornito le linee-guida e gli strumenti a sostegno degli aspetti preventivi, curativi, logistici e amministrativi. Il G.F. ha messo a disposizione le strutture e le iniziative, create per la lotta contro le 3 pandemie maggiori, anche per fronteggiare altri eventi pandemici, Ebola e Covid-19, secondo linee di azione comuni. E in particolare avvalendosi e condividendo tutte le risorse istituzionali e comunitarie disponibili sui territori, necessarie per cogliere le priorità locali e provvedere in maniera più agevole e diretta all'implementazione di progetti di intervento.

Di questi una componente essenziale è la valorizzazione del capitale umano, la formazione. Il successo di un progetto è testimoniato infatti dal suo mantenimento a distanza, inserito nella realtà locale.

Per l'ennesima volta si avvera l'aforisma della sopravvivenza: "non regalare pesci ma insegnare a pescare".

*Prof. Giampiero Carosi
Presidente Medicus Mundi Italia*



Oltre la pandemia: *partenariati per la salute globale... a partire dalle comunità più fragili!*

Roma 23-24 giugno 2022. “Senza sviluppo non ci sono le condizioni per la stabilità e la pace”: che emozione l’ingresso del Presidente della Repubblica Sergio Mattarella e l’ascolto del suo discorso di apertura a CO[OPERA] 2022, la 2° conferenza nazionale della cooperazione allo sviluppo. Nella stessa giornata ho avuto l’onore di intervenire nel panel PERSONE: “Oltre la pandemia: partenariati per la salute globale”, per portare la voce dell’Associazione delle ONG Italiane e di Medicus Mundi Italia, affermando l’importanza di rafforzare i partenariati per la salute globale a partire dalla salute di base e dalle comunità.

Prima dello scoppio della pandemia, l’OMS s’aveva stabilito per il 2023 l’obiettivo del “triple million”: un miliardo di persone in più nel mondo alle quali è garantita la copertura sanitaria, un miliardo di persone in più protette da emergenze sanitarie e un miliardo di persone in più in condizioni migliori di salute e benessere. Ancora una volta l’obiettivo è molto lontano dall’essere raggiunto... COVID 19 ha quantomeno dimostrato come i tre obiettivi siano fortemente interconnessi: non esiste copertura sanitaria senza sistemi sanitari resilienti e senza affrontare i determinanti sociali, economici e ambientali della salute, in Italia, nel mondo e ancor più in Africa; le persone più sane e consapevoli più mostrano capacità di reagire

ad eventi esterni e “generano” maggiore salute. COVID-19 ci ha aperto gli occhi su quanto drammatici e globali possano essere gli effetti del passaggio di un virus dall’animale all’uomo, conseguenza sempre più evidente dei cambiamenti climatici, di habitat modificati, di resistenze antibiotiche, ecc. Eppure di “One health”, del legame fra salute umana, salute animale e ambiente, non se ne parla ancora abbastanza.

Ed è per questo che dobbiamo fare eco dell’importanza di continuare a sostenere programmi verticali di lotta alle grandi endemie come HIV, tubercolosi e malaria. Ma ancor più su quanto sia oggi indispensabile rafforzare la lotta alle tante malattie neglette (chagas, schistosomiasi, leishmaniosi, ecc) che colpiscono circa un quinto della popolazione mondiale, soprattutto nelle aree più povere, per eradicare molte delle quali basterebbero interventi efficaci e a basso costo.

Ed è per questo che crediamo nell’importanza dei partenariati per la salute globale: fra donatori e agenzie internazionali, autorità locali di salute pubblica ma necessariamente anche organizzazioni della società civile presenti sul territorio e quindi più capaci di intervenire rapidamente e in modo efficace.

Lo crediamo anche come Medicus Mundi, pur non appartenendo alla dimensione delle grandi organizzazioni umanitarie, ma come

associazione di persone direttamente impegnate sul campo, per le comunità e nelle comunità più fragili e vulnerabili di paesi a risorse limitate. E sempre più in contesti e condizioni che cambiano rapidamente a causa di fenomeni ambientali estremi - come è successo in Mozambico con i cicloni Dineo e Iday - o di sempre maggiore insicurezza alimentare, economica e politica - come sta accadendo in Burkina Faso. Contesti nei quali interventi di sviluppo e di emergenza si confondono sempre più e nei quali quindi occorre migliorare la propria capacità di prevenzione, preparazione e risposta (PPR) a nuove emergenze sanitarie.

Per questo a CO[OPERA] abbiamo affermato che fare cooperazione efficace per noi significa arrivare dove i programmi verticali e le grandi macchine umanitarie dovrebbero arrivare ma spesso non arrivano in modo capillare. Occorre **ESSERCI NELLE COMUNITÀ**, essere **PROSSIMI al BISOGNO**, nelle periferie urbane come nelle aree rurali più remote, dove l'accesso alle cure, anche a quelle primarie, non è per niente assicurato. Come? Formando e migliorando le competenze e il ruolo degli ope-

ratori sanitari locali: i medici, pochissimi, gli infermieri, ma anche gli agenti comunitari di salute che più conoscono le condizioni di salute delle famiglie e vivono a contatto con i malati e con più fragili; rafforzando i Distretti sanitari, i centri di salute, le equipe sanitarie mobili che si impegnano quotidianamente per garantire servizi di salute a quei 400 milioni di persone al mondo che ancora oggi non hanno accesso alle cure pre e post natali, a un parto sicuro, ad una corretta nutrizione, alle vaccinazioni, a test e cure dell'HIV tubercolosi e malaria, all'acqua pulita, a servizi igienici...

“Dobbiamo imparare la lezione per prevenire e affrontare le future pandemie per garantire la salute globale”, è il titolo del policy paper che abbiamo presentato al Senato il 22 giugno con il Network Italiano Salute Globale di cui MMI fa parte; è quanto abbiamo riaffermato a CO[OPERA]; ed è un motto che ci accompagnerà nel nostro impegno per molti anni a venire!!!

Massimo Chiappa
Direttore Medicus Mundi Italia



Ong in rete per la salute globale

LE RETI

8

Contrasto alle epidemie di lunga data - Hiv, tubercolosi e malaria - e di quelle più recenti, rafforzamento dei sistemi sanitari pubblici e comunitari, attuazione dell'approccio *One Health* che riconosce la relazione esistente tra salute umana, animale e ambientale, accesso alle cure sanitarie per tutte e tutti: sono questi alcuni dei temi di cui si occupa il Network italiano Salute Globale, rete di undici organizzazioni della società civile di cui Medicus Mundi Italia fa parte sin dai primi anni della sua costituzione, all'inizio del Duemila.

Il Network svolge varie attività adottando un approccio fondato sui diritti umani e che contrasta gli squilibri di genere: sensibilizza i decisori politici e i media sul diritto alla salute, svolge attività di formazione e informazione anche attraverso l'organizzazione di eventi, raccoglie, analizza e diffonde dati e promuove le buone pratiche grazie agli interventi sul campo di Medicus Mundi Italia e delle altre organizzazioni aderenti.

