



Medicus undialmente

Periodico semestrale di **Medicus Mundi Italia**

2/2024



Viviamo in un mondo del genere?



Numero 2/2024

Periodico semestrale
di Medicus Mundi Italia



Direttore Responsabile

Adalberto Migliorati

Redazione

Ufficio comunicazione MMI

In questo numero hanno collaborato

Dott. O. Di Stefano, M. Chiappa, A. Da Gloria,
E. Da Silva Guimaraes, A. Ndereyimana,
S. Foletti, C. Scataglioni, G. Orsolato, L. Rillosi,
E. Favagrossa, M. Preaux, S. Caligaris

Foto copertina

Scuola internazionale di Comics Brescia

Numero chiuso in redazione

novembre 2024

Prossimo numero

maggio 2025

Videoimpaginazione e stampa

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

Editrice

Medicus Mundi Italia ETS
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 Passione e competenza

LETTERA DEL DIRETTORE

4 Escovia e Kezia... in che mondo del genere viviamo?

PROGETTI

6 Mozambico

8 Burundi

10 Burkina Faso

12 Kenya

15 Brasile

SERVIZIO CIVILE UNIVERSALE

16 "Health for All". La salute passa anche dalla salvaguardia dell'ambiente.

ITALIA

17 XXXVI edizione del Corso di Malattie Tropicali e Salute Globale

18 CUITURIAMOCI

RUBRICA DEL MEDICO

20 Vaiolo delle scimmie. Giusta la sorveglianza epidemiologica: ma niente panico

DONA ORA

23 La Salute Comunitaria: Un Ponte verso il Futuro



DONA IL TUO

5XMILLE

C.F. 98011200171

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



Passione e competenza



Qualche mese fa quando mi fu proposto, da un amico vero, di candidarmi alla presidenza di Medicus Mundi Italia rimasi senza parole e per chi mi conosce non è un evento frequente. Stupore e quasi incredulità. Da un lato l'umana soddisfazione, perché negarlo, per un ruolo così prestigioso e dall'altro la consapevolezza dei miei limiti.

La mia esperienza professionale, lontana dal mondo dei paesi a risorse limitate, lontana dai drammi che comincio a conoscere, e che ancora stento a credere reali. Noi o, meglio, loro, la Gente di Medicus Mundi Italia, che ho avuto modo di conoscere, cercano di dare risposte alla sofferenza estrema.

Certamente ancora rifacendosi all'ispirazione iniziale fondativa di Medicus: la "pietas". *Qualcosa di più della nostra semplice pietas: pietas, infatti, è la capacità di empatia verso chi soffre, sapendo fare propria la sofferenza altrui (v. Mancuso).*

E quello che colpisce è che questa ispirazione diventa passione. Passione che sostiene sempre l'impegno quotidiano, strenuo, degli operatori di MMI qui a Brescia e nei paesi dove operiamo. In un tempo in cui questa frase di Terenzio "Sono un essere umano, non rimango indifferente a nulla che riguardi altri esseri umani" sembra ormai diffusamente obsoleta. Noi ci crediamo ancora e intensamente.

Ma la passione da sola rimane una nobile ispirazione se ad essa non si associano competenza, trasparenza e aggiornamento continuo per costruire progetti che siano davvero efficaci, incisivi.

Siamo diventati da poco Ente del Terzo settore e se partecipiamo con successo a molti bandi delle istituzioni preposte lo si deve alla congiunzione positiva fra passione ed impegno competente.

Lo dico con serenità e senza appropriarmi di uno stile, che diventa sostanza, cui personalmente non ho contribuito.

Concludo con una certa preoccupazione, vista la statura dei Presidenti che mi hanno preceduto. Francesco Castelli e Giampiero Carosi, medici e uomini di grande valore che ho conosciuto e di cui ho la fortuna di essere amico. Non è l'amicizia che mi fa parlare, ma la contezza del loro impegno professionale e scientifico profuso anche fuori dalle aule universitarie e dalle corsie ospedaliere per dedicarsi sempre e tenacemente agli ultimi.

Per quanto mi riguarda dovrò ricominciare a studiare per capire e potermi orientare in questo mondo in cui sento sempre aleggiare il moto di don Milani «I care»: me ne importa, mi sta a cuore, che il grande prete, pedagogo, attribuiva allo spirito migliore degli italiani.

Dr. Ottavio Di Stefano
Presidente Medicus Mundi Italia



Escovia e Kezia... *in che mondo del genere viviamo?*

Nairobi, luglio 2024

Escovia e Kezia sono due ragazze keniane, accomunate da un passato familiare doloroso, ma con una diversa prospettiva di futuro. Escovia ha 24 anni, è al quinto mese di gravidanza, saranno due gemelli, che si uniranno a un fratellino di quattro anni. Vive da sola nello slum di Ngomongo. “E il papà dov’è”? le chiedo. “Quando ha saputo che ero sieropositiva se ne è andato”. “Ci saranno i genitori o dei parenti ad aiutarti?”. “No nessuno, sarò sola con i miei bimbi”. In Kenya lo stigma nei confronti di donne che vivono con HIV, più di 910.000, è molto forte. In molti casi sono ragazze, o addirittura bambine, che subiscono gravidanze precoci e violenza.

Kezia ha 28 anni, è laureata in salute pubblica, ha studiato “global health” all’Università di Brescia e fa parte dello staff di MMI in Kenya. E’ una attivista del movimento “GEN Z” che sta scuotendo il Kenya contro l’ingiustizia sociale, l’ineguaglianza economica, il caro prezzi dei beni primari, il nepotismo e la corruzione diffusa. Per la prima volta la protesta non nasce dall’appartenenza etnica o politica, ma da giovani istruiti, attivi digitalmente, che avanzano proposte concrete, esprimono il diritto a contare nelle decisioni sul proprio futuro.

Lo staff di Medicus Mundi in Italia e all’estero è per lo più composto da donne e le persone che incontra nei propri progetti sono per quasi il 90% donne, ragazze e bambini vulnerabili: nelle visite alle gravide, nell’assistenza al parto, nella lotta alla malnutrizione, nei servizi di salute per bambini fino a 5 anni, nella lotta a HIV e TB.

Occuparsi di parità di genere e lotta ad ogni forma di discriminazione è doveroso e prioritario nella nostra azione in Africa e in Brasile. Si fanno sempre più progetti per migliorare la condizione femminile e tutelare i diritti delle donne. Ma c’è un rischio in cui incorriamo anche noi operatori della cooperazione internazionale: quello dell’etnocentrismo occidentale e il non distinguere fra le tante “Afriche” diverse per storia, struttura sociale e cultura, contesto urbano o rurale, come se tutte le donne fossero parte di un gruppo omogeneo in base al genere, e si potessero emancipare solo secondo i canoni occidentali.

In base alla struttura sociale in cui vivono, ancora oggi per tante donne africane avere molti bambini significa essere una buona moglie e una buona educatrice e quindi avere un riconoscimento sociale, all’interno della famiglia e della comunità, senza per questo essere donne



sottomesse, dedite solo alla famiglia e ai figli, costrette sessualmente e quindi vittime da salvare e da emancipare. Cosa significa per loro essere madri secondo schemi sociali di maternità diversi dai nostri e che idea hanno di emancipazione?.

Diciamo spesso che in Africa le donne hanno un ruolo sociale cruciale come agenti di cambiamento. In Kenya sono le donne a dirci che l'attenzione al genere significa anche un maggior coinvolgimento dei partner nelle attività di sensibilizzazione e formazione, perché gli uomini sono per lo più assenti, non sensibilizzati sull'importanza della prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, dell'accesso a servizi di test e counselling dell'HIV o della tubercolosi.

Agenti del cambiamento negli slum di Nairobi sono le nostre "mentor mother", madri sieropositive che fanno da "mentore" ad altre donne, ragazze sieropositive, nella prevenzione della trasmissione dell'HIV dalla mamma al bambino. E' una di loro che mi ha fatto incontrare Escovia e, mentre la accarezza mi dice: "Ci sarò io a prendermi cura di lei, sono la sua tutor, le sarò vicina per la sua vita e per le vite che porta dentro di lei".

Per essere veri promotori del cambiamento sociale dobbiamo considerare le donne e più

in generale i vulnerabili e discriminati come persone, portatrici e portatori di diritti prima che beneficiari di aiuti, o vittime da salvare; dare sostegno a persone, gruppi, associazioni comunitarie capaci, anche "politicamente", di reagire a discriminazione e ingiustizia con buone pratiche che non necessariamente coincidono con quelle che noi (occidentali) pensiamo siano le migliori per loro.

Rimango colpito dalla determinazione di Kezia nel voler essere parte attiva e responsabile del movimento Gen-Z, nonostante i rischi personali: "We are simply standing up for our rights and the future we envision for our beautiful country»

Massimo Chiappa
Direttore Medicus Mundi Italia





Mozambico

Uguaglianza di genere e il ruolo della donna nelle comunità della provincia di Inhambane

Innanzitutto, mi presento, sono Aldorada da Gloria Júlio André, nata il 16 maggio 1992 nella città di Inhambane, in Mozambico.

Sono un'infermiera di Salute Materno-Infantile e, dal febbraio del 2017, lavoro con MMI in ambito di salute primaria nelle comunità rurali. Il nostro lavoro si riassume nel portare i servizi di salute fino a quelle comunità che non riescono ad accedervi perché non hanno, nelle vicinanze, ospedali o centri di salute. Lo facciamo attraverso le Brigadas Móveis, equipe sanitarie mobili che raggiungono le comunità più recondite, portando i servizi sanitari di base alle persone che ci abitano.

Ciò che posso dire sull'uguaglianza di genere nel mio paese e principalmente nelle comunità rurali è che questo tema è ancora un tabù, perché sfortunatamente ancora succede che ci siano molte donne che non sanno di avere il diritto di prendere le loro decisioni e, per il mio lavoro, ho potuto constatarlo di più nel settore della salute.