L'incapacità a livello mondiale di prevedere, prepararsi e reagire efficacemente alle emergenze sanitarie, resa evidente agli occhi di tutti dal Covid-19, ha portato il Network a sottolineare la necessità di sostenere i sistemi sanitari di comunità delle aree rurali e remote dei paesi più fragili. Si tratta di sistemi fondati sul lavoro delle operatrici e degli operatori sa-

nitari che, pur avendo una formazione formale inferiore a quella del personale professionista, hanno un enorme potenziale per estendere i servizi sanitari alle comunità in cui vivono e ridurre così le disuguaglianze nell'accesso alle cure. Anche nel caso del Covid-19, le operatrici e gli operatori sanitari di comunità svolgono un ruolo fondamentale nel prevenire contagi e ricoveri, con attività di sensibilizzazione capillare all'interno delle loro comunità, grazie a relazioni forti e longeve che si fondano sulla fiducia coltivata negli anni. Testimonianze dell'impegno di Medicus Mundi Italia e di altre organizzazioni del Network a sostegno dei sistemi comunitari si trovano nel rapporto **Imparare la lezione, prevenire e affrontare le future pandemie per garantire la salute globale** pubblicato lo scorso giugno.

Nel documento è ribadita una lezione utile per fronteggiare la crisi del Covid-19 che altre criticità sanitarie, come per esempio l'epidemia di Hiv, avrebbero dovuto insegnarci: le sfide sanitarie non possono essere vinte senza l'accesso equo a un'assistenza sanitaria di qualità, la vita delle persone deve venire prima del profitto.

Informazioni sul Network italiano Salute Globale sono disponibili a questo link: <https://www.networksaluteglobale.it/>.

Stefania Burbo

Focal point del Network Italiano Salute Globale



Un vaccino per tutti è nel pieno delle attività

La Campagna “Un vaccino per tutti” ha terminato la raccolta fondi ma è ancora nel pieno delle attività in Mozambico! Promossa poco più di un anno fa da Confindustria Brescia con Cgil, Cisl e Uil provinciali, in collaborazione con Medicus Mundi Italia, l’Ufficio per le Missioni della Diocesi di Brescia, l’Università di Brescia e i partner di ALL-IN Brescia, “Un vaccino per tutti”, aveva il duplice obiettivo di incentivare l’adesione dei lavoratori bresciani alla campagna vaccinale in Italia e di sostenere, attraverso la raccolta fondi, le vaccinazioni anti Covid-19 in Mozambico, uno dei paesi più poveri del mondo.

In quasi tutta l’Africa sub-sahariana la pandemia COVID-19 ai è aggiunta ad altre epidemie ed emergenze sanitarie, in contesti nei quali è forte la difficoltà di accesso ai servizi di salute da parte della popolazione più vulnerabile, soprattutto nelle aree rurali.

A fine settembre 2022 è stato vaccinato in doppia dose solo il 29% della popolazione africana: non è sufficiente fornire i vaccini, occorre garantirne il trasporto, la catena del freddo e il personale sanitario per la loro somministrazione.

I villaggi rurali dei Distretti di Funhaloro, Homoine, Massinga, Morrumbene e Panda sono lontani anche decine di chilometri dal più vicino centro di salute. In più di cento villaggi di quell’area, in Provincia di Inhambane, Medicus Mundi, realizza ogni anno più di 800 Brigadas Moveis, equipe sanitarie mobili che offrono servizi essenziali di prevenzione e assistenza sanitaria soprattutto alle gestanti, alle mamme e ai bambini. Da quasi 15 anni MMI, Diocesi di Brescia e Università degli studi di Brescia sono attivi a fianco dei missionari bresciani e della Direzione Provinciale di Salute di Inhambane (organo “regionale” del Ministero della Salute del Mozambico) per sostenere la prevenzione, l’assistenza e le cure sanitarie a più di 100.000 persone all’anno, nei Distretti sanitari

Grazie a “Un Vaccino per tutti”, oltre a sostenere le vaccinazioni del programma nazionale anti Covid-19 nei centri di salute, nelle scuole e nei mercati, ora le vaccinazioni anti COVID-19 vengono realizzate anche direttamente nei villaggi rurali.

Con i fondi raccolti dalla campagna, 486.788,86 euro, sono stati acquistate e distribuite 37.500 dosi di vaccino, oltre a siringhe, aghi, piccoli inceneritori; sono stati formati infermieri e tecnici e sensibilizzata la popolazione sull’importanza della vaccinazione; si sono forniti congelatori, dispositivi di protezione (mascherine,



guanti, tute protettive per personale sanitario, igienizzanti), tamponi rapidi, saturimetri, monitor cardiaci, tende per triage e isolamento pazienti. A breve verrà fornita una ambulanza al Distretto di Panda, che attualmente dispone di una sola ambulanza che deve rimanere a disposizione del centro di salute distrettuale.

Grazie a “Un vaccino per tutti”, a inizio ottobre Medicus Mundi Italia ha consegnato alla Direzione Provinciale di Salute di Inhambane altre 14.000 dosi di vaccini per rafforzare la campagna di vaccinazione nel distretto di Massinga, come dosi di rinforzo per gli adulti e prime dosi ai giovani dai 12 ai 17 anni.

Il nostro impegno affinché ogni donazione di “Un Vaccino per tutti” vada a buon fine, è costante e continuo.

Perché crediamo che continuare a vaccinare anche nei Paesi più poveri del mondo, dove i sistemi sanitari sono fragili e insufficienti, è un bisogno ma anche un dovere, non solo per solidarietà, ma anche per la sicurezza di noi tutti, perché in un mondo sempre più globalizzato non è sufficiente che solo i paesi più ricchi siano vaccinati per bloccare la circolazione di questo e di futuri virus.

Massimo Chiappa
Direttore Medicus Mundi Italia

Mercedes L. Preaux
Comunicazione & raccolta fondi MMI





Cresce il lavoro di Medicus Mundi Italia in Mozambico

Con 5 progetti in corso¹ e 2 nuovi progetti in partenza², oggi in Mozambico si concentra il maggior numero di progetti di MMI.

Gli ambiti di intervento sono: la **salute comunitaria**, il cui cuore delle attività è rappresentato dalle *Brigadas Móveis* (BM) e dalla supervisione tecnica dell'operato del personale sanitario dei distretti; il **contrasto alle infezioni da HIV e Tubercolosi**, attraverso l'approccio innovativo delle TARV Móveis (TM) e l'utilizzo di apparecchiature mobili per la diagnosi di HIV e TB direttamente *on site*; la **ricerca scientifica** che ha ripreso slancio e vigore grazie alla permanenza in Mozambico di uno specializzando di UNIBS-Clinica di Malattie Infettive e Tropicali a rotazione per 6 mesi e a nuove progettualità.

Come Desk progetti, dal 2018 il mio ruolo è quello di interfaccia tra l'organizzazione e il personale in loco (soprattutto espatriato) per ciò che concerne la gestione dei progetti in corso, da un lato, e tra l'organizzazione e gli enti finanziatori, dall'altro. Ciò implica lavorare in strettissima collaborazione con l'équipe in loco e coordinarsi con i colleghi ed i partner in Italia in tutte le fasi del ciclo di vita dei nostri progetti (ideazione e scrittura delle proposte

progettuali, monitoraggio, rendicontazione, supervisione delle procedure) per garantire la buona gestione dei progetti ed il raggiungimento degli obiettivi nei tempi stabiliti.