Per fare un esempio, se c'è un'urgenza ginecologica per la quale una donna ha bisogno di andare in un centro di salute, esiste tuttora

un problema, perché questa donna non si permette di prendere una decisione senza l'autorizzazione del marito, che molte volte non è presente perché lavora e vive in un'altra città o addirittura in un altro paese, o della suocera. Ciò comporta molti rischi di morte materna o infantile: può capitare che l'autorizzazione a curarsi arrivi dopo molto tempo, in ritardo, o addirittura che sia rifiutata e la donna si vede così negata la possibilità di cura/il diritto alla salute.

La stessa cosa si verifica se pensiamo al ruolo della donna nella società: ci troviamo in contesti in cui alla donna è assegnato il compito di prendersi cura della famiglia, dei figli, del marito, così non le viene data la possibilità di studiare, privilegio per i figli maschi. Alla donna viene solo insegnato a pensare che il suo ruolo è avere una casa, prendersene cura, dando attenzione a marito e figli, ma senza avere completa autonomia.

Analogamente, alla stessa donna viene proibito di avere un lavoro, molto spesso dal marito, perché dopo il Lobolo (il matrimonio tradizionale) la donna diventa proprietà del marito, che

può impedirle quello che vuole relegandola al ruolo descritto sopra.

Durante la mia carriera professionale, purtroppo, ho assistito alla morte di bambini proprio perché la madre non poteva dare autonomamente l'autorizzazione al trattamento necessario, per esempio la somministrazione del trattamento antiretrovirale nei casi di sieropositività, ma doveva aspettare l'autorizzazione del marito, come succede per la salute della donna.

Quindi una cosa che influenza tantissimo il diritto alla salute è l'assenza degli uomini

nei programmi, perché non partecipano alle attività. È per questo che abbiamo disegnato delle strategie che potranno incentivare l'avvicinamento degli uomini ai servizi sanitari, per poi introdurre loro ad una serie di temi, come quello dell'uguaglianza di genere, e cambiare il modo di pensare dentro le comunità.

*Aldorada Da Gloria,
Coordinatrice HIV-TB MMI Mozambico*

*Elisa da Silva Guimaraes,
Desk Mozambico MMI*



Progetti in Mozambico

“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

“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.

“Orticoltura 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.

“Think IncludHive: espansione dei servizi integrati di salute pubblica per ridurre la trasmissione di HIV e TB nelle popolazioni vulnerabili a livello comunitario” - cofinanziato da AICS- Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo (5% FONDO GLOBALE). Capofila: MMI, partner: Fondazione Museke, Università degli Studi di Brescia.

“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-

Burundi

L'ultimo miglio in Burundi di Medicus Mundi Italia

Il progetto “*KURA KIREMBA 270/2020 - Miglioramento dei servizi di salute primaria nel Distretto Sanitario di Kiremba, Provincia (Diocesi) di Ngozi*”, cofinanziato dalla Conferenza Episcopale Italiana, è arrivato alla sua conclusione. Il raggiungimento dei risultati è stato *sfidante* a causa di vari ostacoli riscontrati sia a livello internazionale - quali la pandemia da SARS-CoV-2, sia nazionali come la crisi socio-economica del Burundi che ha portato una forte svalutazione della moneta locale e carenza di beni alimentari e di carburante. Nonostante le difficoltà, i risultati del progetto sono stati raggiunti.

La formazione capillare è stata la pietra miliare dell'iniziativa, raggiungendo teste e mani che si prendono cura quotidianamente di circa 2500 persone. La formazione dei formatori ha visto il coinvolgimento di medici provenienti dall'Italia specializzati in neonatologia, pediatria, infettivologia, tecniche diagnostiche di laboratorio, oculistica, nutrizione e malnutrizione. Grazie al progetto, in data 04 novembre 2022 l'Ospedale *Renato Monolo* di Kiremba (HRMK), partner e beneficiario del miglioramento qualitativo dei servizi di cui l'iniziativa si è fatta carico, viene riconosciuto dal Ministero burundese della Sanità come polo formativo per continuare ad erogare la formazione e gli aggiornamenti necessari al personale infermieristico e medico che opera a vario titolo nei centri di salute diffusi sul territorio. È stata una esperienza elettrizzante farci carico e farci parte della comunità curante per un totale di 387 persone nei tre anni di progetto. In questo modo, MMI ha fatto il suo primo *ultimo miglio* in Burundi prendendosi cura degli ultimi.

Gli investimenti realizzati hanno riguardato in particolare la ristrutturazione dei servizi di idrici ed igienici nei centri di salute (CdS), la fornitura di attrezzature mediche quali culle termiche per la neonatologia e compressori portatili di ossigeno, l'acquisto di una ambulanza per agevolare il trasferimento dei pazienti dai CdS all'ospedale HRMK.