Nell'ultimo anno, l'attività di MMI in Mozambico ha visto un'intensa espansione, sia geograficamente (con l'estensione al nuovo distretto di Panda), sia a livello di ambiti di intervento, con l'introduzione della Prevenzione della Trasmissione Verticale dell'HIV (PTV) in tutte le BM e il nuovo impulso alle attività di ricerca operativa sul campo grazie alla collaborazione con UNIBS. Anche l'équipe di MMI Mozambico è cresciuta e oggi conta 22 persone tra espatriati e locali.

Negli ultimi anni, i principali finanziatori dei nostri progetti sono più esigenti in termini di documentazione e rendicontazione e la burocrazia della reportistica attraverso la quale traduciamo il nostro impegno e lavoro in termini oggettivi e concreti, è notevole. Raccogliere dati quantitativi e qualitativi al fine di misurare il più concretamente possibile l'impatto delle nostre attività è sempre più importante. Tutto questo fa sì che, a volte, il tempo non sia sufficiente per entrare nel merito delle singole attività, dei beneficiari raggiunti e delle metodologie adottate per il raggiungimento dei no-

stri obiettivi, che sono gli aspetti più stimolanti di questo lavoro.

Fortunatamente ho la possibilità di effettuare missioni sul campo, come quella svolta a maggio scorso. Essendo il mio primo viaggio in Mozambico, il programma della missione è stato molto intenso per permettermi di visitare quante più attività possibili, soprattutto BM e TM. Nello stesso periodo era prevista anche la missione in Mozambico della Desk progetti dell'Ass.ne CAM per cui ho potuto recarmi, insieme al Rapp. Paese Bruno Comini, anche nella Prov. di Sofala e visitare 2 dei 3 distretti di intervento del nuovo progetto.

Queste due settimane mi hanno “ricaricato

le batterie” per proseguire il lavoro e ritrovare l'entusiasmo e la passione che ho sempre avuto per i progetti di cooperazione: assistere allo svolgimento delle BM e fare incontri con l'équipe in loco è sempre una opportunità preziosa per toccare con mano cosa facciamo e soprattutto per chi lo facciamo: vedere le tante mamme e bambini che hanno la possibilità di ricevere assistenza sanitaria in contesti dove i servizi non arrivano è per me una spinta a fare sempre meglio per dare il mio contributo al lavoro di MMI in Mozambico.

*Mariacarla La Serra
Desk Mozambico MMI*



- 1 4 progetti come capofila: “Soluzioni low tech per l'assistenza respiratoria in Mozambico” cofinanziato da Fondazione Cariplo, partner di progetto UNIBS; “PRoTeggiMI” cofinanziato da AICS (Global Fund – Iniziativa 5%) partner di progetto UNIBS; “Ultimo miglio” cofinanziato dall'8xmille della Chiesa Cattolica, partner di progetto UNIBS; “Uno studente per la sua comunità” cofinanziato e realizzato da Fondazione Museke Onlus e UNIBS; e 1 progetto in partenariato con NOO “Climate Resilience” cofinanziato dall'8xmille Stato.
- 2 Progetto “Follow the sun” - cofinanziato da AICS, partner CAM, che inizierà a novembre 2022, e progetto “REACH” cofinanziato da AICS (Global Fund – Iniziativa 5%) - capofila UNIBS - Clinica di Malattie Infettive e Tropicali, partner di progetto Fondazione Museke e MMI, che inizierà a gennaio 2023



Lotta alla malnutrizione in Burkina Faso

L'esperienza di Medicus Mundi Italia

I nostri primi interventi nella lotta alla malnutrizione in Burkina risalgono al 2004 quando - grazie alla collaborazione con la Pediatria dell'Università di Brescia - MMI è tra i primi ad introdurre nuovi protocolli OMS per il recupero nutrizionale negli ospedali dei Religiosi Camilliani. Questi protocolli - basati sull'utilizzo di un mix preconfezionato di pasta d'arachide, latte artificiale e micronutrienti (minerali come ferro e zinco, e vitamine) che le mamme somministrano a domicilio - saranno poi adottati a livello nazionale per la cura della malnutrizione acuta infantile, molto frequente in Burkina soprattutto negli anni di siccità, che si ripetono in media ogni dieci anni. In occasione della siccità del 2011 le ONG si mobilitano - su finanziamento UE - per supportare il recupero dei bambini malnutriti in tutte le strutture sanitarie delle Regioni più colpite. MMI interviene in quella del Centro Ovest, dove già lavorava presso l'ospedale camilliano di Nanoro. In collaborazione con LVIA, un'altra ONG italiana, ogni anno e per cinque anni circa 10.000 malnutriti gravi vengono curati, e nella quasi totalità guariti. Cosa altrettanto importante, il protocollo di recupero nutrizionale continuerà ad essere applicato in routine dopo la fine dell'intervento delle ONG perché, anche al di fuori delle carestie, i casi di malnutrizione ci sono sempre. Inoltre, a differenza di quanto accaduto nelle precedenti carestie, la fine della crisi alimentare del 2011 non ha coinciso con la riduzione dei fondi per interventi in ambito nutrizionale, che hanno potuto proseguire affiancando la prevenzione alla cura della malnutrizione.

Nel Centro Ovest MMI ha così continuato a lavorare - questa volta su finanziamento della Cooperazione italiana - non più in un contesto di emergenza, ma sul lungo termine. Sempre in collaborazione con il sistema sanitario locale ed LVIA, si è dato inizio ad un programma di educazione nutrizionale basato su indicazioni OMS per migliorare le pratiche alimentari nei mille giorni che vanno dal concepimento ai due anni di età del bambino. Queste pratiche comprendono l'aumento del consumo di cibi di origine animale per le donne in gravidanza e che allattano, la messa al seno precoce e l'allattamento esclusivo nei primi mesi di vita seguito dall'introduzione di un'alimentazione di complemento al latte materno adeguata per frequenza e per qualità, e fortificata a domicilio con polveri di micronutrienti.

In totale, nel Centro Ovest, 60.000 coppie madre-bambino hanno beneficiato ogni anno dell'insieme di queste prestazioni, e nella regione la percentuale di bambini sotto i 5 anni di età in ritardo di crescita (statura troppo bassa rispetto all'età) si è ridotta da oltre il 30% a meno del 20% nel 2021.

Oltre a questi risultati, quasi 20 anni di esperienza ci hanno permesso di identificare i limiti del nostro intervento, che cercheremo di superare nei nuovi programmi che stanno iniziando non solo nel Centro Ovest, ma anche nelle periferie della capitale Ouagadougou.

*Gigi Pietra
 Medico ed ex rappresentante paese
 MMI Burkina Faso*



Nuovi progetti in Burkina Faso

Tempo di rilanci per MMI in Burkina Faso! A più di un anno dalla fine del progetto “Lotta alla malnutrizione cronica nella regione del Centro-Ovest”, MMI si reinstalla nell’ufficio di Koudougou, con un team giovane e rinnovato. Il progetto “Nutriamo il futuro. *Interventi di sicurezza nutrizionale per un’adeguata alimentazione delle mamme e dei bambini da 0 a 5 anni*”¹ che sarà svolto in partenariato con le ONG ProgettoMondo e Mani Tese, inaugura una nuova fase, confermando le tematiche principali dell’impegno di MMI in Burkina, la prevenzione e il contrasto alla malnutrizione infantile. Il progetto sarà implementato nei tre distretti storici di MMI (Nanoro, Tenado e Reo) dove MMI ha confermato il partenariato con la Direzione Sanitaria locale. La principale novità e sfida di questo intervento per MMI è che non solo si interverrà a livello dei centri di salute con le attività di formazione e informazione per il personale sanitario e le mamme, ma anche a livello comunitario: nei vari villaggi, MMI supporterà la costituzione e l’animazione dei gruppi di apprendimento sull’alimentazione del bambino, che consentiranno alle mamme che abitano più lontano dagli ospedali di partecipare alle sessioni di dimostrazione culinaria e igiene, imparare a diagnosticare e affrontare eventuali problemi di malnutrizione dei loro bambini e soprattutto parlare e scambiare buone pratiche nutrizionali con gli altri membri (anche i papà!). La forza dell’intervento risiede soprattutto nella presenza di una solida rete di animatrici e agenti itineranti di salute, che costituiscono un raccordo importante con i centri di salute e, dobbiamo

dirlo, non hanno mai smesso di mettere le loro competenze al servizio della comunità.

Anche nella regione del Centro MMI implementerà un nuovo progetto dal titolo “*sLuM: Lotta alla Malnutrizione negli insediamenti informali delle aree peri-urbane*”², che interviene nei quartieri periferici della capitale al fine di migliorare le condizioni nutrizionali e igienico sanitarie. Il progetto cercherà anche di apportare un miglioramento nel tasso di frequenza dei centri di salute da parte delle mamme che, in un contesto urbano piuttosto frenetico, spesso non riescono a recarsi all’ospedale per le visite del controllo della crescita dei bambini.

La principale caratteristica di entrambi i nuovi progetti di MMI è il loro carattere multidimensionale: in questi anni di intervento abbiamo compreso quanto i determinanti della malnutrizione siano molteplici, e necessitino di un intervento a più livelli, che prenda in considerazione anche l’igiene, la sicurezza alimentare, lo sviluppo di attività generatrici di reddito e l’agricoltura.

I progetti sono iniziati da pochi mesi, ma la fase organizzativa preliminare sta occupando molto tempo. A complicare la situazione c’è anche il contesto politico attuale, che vede il Burkina vittima del secondo colpo di stato in pochi mesi, e una situazione umanitaria molto precaria. Sarà quindi importante che il sostegno delle autorità locali sia confermato, perché solo con il loro impegno tutte le azioni potranno avere lunga durata.

Elisa Chiara
Rappresentante paese MMI Burkina Faso

1 Progetto “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 “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



Aggiornamenti dal Kenya...

Questa volta l'aggiornamento dei progetti che si stanno svolgendo in Kenya, vorrei farlo partire dalle parole di Adele e Carlotta, le due civiliste che dal 18 Settembre sono arrivate a Nairobi e stanno piano piano scoprendo e vivendo le realtà, le attività, le relazioni nelle quali MMI lavora, perchè credo che voci nuove e fresche aiutino tutti a darci sempre un nuovo inizio: *“Oggi Venerdì 7 Ottobre ho partecipato, nel centro di salute di Pangani, ad un gruppo di supporto psicologico e sociale dedicato alle giovani madri della Mathare Valley. In questa zona nella periferia di Nairobi le gravidanze precoci sono un fenomeno sociale incombente, così come lo stigma e la discriminazione che vi gravano producendo un grande carico emotivo sulle giovani madri, che si trovano a dover fronteggiare l'atteggiamento ostile delle perone che hanno attorno, compresi gli stessi familiari e le figure sanitarie che dovrebbero essere di riferimento. Il centro di salute di Pangani, avendo preso atto della situazione, organizza dei gruppi di supporto per giovani madri, padri e caregivers, con l'obiettivo di fornire loro un luogo sicuro in cui poter finalmente parlare liberamente del proprio stato di salute fisico ma soprattutto psichico. Delle 33 giovani madri presenti vengo a scoprire che la più grande ha 25 anni, è più giovane di me, e che la media si aggira intorno ai 19 anni. Mi scrutano spesso, cerco di sorridere, ma sento molta diffidenza. Mi*

sento un'estranea, lo sono. Sono sorpresa dalla libertà con cui espongono aspetti anche dolorosi e scomodi del loro trascorso, nessuna formalità, nessun “honey coat”, come se fossero sicure che le altre compagne possano comprendere perfettamente. Le maggiori sfide da affrontare – raccontano – riguardano la discriminazione ed il pregiudizio che ogni giorno sentono, proprio per il fatto di essere madri così giovani, da parte della loro famiglia e delle comunità in cui vivono.” Adele Catalucci.

Questa sessione di Supporto Psicosociale che Adele ha seguito, è una delle tante attività che MMI, negli ultimi due anni, ha portato avanti all'interno del progetto di Be Free!¹, rappresenta il lavoro che facciamo insieme ai vari coordinatori del Ministero di Salute e soprattutto perchè è quella parte importante e arricchente del lavoro di salute comunitaria che portiamo avanti. In due anni di progetto è stato possibile avvicinare o riavvicinare più di 60.000 giovani di tutte le fasce di età alle cure antiretrovirali attraverso il prezioso lavoro di 10 Adherence Counsellor che hanno lavorato intensamente per non lasciare indietro nessuno. È stato anche possibile consegnare a tutti i Centri di Salute pubblici legati al progetto, attrezzature per “arricchire” gli spazi dedicati ai giovani (Youth Friedly Corners) così da condurre liberamente tutte quelle attività legate a loro e alle loro problematiche e sfide quotidiane. L'importante e

dedicata relazione con il Coordinatore AIDS/HIV della Contea di Nairobi e dei suoi collaboratori delle Sub Contee di progetto ha permesso di elaborare un importante documento sulle terminologie, contenuti e componenti dell'Aderenza al Trattamento. Documento che ogni Comprehensive Care Clinic ha adesso sulla scrivania come "promemoria" e utilizzo. Infine la KAP survey condotta dall'Istituto Superiore di Sanità ha permesso di presentare i risultati evento realizzato insieme ai Co-ricercatori, giovani che hanno preso parte ai Focus Group Discussion, agli Operatori Socio-Sanitari (CHVs) e a tutte quelle figure comunitarie che hanno contribuito all'effettiva realizzazione della Survey.

"Provenendo da un paese in cui le basi del cambiamento vengono gettate dall'alto, mi trovo a cambiare prospettiva e ad imparare che le fondamenta del cambiamento partono dal basso, dalla comunità per la comunità. Non professori ma madri, padri, non una grande aula, ma i confini di una casa. Nessuno può accoglierti ed educarti più di una persona che ha carico lo zaino delle stesse sfide. Community Health Volunteers (CHVs) e Mentor Mothers sono le figure che da queste fondamenta, con la comunità, mattone dopo mattone, stanno costruendo un muro contro stigma e discriminazione." Carlotta Toniato.