È difficile raccontare in questo articolo tutti i risultati concreti raggiunti da più di tre anni di progetto, ci limitiamo a fornire alcuni dati

emersi da una valutazione di impatto fatta da consulenti esterni rispetto agli enti che sono stati coinvolti nella realizzazione del progetto, in modo da poter avere una indagine oggettiva e non falsata dall'impegno, dagli sforzi e dall'affetto che abbiamo messo lungo questi anni. Dati che vengono definiti quali statisticamente attribuibili ai nostri interventi sul campo:

- il 95,5% del personale coinvolto ha migliorato le sue prestazioni medico-sanitarie e l'attitudine ed attenzione nei confronti dei pazienti. Ciò ha portato ad un aumento del tasso di riferimenti dai CdS all'Ospedale di Distretto, quindi tecnicamente del tasso di ospedalizzazione, del 25,28% su base annuale. Questo aumento sensibile non era stato previsto inizialmente. La crescita formativa del personale nei CdS e qualitativa dei servizi erogati hanno fornito maggiori competenze e portato ad una riduzione dei tempi nelle diagnosi e quindi una rapida identificazione dei servizi di secondo livello necessari alla corretta presa in carico dei pazienti. Per questo viene disposto il trasferimento presso l'ospedale di Distretto;
- riduzione dell'11,54 % della mortalità materna, attribuibile sia alla dotazione di un'ambulanza che ha velocizzato i trasferimenti verso l'ospedale sia alle migliorate competenze del personale medico-infermieristico dei CDS e ospedalieri;
- un aumento dell'1,3% di casi di malnutrizione acuta severa trattati con successo dovuti all'ampia azione formativa sulle persone di riferimento (point focal) per la nutrizione e la lotta alla malnutrizione a livello comunitario. Una tempestiva diagnosi garantisce più elevate probabilità di successo della presa in carico e del trattamento nutrizionale, limitando anche rischiose ricadute;
- direttamente conseguente è la diminuzione del tasso d'ammissione al Servizio di Stabilizzazione (SST) ospedaliero dello 0,4% su base annuale, in quanto la situazione di malnutrizione acuta nei bambini 0-5 anni migliora progressivamente o si mantiene ad un limitato livello d'allarme che non richiede l'ospedalizzazione.

La determinazione dei volontari di MMI, la profonda conoscenza del territorio, l'appassionata mediazione del Direttore dell'Ufficio Missionario di Brescia, la paziente ed accurata implementazione sul campo da parte del nostro rappresentante Paese Ndereyimana André sono stati gli ingredienti che hanno fatto la differenza e permesso tutto quanto brevemente abbiamo qui presentato.

*André Ndereyimana,
Coordinatore progetto MMI Burundi*

*Sandra Foletti,
Desk Burundi MMI*





Burkina Faso

La mia esperienza in Burkina Faso

Dal mio arrivo in Burkina Faso con Medicus Mundi Italia, ho avuto il privilegio di lavorare per la prima volta nel settore della prevenzione e della lotta alla malnutrizione acuta infantile.

In qualità di Coordinatrice della Regione del centro, supervisiono e gestisco due progetti principalmente nell'ambito della lotta alla malnutrizione acuta moderata dei bambini dai 6 ai 59 mesi, le cui attività vengono implementate presso alcuni centri di salute nelle aree peri-urbane densamente popolate della capitale di Ouagadougou, caratterizzate da un forte tasso di malnutrizione infantile dovuta principalmente a una povertà diffusa e alla carenza di servizi igienico-sanitari di base.

Avere dei progetti implementati direttamente in capitale, dove si trova la sede centrale in Burkina Faso di Medicus Mundi, mi ha dato la possibilità di partecipare personalmente ad alcune delle attività di nutrizione che MMI implementa con il partner locale ADAPMI, Associazione di Assistenza per le Malattie Infettive, nei centri di salute target, quali fra tutte le dimostrazioni culinarie per la presa in carico dei bambini dai 6 ai 59 mesi affetti

dalla malnutrizione acuta moderata (MAM). Ad oggi MMI è l'unico attore della regione del Centro in Burkina Faso a prendere in carico nei centri di salute i bambini e le bambine MAM tramite un programma nutrizionale che prevede la distribuzione ogni 15 giorni di kit alimentari, per un totale in media di 6 kit a bambino/a, contenente dei complementi ad alto valore nutrizionale che le mamme somministreranno loro durante i pasti giornalieri nelle dosi e modalità apprese durante le dimostrazioni culinarie cui prendono parte. L'unicità della strategia di MMI nella presa in carico dei casi MAM sta nelle dimostrazioni culinarie che vengono organizzate settimanalmente presso i centri di salute e alle quali partecipano le mamme dei bambini e delle bambine MAM che vengono sensibilizzate sulle corrette pratiche d'igiene da seguire durante la preparazione e la conservazione dei pasti, per lo stoccaggio dell'acqua potabile e su come arricchire i pasti dei bambini e delle bambine affetti da malnutrizione con dei complementi ad alto valore nutritivo affinché guariscano quanto prima e soprattutto scongiurare un aggravamento della loro condizione nutrizionale, ovvero passare dalla

malnutrizione acuta moderata a quella severa e, nel peggiore dei casi, con complicazioni cliniche. In un'ottica non solo di cura ma anche e soprattutto di prevenzione della MAM, Medicus Mundi organizza tali dimostrazioni culinarie anche alle mamme di bambini/sani dai 6 ai 23 mesi proprio per evitare il rischio di malnutrizione, mettendo l'accento sull'importanza di un'alimentazione sana e variegata a partire dal sesto mese di vita del/la bambino/a.

È stato particolarmente toccante vedere come le mamme beneficiarie dei nostri progetti, in

qualità di principali responsabili della preparazione del cibo e della cura dei bambini e dunque possibili agenti del cambiamento a livello comunitario nella prevenzione e nel trattamento della malnutrizione infantile, prendano parte attivamente a tali dimostrazioni culinarie, basate sull'utilizzo di prodotti locale facilmente reperibili sul mercato locale e accessibili economicamente anche alle categorie più vulnerabili.

Caterina Scataglini,
Coordinatrice Regione Centro 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
- “sLuM: 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.
- “Contrasto della malnutrizione e prevenzione igienico-sanitaria negli insediamenti informali della periferia di Ouagadougou”, Progetto finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con la quota Irpef dell’Otto per mille. Capofila: MMI.
- “Interventi di sicurezza nutrizionale per un’adeguata alimentazione delle madri e dei bambini da 0 a 5 anni nella regione del Centro Ovest in Burkina Faso” cofinanziato da AICS, Agenzia italiana per la Cooperazione allo Sviluppo - Bando Affidato. Capofila: MMI. Partner: LVIA e Mani Tese.
- “Lotta alla malnutrizione infantile nella periferia di Ouagadougou, Burkina Faso”. Progetto realizzato con i fondi Otto per Mille della Chiesa Valdese. Capofila: MMI.
- “Lotta alla malnutrizione acuta nei quartieri “non lotis” della periferia di Ouagadougou”.



Kenya

Ad Agosto ho lasciato il Kenya!

Ad agosto ho lasciato il Kenya: per me una delle frasi che non avrei mai pensato di pronunciare e che adesso nel farlo sembra mi cada in testa un macigno. Ma le scelte che si fanno non sempre sono legate a quello che vorresti veramente fare, ma a circostanze e/o momenti in cui subentrano altri fattori che non ti aspettavi e quindi la scelta diventa quasi obbligatoria. Il mio lavoro e l'impegno quotidiano che ho affrontato negli ultimi 13 anni mi hanno dato molto. Le sfide e le difficoltà non sono mancate, ma gli aspetti positivi di certo hanno compensato. Con Medicus Mundi Italia ho avuto sia il ruolo di coordinatrice socio-sanitaria che di rappresentante paese, due ruoli importanti che hanno non solo accresciuto il mio bagaglio professionale, ma mi hanno soprattutto dato la possibilità di dare vita e forma all'operatività di Medicus Mundi Italia in Kenya, in particolare a Nairobi e a Machakos.

Attraverso progetti cofinanziati dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo, MMI lavora per migliorare la salute delle comunità urbane e rurali aiutando giovani, bambini, mamme, adolescenti, giovani donne in gravidanza, bambini e persone con disabilità e affette da HIV. L'importante e fruttuosa collaborazione con il Ministero della Salute keniano e in particolare con le Contee di Nairobi e di Machakos, mi ha permesso di lavorare a stretto contatto con il personale sanitario e socio-sanitario di più di 15 Centri di salute pubblici.

Coordinare attività comunitarie per prevenzione e cura è stato interessante e incisivo grazie allo staff keniano che mi ha sempre accompagnato nelle scelte e negli interventi. Grazie a loro ho anche imparato a relazionarmi con la cultura keniana, per niente scontata, così da non calpestare dinamiche, ruoli e regole comunitarie. Porterò sempre con me l'impegno e la dedizione dei promotori di salute comunitaria (Community Health Promoters – CHPs) e delle Mentor Mothers, persone umili e anche vulnerabili, ma che non dimenticano di promuovere i servizi sanitari offerti nelle strutture perché credono in una comunità sana e senza discriminazione; gli educatori alla pari (peer educators), soprattutto quelli che vivono con HIV e che sono stati capaci di esternarlo alla famiglia ed agli amici e che si impegnano perché i giovani delle loro comunità facciano lo stesso.

Anche la collaborazione con gli esperti dell'aderenza ai trattamenti antiretrovirali è un esempio di capacità che non mi dimenticherò facilmente. Ragazzi, ragazze, giovani adulti che mettono a disposizione la loro professionalità di Counsellors per le persone in trattamento antiretrovirale, li seguono con attenzione e premura fino a raggiungerli a casa anche nel momento in cui saltano gli appuntamenti.

Un posto speciale occuperà sempre Hellen Jasianga, la Field Officer di MMI, ma soprattutto la mia mentore comunitaria... con lei, con i suoi consigli e con il suo accompagnarmi negli



aspetti operativi sono davvero riuscita a sentirmi parte delle comunità, a vedere l'impatto che i nostri interventi portavano nella vita dei beneficiari... grazie Hellen, davvero!

Insomma la scelta di andare a vivere e lavorare in Kenya è nata certamente per una passione personale, ma tutto quello che ho affrontato e incontrato in tutti questi anni ha aumentato la mia appartenenza. Ora a Milano non sarà certamente facile, anche se è la città dove sono nata, mi spaventano tantissime cose.

Questo ritorno mi ha richiesto coraggio come l'andata e ancora non so se ne avrò e come lo affronterò, ma inizio con l'affidarmi alla mia

forza, alla forza della mia famiglia che ormai è vicina e cercherò di affrontare le cose una alla volta, pole pole, piano piano come dicono i keniani.