Anche le parole di Carlotta richiamano l'attenzione su tutte quelle figure comunitarie che in questi 3 anni di progetto "You'll never walk alone"² hanno fatto la differenza per diffonde-

re messaggi di prevenzione, diagnosi precoce alle disabilità, così come advocacy sui diritti che spettano a tutte le persone con disabilità. Infatti di queste figure comunitarie si possono menzionare 100 operatori socio sanitari (CHVs), 43 Mentor Mothers, 59 insegnanti e manager degli asili infantili, 4 coordinatori della disabilità e riabilitazione, 12 Organizzazioni di Persone Disabili (DPOs), tutti impegnati a sensibilizzare le comunità su come prevenire la disabilità, come può essere fatta una diagnosi precoce e sui diritti per le persone con disabilità. Insomma una grande voce che per 3 anni si è alzata e che ha portato informazioni importanti per far sì che anche i bambini, le persone con disabilità non si nascondano più e siano parte integrante della società keniana. Il lavoro degli operatori socio sanitari (CHVs) ha permesso di riferire ai 10 Centri di Salute pubblica di progetto, donne in gravidanza a cure prenatali, bambini appena nati o fino ai 5 anni per cure post natali, bambini con disabilità ai Centri di Riabilitazione comunitaria selezionati dal capofila L'Africa Chiama sempre nelle aree di riferimento. Un progetto che ha certamente insegnato buone pratiche che rimarranno nelle comunità e porteranno sempre più consapevolezza.

*Grazia Orsolato,
rappresentante paese MMI Kenya*



- 1 Progetto "Be Free! -Integrazione tra comunità e sistema sanitario per una popolazione giovanile libera da HIV e stigma" - cofinanziato da AICS (Global Fund – Iniziativa 5%) capofila NO ONE OUT, partner di progetto MMI e Istituto Superiore di Sanità
- 2 Progetto "You'll never walk alone – Programma di riabilitazione su base comunitaria per bambini con disabilità negli slum di Nairobi" - cofinanziato da AICS, capofila L'Africa chiama Onlus partner di progetto MMI e MLFM

Medicus torna in Burundi

Ebbene sì, torna per la precisione a Kiremba, da dove tutto nacque: le prime esperienze dei volontari bresciani, l'impegno, l'idea stessa dell'associazione che poi diventerà.

L'ultima missione ufficiale a Kiremba avvenne nel 2018 da parte del Presidente prof. Carosi per la chiusura del progetto "Terimbera Kiremba" per il quale è stato svolto un evento finale in modalità seminariale rivolto ai medici dell'Ospedale di Kiremba e del Distretto sanitario.

Sempre nel 2018 venne svolta una missione per lo studio di fattibilità del futuro progetto, che ora è realtà. Il progetto "Kura Kiremba", cofinanziato dalla Conferenza Episcopale Italiana per mezzo dei fondi del 8x1000 della Chiesa Cattolica e da A.T.S. Kiremba¹ di cui MMI è membro.

Era proprio giunto il momento di tornare, dopo anni di pausa forzata, anche a causa della pandemia. E non si poteva che tornare con un certo stile ed obiettivi ben chiari: il Vice-Presidente dott. Silvio Caligaris per una formazione ai medici e tecnici di laboratorio in servizio presso l'Ospedale Renato Monolo di Kiremba e del Distretto Sanitario di Kiremba.

La formazione, i cui temi sono stati predefiniti su consiglio ed in accordo con la direzione sanitaria dell'Ospedale e del Distretto, ha trattato la vasta materia della parassitologia e le malattie neglette per poi passare all'approfondimento circa le epatiti.

Per questioni logistiche e di copertura dei reparti, i partecipanti sono stati suddivisi in due gruppi che hanno seguito entrambi 2 intere giornate formative. I partecipanti alla formazione dovevano essere 12 (tra personale dell'Ospedale e del Distretto), ma la formazione già dal primo giorno ha destato un livello tale di interesse che i primi partecipanti hanno in totale autonomia invitato propri colleghi ad unirsi al gruppo, arrivando così a formare due gruppi: rispettivamente da 10 e 9 partecipanti. L'orario di formazione era previsto dalle 8e30 alle 12e30 e dalle 14 alle 16, ma l'interesse e lo scambio creatosi tra formatore e medici ha fatto in modo che le ore formative giornaliere non fossero mai inferiori alle 7!

A volte le cose vanno meglio di quanto si possa prevedere. Il clima che si è creato durante la formazione e i giorni (seppur pochi) di presenza a Kiremba hanno rinsaldato i rapporti che il tempo aveva indubbiamente sfilacciato e ha fatto riemergere l'entusiasmo e la necessità di appuntamenti formativi specifici: motivo per cui siamo già pronti per una nuova missione formativa, completamente dedicata alla neonatologia e per cui dal 5 al 13 novembre Stefania Sirianni e Laura Bruno, rispettivamente dottoressa ed infermiera presso il reparto di neonatologia degli Spedali Civili di Brescia, si recheranno a Kiremba per 5 giorni di formazione. Grazie alle piattaforme online, già 3 incontri sono stati svolti tra le neonatologhe italiane ed i punti di riferimento a Kiremba per l'omologo reparto in modo da identificare gli specifici bisogni, le necessità anche strumentali del reparto e definire un appropriato programma.

E visto che il progetto "Kura Kiremba" ha la sua caratteristica proprio nella capillarità dell'intervento e quindi nel coinvolgimento del personale sanitario dei 23 Centri di Salute distribuiti sul territorio, grazie al nostro coordinatore di progetto André Ndereyimana i partecipanti alla formazione di novembre saranno almeno 44.

A volte le cose non vanno come previsto. A volte vanno molto meglio!

*Sandra Foletti
Desk Burundi MMI*



¹ AT.S. 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

Riparte il Servizio Civile

Dopo la quasi completa cancellazione dei progetti di Servizio Civile, durante i due anni nei quali la pandemia da Covid-19 ha colpito più duramente, la poderosa (e complessa) macchina organizzativa è finalmente ripartita con il bando di dicembre 2021 e ha visto il via ufficiale dei progetti approvati a maggio e giugno 2022 con l'inizio della formazione degli operatori volontari.

Anno importante il 2022 per il Servizio Civile, in quanto ricorrono vi 50 anni dall'approvazione della legge 772/72 sull'obiezione di coscienza. Prima di essa, in Europa, oltre a Italia e Turchia, solo altri tre Stati dittatoriali, Grecia, Spagna e Portogallo, non avevano ancora una legge che riconoscesse l'obiezione di coscienza. Alla fine, l'importante obiettivo fu raggiunto solo grazie alla capacità di coordinamento tra le realtà del mondo antimilitaristico e pacifista e dopo il sacrificio di persone che furono incarcerate per la loro protesta civile, a persone che furono stigmatizzate dalla società, a persone che digiunarono per settimane.

Sarà poi nel 2001, con la legge 64/2001, che nascerà il Servizio Civile Nazionale: “un servizio volontario destinato ai giovani dai 18 ai 26 anni, aperto anche alle donne, che intendono effettuare un percorso di formazione sociale, civica, culturale e professionale attraverso l'esperienza umana di solidarietà sociale, di attività di cooperazione nazionale ed internazionale, di salvaguardia e tutela del patrimonio nazionale”¹. Infine, con il primo gennaio 2005 (legge 226/2004), venne sospesa la leva obbligatoria. Dopo 50 anni, circa 800 mila obiettori e oltre 520 mila volontari in servizio civile, cosa rappresenta oggi il servizio per i giovani che decidono di mettere sul piatto un anno della propria vita per andare a svolgere attività di volontariato in Italia o all'estero?²

Lo abbiamo chiesto ai nostri sei volontari, che Medicus Mundi in qualità di ente di accoglienza, ha inviato in tre diverse località estere, nell'ambito del macro-progetto: Caschi Bianchi per il diritto alla salute.