Medicus Mundi Italia mi ha dato fiducia, mi ha fatto crescere e ho trovato in tutti un grande appoggio e professionalità che hanno aiutato in ogni circostanza.

Grazie. Questo per raccontarvi come ci sente dopo 14 anni da espatriata...

*Grazia Orsolato,
già rappresentante Paese MMI Kenya*



Progetti in Kenya

- *"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.
- *"Rafforzamento del sistema di riferimento comunitario per il contrasto alla malnutrizione materno-infantile nelle periferie di Nairobi"*, Progetto finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con la quota Irpef dell'Otto per mille. Capofila: NO ONE OUT. Partner: MMI

Cara Grazia,

In questo momento di saluto, non possiamo che esprimere la nostra profonda gratitudine per tutto ciò che hai fatto durante il tuo percorso in Kenya con MMI. La tua passione, dedizione e impegno costante è stata fondamentale per la nascita e la crescita della NOSTRA organizzazione. Ogni passo fatto, ogni difficoltà affrontata, testimonia la tua straordinaria professionalità, sempre accompagnata da un'umanità che ha reso il tuo operato ancora più prezioso. Hai saputo trasmettere energia e fiducia, la tua capacità di ascoltare, supportare e guidare con gentilezza e determinazione rimane un'impronta indelebile.

Siamo certi che continuerai a seguire il nostro cammino con la stessa passione che ti ha contraddistinto fin dall'inizio. Grazie di cuore per tutto!

Con affetto e riconoscenza,

Il team MMI





Brasile

“Empowerment e Salute Mentale: scambi di esperienze”

Durante la seconda edizione della rassegna CULtuRIAMOCI in aprile 2024, con mio marito Angelo Galizioli abbiamo conosciuto Elivania Estrela Aires della Fundação Justiça e Paz se Abraçarão e Sueli Rosina Tonial Pistelli dell'Instituto Laboro/Faculdade Laboro che hanno portato in Italia la testimonianza del loro impegno alla promozione della salute delle donne e delle famiglie più vulnerabili della Regione di São Luís del Maranhão. La loro collaborazione con Medicus Mundi è iniziata anni fa con la dott.ssa Maria Rosa Inzoli co-fondatrice di MMI e ad oggi continua con la presenza di volontari in servizio civile di MMI che prestano un anno di servizio presso la Fundação Justiça e Paz se Abraçarão. In quell'occasione mi hanno rivolto l'invito, in quanto psichiatra e psicoterapeuta che 30 anni fa ha vissuto in quelle zone in progetti di cooperazione, a portare l'esperienza italiana della riforma psichiatrica e della attuale organizzazione dei Servizi per la Salute Mentale in Italia al “Seminario Internazionale: Sfide professionali di fronte ai temi della Salute Mentale e dei diritti di tutti” ed a fare alcuni incontri con un gruppo di donne impegnate nelle attività della Fondazione. Siamo stati a São Luís a fine agosto ed il Seminario, a cui hanno partecipato psichiatri, assistenti sociali, infermieri, giuristi, è stata una importante occasione per vedere gli avanzamenti delle politiche sanitarie per la salute mentale e dell'organizzazione dei servizi territoriali (sono alle prese attualmente con la riconversione degli ospedali psichiatrici giudiziari). Molto c'è ancora da fare nell'attuazione dei servizi, basti pensare che nel “quartiere” dove si trova l'università Laboro vive una po-

polazione numericamente simile a quella bresciana e non hanno neanche un centro analogo ai nostri Centri Psico Sociali, mentre a Brescia ce ne sono 3! E anche le *Unidades Basica de Saude*, alcune con psicologi e psichiatri, sono molto ben organizzate ma insufficienti per i bisogni della popolazione. Nonostante la scarsità di risorse le persone conosciute trasmettono passione e motivazione nel loro lavoro e impegno sociale per il miglioramento delle condizioni di salute per tutti, soprattutto per i più trascurati e vulnerabili, come le persone che soffrono di patologie psichiatriche. Ma le giornate trascorse presso la Fundação Justiça e Paz se Abraçarão, con le donne che partecipano o gestiscono gruppi di formazione professionalizzante, sono state per me le più significative ed intriganti: è stato meraviglioso condividere con loro in gruppo, le loro esperienze e i loro vissuti, spesso tragici, di subordinazione e sottomissione a violenze familiari fisiche e psichiche, con il senso di inadeguatezza ed incapacità a pensarsi diversamente fino a che non si sono, insieme, riconosciute e validate le loro emozioni e abilità. “Il denaro guadagnato con la mia prima ceretta mi ha dato una gioia infinita: posso farcela! Anch'io sono in grado di provvedere a me stessa e alla mia famiglia”. Hanno con orgoglio espresso la neonata fiducia in sé stesse e nella propria capacità di empowerment, con la consapevolezza che il loro lento e costante cambiamento può essere il punto di partenza per un più ampio cambiamento nelle loro coppie, nelle loro famiglie, nei loro quartieri e nella loro società.