Giovanni e Leslie Angelie sono nel nord del Brasile, a Cidade Olímpica, sobborgo densamente abitato di São Luis (Stato del Maranhão) dove collaborano con la Fondazione Justiça e Paz se Abraçarão, nell'ambito del progetto di rafforzamento dei servizi sanitari per le persone più vulnerabili, che vivono in situazioni di forte povertà. Alice e Irene sono nel sud del Mozambico (tra i Paesi più poveri al mondo) a Morrumbene, dove collaborano con il personale presente di

Medicus Mundi, per supportare, tra l'altro, le Brigadas Mòveis, equipe sanitarie mobili che assistono le comunità rurali più distanti dai Centri di salute primaria.

Adele e Carlotta si trovano in Kenya, a Nairobi, al fine di collaborare ai progetti tesi a migliorare la situazione sanitaria e sociale delle persone (soprattutto giovani, mamme e bambini che vivono in alcuni slum della capitale), affette da HIV. Il Kenya è infatti tra i primi Paesi al mondo per tasso di sieropositività.

Tornando al quesito posto loro, “cosa rappresenta per te il servizio civile?”, i nostri volontari hanno così risposto: per Giovanni il “servizio civile è un'opportunità per scoprire sé stessi aiutando gli altri”; per Leslie Angelie “è un percorso che obbliga a mettere in discussione se stessi, i propri valori e convinzioni e magari ritrovarsi cambiati”; per Adele “abbandonare vecchie credenze per concepire un nuovo mondo profondamente diverso, con cui spero di mettermi in relazione. È imparare a perdere le coordinate per ritrovarne di nuove”; per Carlotta “è scoperta, di sé stessi e del rapporto con gli altri, è contrasto, nel mondo che ci circonda e nelle emozioni che ci inondano. È plastica bruciata e canti popolari, è rabbia e serenità, pace e guerra, stanchezza ed energia, calma frenetica, svuotarsi di convinzioni e pregiudizi per poterli riempire di nuova vita”; per Irene “è un'opportunità per mettermi al servizio di chi ne ha bisogno; un'opportunità per conoscere nuovi contesti sociali e culturali; un'opportunità per apprendere nuove competenze; un'opportunità di crescita e arricchimento individuale”. Mentre Alice ha risposto che si riserva ancora un po' di tempo – in effetti è partita da poco per il Mozambico – per dare una risposta alla domanda.

Elvio Favagrossa
Responsabile SCU MMI



1 Dal sito del Dipartimento delle Politiche Giovanili e del Servizio Civile Universale

2 I volontari che operano in Italia percepiscono attualmente un contributo di circa 444 euro mensili per 25 ore la settimana; mentre quelli che operano all'estero ne percepiscono uno quasi doppio, per le stesse ore, che include le indennità estero.

Uno sguardo ai fondatori

una solidarietà che trascende passato presente e futuro

18 | SGUARDI



“Cercherò di imparare fino all’ultima ora della mia vita (...) Quando non potrò più imparare prendendomi cura degli altri, imparerò da chi si prenderà cura di me...”

Tornare con lo **sguardo ai fondatori**, a ciò che hanno fatto, detto e pensato, al loro intento iniziale serve più che mai in questi tempi duri, in una società in cui di spazio e tempo per la solidarietà sembra non essercene mai. Eppure MMI trova e crea quello spazio, ne ha fatto e ne fa lo scopo stesso dell’organizzazione, il vero intento di base.

Che cosa ha permesso questo? Cosa spinge donne e uomini di ogni epoca a dedicarsi alle persone più vulnerabili?

Credo che la lungimiranza di un piccolo gruppo di persone unite da un intento condiviso possa avere un grandissimo impatto. È tale atto coraggioso che ha consentito di creare basi forti per tutti i progetti di cooperazione internazionale e le attività che MMI sta attualmente portando avanti in 5 Paesi (Brasile, Burkina Faso, Burundi, Kenya e Mozambico). Il primo fu in Burundi nel 1968, all’Ospedale di Kiremba, 10 anni prima che le disparità dei Paesi in termini di salute ricevesse un’attenzione internazionale e che l’accesso alle cure fosse ribadito come un diritto umano fondamentale (*La Dichiarazione di Alma Ata 1978*).

Ho scoperto MMI ben 40 anni dopo, nel 2016, attraverso il corso di Malattie Tropicali e ne sono rimasta immediatamente colpita. Durante il corso, non venivano solo trasferite nozioni. Percepivo il forte intento che si muoveva dietro le

quinte di quelle lezioni entusiasmanti dei Prof. Carosi, Castelli e Caligaris e dei loro collaboratori. Ricordo che tra una lezione e l’altra la D.ssa Inzoli veniva a farci visita e così ho potuto conoscerla. Potenti parole incoraggianti possono, in brevi istanti, ispirare e trasmettere la forza della generosità. Oltre alla generosità, ho trovato un occhio veramente attento a ciascun individuo, la traduzione concreta del motto “*Leave no one behind*” delle Nazioni Unite nella realizzazione degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile.

Il caro Dr. Giuseppe Andreis, nel suo contributo per celebrare i 50 anni di MMI scrisse: “*Il direttivo di Medicus fece fin dall’inizio la scelta di impegnarsi in progetti di lunga durata; vale a dire di progetti che disponendo del tempo necessario, consentissero di rafforzare senza imposizioni dall’esterno le strutture e le possibilità curative esistenti nel Paese ospite e che offrissero la possibilità di promuovere la nascita e la crescita professionale del personale sanitario locale (...) Questo orientamento è continuato nel tempo e conferma la scelta iniziale: è ancora vivo il convincimento che MMI può far crescere in loco le risorse sanitarie locali solo con fiduciosa pazienza e con una prolungata presenza*”.

Da poco il Dott. Andreis ci ha lasciato, inoltre ricorrono i 5 anni dalla morte della cara D.ssa Inzoli. Eppure, avverto continuità di intenti. Credo che la solidarietà, l’attenzione al singolo e in particolare al più vulnerabile, trascendano il tempo e lo spazio.

Sradicare la povertà in tutte le sue forme, porre fine alla discriminazione e all’esclusione e ridurre le disuguaglianze che lasciano indietro le persone minandone il potenziale, sono grandi obiettivi che partono dal singolo atto di attenzione ad ogni singola persona e che possono essere trasmessi di generazione in generazione.

E così, rimanendo agganciata a questo, guardo il passato, osservo chi mi ha preceduto, imparo, approfondisco, e porto nel futuro. Con gratitudine.

“*Cercherò di imparare fino all’ultima ora della mia vita (...) Quando non potrò più imparare prendendomi cura degli altri, imparerò da chi si prenderà cura di me...*”

*Florence Nightingale (1820-1910),
la fondatrice della professione infermieristica moderna*

*Fabiana Arieti
Consigliere Medicus Mundi Italia*



XXXIV edizione del CMT

La 34ª edizione del Corso di Malattie Tropicali e Medicina Internazionale si svolge dal 7 al 25 novembre 2022, organizzato in collaborazione con la Clinica di Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Brescia e con il patrocinio di Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e Ordine dei Farmacisti della Provincia di Brescia.