Luciana Rillosi,
socia MMI – Psichiatra Psicoterapeuta

“Health for All”

*La salute passa anche
dalla salvaguardia dell'ambiente*

*“In un paese sottosviluppato non bere l'acqua.
In un paese sviluppato non respirare l'aria.”*

Jonathan Raban

Secundo le stime dell'O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità) nel mondo ci sono 7 milioni di morti all'anno per cause riconducibili all'inquinamento atmosferico. E solo per citare un tipo di inquinamento, non dimenticando tutti gli altri, come quello delle acque, dei suoli, ecc. Problematiche enormi, i cui impatti sulla salute umana sono via via sempre più significativi e che necessitano di soluzioni urgenti e condivise, partendo da un imprescindibile lavoro di educazione alla salvaguardia della biosfera, nei confronti delle nuove generazioni.

A tal proposito, un aspetto meno noto di *Medicus Mundi Italia*, tuttavia importante, è l'attività di “educazione ambientale”, svolta soprattutto nelle scuole in Italia. Ricordiamo infatti che l'educazione ambientale è fra i tre nuclei concettuali cui fa riferimento l'Educazione Civica riattivata nelle scuole, insieme allo studio della Costituzione e al tema della Cittadinanza digitale.

Saper contribuire alla costruzione di ambienti di vita, di città, inclusivi e rispettosi dei diritti fondamentali delle persone, primi fra tutti la salute, il benessere psicofisico, la sicurezza alimentare e la salubrità ambientale, sono concetti che riportano agli obiettivi dell'agenda ONU 2030 e che permeano la mission di MMI, sintetizzata nello slogan *Health for All! La salute per tutti!* Da qualche anno, l'associazione è quindi impegnata nell'educazione allo sviluppo sostenibile presso diverse scuole di Cremona



e provincia, in collaborazione con il programma *Green School*. Nato nel 2009 da un'idea di Agenda 21 Laghi e CAST Varese e diffuso in varie regioni d'Italia, il progetto, supportato da un portale, vede la partecipazione di centinaia di scuole e migliaia di studenti e propone attività di formazione a insegnanti e alunni, al fine di realizzare ecoazioni e di misurarne l'impatto positivo per l'ambiente, partendo da piccoli gesti quotidiani nelle classi, da diffondersi nelle comunità di riferimento.

Con la veste di *Green School Cremona*, MMI ha seguito, dal 2021-22 ad oggi, 62 scuole e oltre 6000 alunni e anche quest'anno scolastico 2024-25 si è attivata per sostenere le attività delle scuole cremonesi, all'interno di due progetti nell'ambito del Servizio Civile, che vedono un volontario in S.C. Ordinario, Paolo, arrivato in struttura a fine maggio scorso, grazie al Progetto “Formare X ecoagire” e che potranno avere un ulteriore inserimento da dicembre, con l'eventuale arrivo in struttura di un/una volontario/a nell'ambito di un progetto relativo al bando di Servizio Civile Ambientale Sperimentale “RigeneriAMOCi”.

Le mansioni dei/delle volontari/e sono a supporto delle attività previste dai progetti, partendo dall'identificazione di istituti interessati ad aderire al progetto, alla formazione dei docenti, alla realizzazione di ecoazioni sui pilastri Rifiuti, Spreco alimentare, Energia, Acqua, Mobilità, Biodiversità, fino alla diffusione e comunicazione sul territorio delle attività e dei risultati ottenuti.

*Elvio Favagrossa,
Responsabile Servizio Civile*





XXXVI Edizione del Corso di Malattie Tropicali e Salute Globale

Per Medicus Mundi Italia la formazione è da sempre un pilastro centrale. L'associazione da anni si impegna a fornire strumenti conoscitivi e pratici per affrontare le sfide della salute globale con un approccio interdisciplinare. L'offerta formativa di MMI si caratterizza per la sua apertura a una sanità sempre più al servizio della cittadinanza globale, nel quale le interconnessioni fra popolazioni differenti e la situazione geopolitica, portano alla luce problemi sanitari che necessitano di attenzioni nuove e sempre più mirate. Una formazione volta a rispondere ai cambiamenti che caratterizzano il panorama sanitario internazionale.

Con questa prospettiva dal 7 al 31 ottobre 2024 si è svolta a Brescia la **XXXVI edizione del Corso di Malattie Tropicali e Salute Globale**, organizzata in collaborazione con la Clinica di Malattie Infettive e Tropicali dell'Università degli Studi di Brescia e con il patrocinio della Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Brescia, dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Brescia, della Società Italiana di Medicina Tropicale – SIMET, OPI Brescia e della Fondazione Scientifica per la Medicina Generale - SIMG.

Il corso, diretto dal **dott. Silvio Caligaris**, infettivologo e vicepresidente di MMI, si è articolato in quattro moduli formativi, fre-

quentabili anche separatamente, rivolgendosi a medici, infermieri, ostetriche, farmacisti e professionisti socio-sanitari. L'obiettivo è stato fornire competenze tecniche e culturali su temi fondamentali come:

- 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, malnutrizione 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).

Ai partecipanti che hanno frequentato le 4 settimane del corso sono stati assegnati **crediti ECM** per l'Educazione Medica Continua, valorizzando un'esperienza unica di aggiornamento e di crescita professionale. Ulteriori dettagli sul corso e sulle prossime edizioni sono disponibili sul sito: **www.medicusmundi.it**.