Al corso partecipano medici, infermieri, ostetriche e farmacisti, professionisti interessati a partecipare a progetti sanitari in Paesi a risorse limitate o che affrontano simili problematiche nella loro professione sanitaria o nel loro impegno di volontariato in Italia, realtà legate al mondo delle migrazioni.

Il corso, proposto in 3 moduli formativi disgiunti della durata di 1 settimana ciascuno, ha l'obiettivo di fornire gli elementi tecnici di base sia per la gestione globale di un'area sanitaria nei Paesi a risorse limitate che per la gestione delle patologie tropicali trattate durante il corso. Inoltre fornisce elementi di progettazione in cooperazione socio-sanitaria così come il completamento culturale per l'approccio diagnostico e la gestione clinica delle patologie di importazione e della migrazione.

La durata complessiva del corso è di 105 ore (35 ore a settimana) e i temi dei moduli sono: La Salute Globale, primo modulo, con un focus sulle patologie quali HIV, malaria, TB, salute materno-infantile e vaccinazioni; temi della seconda settimana sono le grandi endemie tropicali e il laboratorio di base, sono le tematiche della seconda settimana, con un focus sull'emergenza pandemica da COVID-19; infine il terzo modulo riguarda la Medicina delle migrazioni e gli elementi della progettazione in cooperazione

sanitaria.

I corsisti iscritti alla 34ª edizione sono 19 nel primo modulo, 23 al secondo e 22 al terzo. Ai corsisti iscritti alle 3 settimane vengono 50 crediti ECM.

Come ogni anno ringraziamo i Docenti per la professionalità, competenza e disponibilità, così come ai corsisti per il grande interesse!

Arrivederci al prossimo anno...

*Silvio Caligaris, Vice-presidente
Medicus Mundi Italia e responsabile CMT-MI*

*Cinzia Ferrante,
Referente organizzativa CMT-MI*



Corso di Malattie Tropicali e Medicina Internazionale

XXXIV Edizione

Brescia, 7 novembre – 25 novembre 2022

In collaborazione e con il patrocinio di



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

www.medicusmundi.it

corsomalattietropicali@medicusmundi.it



One Health per una Salute Globale

Tra medicina animale e umana non ci sono linee di demarcazione, né dovrebbero esserci.
Rudolf Virchow, 1856

La recente pandemia di COVID-19 ci ha ricordato le profonde connessioni tra salute, umanità e ambiente.

Negli ultimi decenni è diventato sempre più evidente come molte delle nuove malattie infettive emergenti abbiano avuto origine nel regno animale, in particolare nella fauna selvatica, e che i principali fattori determinanti del loro salto all'uomo – *spillover* - siano associati proprio alle attività antropogeniche, tra cui la deforestazione e il cambiamento degli ecosistemi, la crescita demografica e l'urbanizzazione, l'intensificazione dell'agricoltura e degli allevamenti, i viaggi e commerci internazionali. La salute sia umana che ambientale è infatti caratterizzata dalla complessità, interconnessione e convergenza risultanti dalla globalizzazione, dall'adattamento ai patogeni, dai cambiamenti demografici umani, dall'evoluzione dei sistemi di produzione animale e dai cambiamenti climatici ed ecologici.

La coscienza che la salute umana sia influenzata dal suo ambiente in realtà non è per niente nuova, tanto che sue nozioni possono essere trovate negli scritti di Ippocrate, che in *“Di arie, acque e luoghi”*, ha identificato l'interdipendenza tra salute pubblica e ambiente pulito.

Ma è solo recentemente che vi è una maggiore consapevolezza della necessità di affrontare i problemi di salute focalizzandosi sull'interfaccia tra salute dell'ecosistema, salute animale e salute umana. Questo nuovo paradigma è stato alimentato da diversi spillover occorsi negli ultimi decenni, tra cui l'emergere del virus dell'immunodeficienza umana (HIV), la malattia di Lyme, le influenze H1N1, H5N1 e H7N9, SARS-CoV-1, virus del Nilo occidentale, Ebola, Zika, e per ultimo SARS-CoV-2. Parallelamente, le epidemie di malaria, dengue e febbre gialla continuano a minacciare la salute umana favorite dai cambiamenti climatici e ambientali. Oltre alle patologie che dagli animali vengono trasmesse all'uomo (*zoonosi*), che sono responsabili di oltre un miliardo di casi e un milione di decessi all'anno, altre sfide hanno contribuito alla richiesta di nuovi approcci in risposta alle sfide per una salute globale, tra cui la resistenza agli antimicrobici nei patogeni umani e animali, l'inquinamento e i contaminanti ambientali e la sicurezza alimentare.

In particolare, sebbene le zoonosi rimangano una delle principali preoccupazioni a livello globale, i paesi a basso e medio reddito restano

a maggior rischio di malattie zoonotiche, data la natura del contatto tra animali e esseri umani, le limitate capacità di sorveglianza e la limitata disponibilità di risorse. Nell’Africa subsahariana infatti, le infezioni zoonotiche rappresentano circa il 26% degli anni di vita in buona salute persi a causa di malattie infettive, e questo numero è destinato a crescere se continuerà il trend di urbanizzazione e di deterioramento dell’ecosistema. L’esigenza di affrontare questi fattori come sfide per la salute pubblica ha contribuito ad una crescente necessità di intraprendere un approccio collaborativo e multidisciplinare, che superi i confini della salute animale, umana e ambientale come discipline separate, per arrivare ad una sola salute – One Health.

One Health è un approccio in cui più settori lavorano insieme per ottenere risultati migliori in materia di salute pubblica (OMS, 2017). È radicato nel riconoscimento che la salute umana e quella animale sono interdipendenti e legate alla salute degli ecosistemi in cui esistono. La natura complessa delle interazioni tra persone, animali e ambiente rende questo approccio collaborativo, multisettoriale e transdisciplinare fondamentale per affrontare i rischi e le sfide per la salute pubblica globale.

In pratica, un approccio One Health richiede che specialisti in salute umana, salute animale e

salute ambientale lavorino insieme per affrontare i problemi in quella che viene chiamata “interfaccia uomo-animale-ambiente”. In particolare, si concentra generalmente su risposte e azioni a zoonosi emergenti ed endemiche, solitamente responsabili di un carico di malattia e impatto sociale maggiore nei paesi a risorse economiche limitate, e in materia di resistenza antimicrobica, considerata una delle più importanti minacce per la salute pubblica.

L’approccio One Health, quando adottato dalle autorità ed effettivamente reso operativo sia a livello nazionale che di comunità, offre una potente opportunità di creare un mondo (nella sua più ampia accezione globale) più sano, giusto e sostenibile per tutti.

Francesco Castelli

*Past President Medicus Mundi Italia
 Rettore e Direttore della Clinica di Malattie Infettive e
 Tropicali dell’Università degli Studi di Brescia*

Beatrice Formenti

Università degli Studi di Brescia

*Cattedra UNESCO in “Training and empowering
 human resources for health development in resource-limited
 countries”, Università degli Studi di Brescia*



Risorse

World Health Organization

Mackenzie JS, Jeggo M. The One Health Approach-Why Is It So Important? Trop Med Infect Dis. 2019 May 31;4(2):88. doi: 10.3390/tropicalmed4020088. PMID: 31159338; PMCID: PMC6630404.

Henley, P., Ighizo, G. & Wotton, L. One Health approaches require community engagement, education, and international collaborations—a lesson from Rwanda. Nat Med 27, 947–948 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01350-5>

Il diritto di Nascere Sani!

Per ogni bambino che nasce nel mondo, il diritto di nascere sano non è solo un diritto di vivere, ma anche un diritto a vivere senza malattie che compromettano il sano sviluppo fino all'età adulta. Contrarre il virus dell'HIV è uno dei principali rischi che ancora oggi corrono i neonati e i bambini in Africa.

Da dove nasce l'idea?

Nell'ultimo rapporto dell'Onu - UNAIDS Global AIDS 2022, emerge che i progressi nella prevenzione e nelle cure per l'Aids stanno vacillando in tutto il mondo, mettendo milioni di persone a rischio di contrarre la malattia o non avere accesso ai farmaci. Per porre fine all'Aids come epidemia entro il 2030, è necessario agire urgentemente per eliminare le disuguaglianze che, a tutti i livelli, sono l'ostacolo maggiore a prevenzione e cura.

“Il diritto di nascere sani” è un'iniziativa promossa da MMI per rafforzare il servizio di prevenzione ed eliminazione della trasmissione dell'HIV mamma-bambino in Africa.

Cosa vogliamo fare?

Con questa iniziativa vogliamo ampliare la copertura dei servizi di prevenzione e cura per le donne HIV+ in età fertile nei centri di salute comunitari in Kenya e in Mozambico. Si tratta di servizi che permettono di mantenere in trattamento le donne HIV positive

che spesso abbandonano il percorso durante la gravidanza o nel periodo dell'allattamento, tutelando dal rischio di infezione i bambini fino a 24 mesi di età attraverso la prevenzione e la diagnosi precoce.

Sostenere le attività di MMI significa poter garantire interventi sanitari di cui donne e bambini africani hanno bisogno!

Per realizzare un progetto con successo, è importante garantire personale qualificato, servizi e attrezzature utili. Ecco qualche esempio di come verranno impiegati i fondi raccolti:

In Kenya un ruolo fondamentale nel trattamento antiretrovirale delle donne, in particolare le gravide, viene svolto dalle **“Mentors Mothers”**, donne sieropositive impiegate come operatrici sanitarie comunitarie che lavorano sia nei centri di salute che porta a porta, garantendo il supporto necessario e la vicinanza a ogni singola donna e alle famiglie.

Con **€ 7.100** contribuisce a sostenere 1 Mentor Mother per ognuno dei 5 centri di salute delle sub-contee di Nairobi dove MMI lavora.

In Mozambico gli attivisti comunitari per la prevenzione dell'HIV garantiscono il supporto necessario alle donne HIV+ in gravidanza o in allattamento nei 4 distretti dove MMI opera assicurando in ogni uscita delle Brigadas Mòveis (équipe sanitarie mobili che raggiungono le comunità rurali più distanti dai centri di salute per offrire servizi sanitari di base) l'assistenza necessaria come visite, esami di controllo e trattamento antiretrovirale.

Con **€ 3.200** garantisci la presenza degli attivisti per 1 anno nelle uscite delle Brigada Mòvel in 100 comunità rurali dei distretti dove MMI lavora.



Save the date!

Il 1° di dicembre di ogni anno è la Giornata mondiale contro l'AIDS, dedicata ad accrescere la consapevolezza sull'epidemia mondiale di AIDS dovuta alla diffusione del virus HIV, che dal 1981 l'AIDS risulta essere una delle epidemie con i più elevati tassi di mortalità. Per l'occasione giovedì 1 dicembre 2022, MMI organizza un aperitivo di raccolta fondi a sostegno dell'iniziativa “Il diritto di nascere sani”. **Appuntamento alle ore 18.30 - Pizzeria Ristorante “Da Ciro” in Via Cacciadentro 6 (Brescia) - Offerta minima € 15 - evento a numero chiuso su prenotazione scrivendo a promozione@medicumsmundi.it entro il 30/11.**

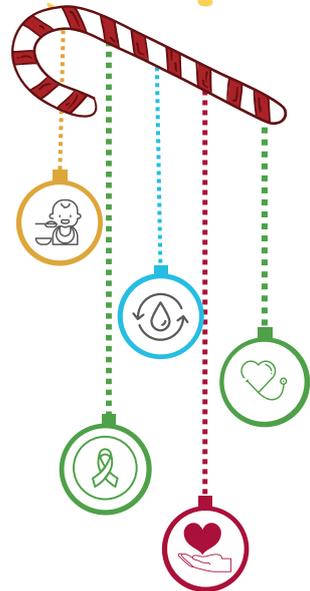
TUTTO
UN ALTRO

NATALE

..più buono se è solidale!



Rendi speciale il tuo Natale!
sostieni le attività di MMI per
garantire il
Diritto alla Salute per Tutti!



Equo&Solidale

offerta

€ 15

PANETTONE
Classico da 900gr

PANDORO
da 750gr



Combo BOLLE

offerta

€ 22

PANETTONE o PANDORO
Equo&Solidale

BOTTIGLIA DI SPUMANTE BRUT
750ml - Casa Coller

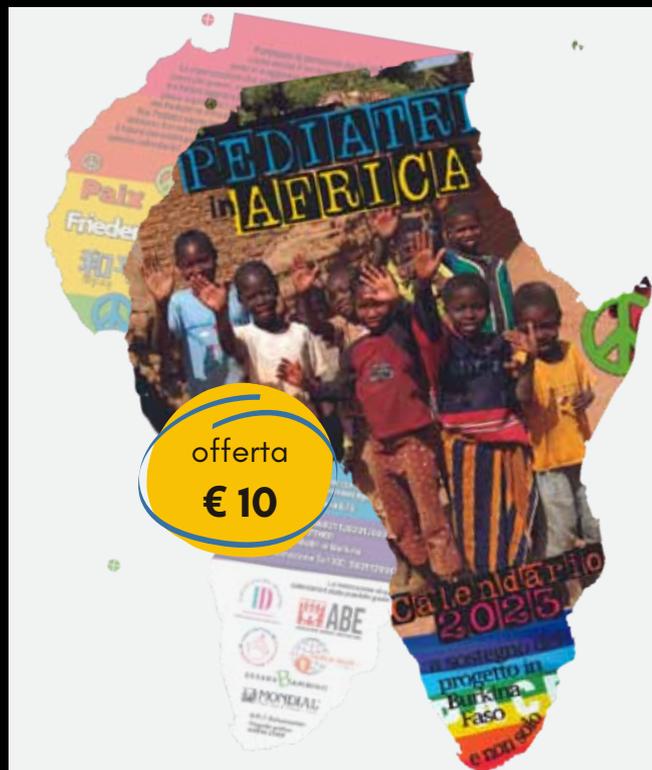
SHOPPER #lasolidarietàànonsiferma



CALENDARIO 2023

Trovi le nostre proposte in
Via Collebeato, 26
Brescia

promozione@medicusmundi.it
030 6950381



Buone Feste da Medicus Mundi Italia



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

DONA ORA

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