CULTURIAMOCI



18

ITALIA

La seconda edizione della rassegna “CULTURIAMOCI”, organizzata da MMI con l’obiettivo di promuovere la “Cultura come cura”, sta per concludersi con grande soddisfazione. Questo progetto, realizzato con il sostegno della Fondazione Comunità Bresciana (bando Multi-settore 2023), ha affrontato nel 2024 il tema della parità di genere come determinante della salute individuale e collettiva.

Alla domanda “Viviamo in un mondo del genere? Educare alla parità e al rispetto delle differenze di genere”, abbiamo cercato una risposta collettiva. Con il coinvolgimento di esperti e attori sociali, attraverso incontri, spettacoli e un workshop di illustrazione a fumetto, la rassegna ha dato voce alle diverse azioni in atto per contrastare le disuguaglianze di genere e prevenire la violenza. Il nostro intento è stato quello di raccontare la complessità del tema e sensibilizzare il pubblico riguardo le azioni messe in atto per favorire la consapevolezza sui fenomeni e le problematiche legate al genere, e per promuovere percorsi di crescita culturale e di prevenzione.

L’obiettivo è offrire occasioni di incontro, relazione e inclusione per fare promozione della salute di ogni persona ma anche per stimolare una presa di coscienza collettiva nella dimensione locale e globale del fenomeno, anche in contesti di forte vulnerabilità nei quali Medicus Mundi opera.

Anche in questa seconda edizione, ha visto il coinvolgimento di numerose realtà da tempo impegnate e attente ai temi del rispetto della diversità e del contrasto alle violenze e che hanno dato il loro contributo al successo della rassegna. Ringraziamo tutte le istituzioni, associazioni, enti e fondazioni che hanno collaborato: Fondazione Collegio Universitario di Brescia, Associazione SISM (Segretariato Italiano Studenti in Medicina), Fondazione Punto Missione Onlus, Fondazione Museke Onlus, BCC Brescia, Confindustria Brescia, i sindacati CGIL, CISL e UIL di Brescia e Valcamonica, il Comune di Brescia con l’Assessorato alle pari opportunità, l’Università degli Studi di Brescia, l’Ordine dei Medici e

degli Odontoiatri della Provincia di Brescia, EWMD, l’Associazione Donne, Politica e Istituzioni, la Rete Antiviolenza Brescia, Casa delle Donne, Butterfly, l’Associazione Cerchio degli Uomini, AIDOS, il Centro Migranti ETS, il Teatro BAM BAM! e il Teatro Pan, e la Scuola Internazionale di Comics.

Un ringraziamento speciale va a tutte le persone che, con passione e dedizione, hanno reso possibile la buona riuscita di “CULTURIAMOCI 2024”. Grazie al loro impegno, siamo riusciti a portare avanti un progetto che, anche quest’anno, ha raggiunto un alto livello di partecipazione e coinvolgimento.

L’entusiasmo per questa seconda edizione è grande, e l’auspicio è di proseguire con sempre maggiore energia verso la prossima edizione.

A presto con CULTURIAMOCI 2025!

*Mercedes L. Preaux
Comunicazione & Raccolta Fondi MMI*





"Anteprima CULtuRIAMOCI"
22 aprile 2024



"Il genere come determinante della salute"
30 maggio 2024



"L'universo culturale del genere"
25 ottobre 2024



"Il libro di tutte le cose"
24 novembre 2024

Workshop & Mostra
"Raccontare attraverso l'illustrazione e il fumetto"
settembre - dicembre 2024



Vaiolo delle scimmie. Giusta la sorveglianza epidemiologica: ma niente panico

Cosa sappiamo

Malattia infettiva zoonotica causata dal **virus Monkeypox (MPXV)** e identificata per la prima volta nel 1970 nei villaggi rurali delle zone delle foreste pluviali dell'Africa centrale e occidentale.

Il MPXV è un virus a DNA a doppio filamento appartenente alla famiglia *Poxviridae*, genere *Orthopoxvirus*. Esistono due gruppi geneticamente distinti del virus MPXV: il **Clade I** (precedentemente clade dell'Africa centrale, bacino del Congo – clinicamente più grave, a maggior trasmissibilità e letalità) e il **Clade II** (precedentemente clade dell'Africa occidentale – clinicamente meno grave con tasso di letalità inferiore al 4%).

Sono diverse le specie animali che sono state identificate come suscettibili al virus del vaiolo delle scimmie, che è diffuso prevalentemente in Africa ed in particolare tra primati e **piccoli roditori** che, si sospetta, **rivestano un ruolo determinante come serbatoio**.

Alcune informazioni cliniche

Con l'eccezione dei casi segnalati nei Paesi dell'Africa occidentale e centrale, l'epidemia ha coinvolto di più uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (**MSM**)

e che hanno riferito rapporti sessuali recenti con uno o più partner.

La trasmissione del vaiolo delle scimmie avviene per contatto diretto con fluidi corporei, come sangue, goccioline respiratorie, saliva, secrezioni genitali, essudato di lesioni cutanee e croste.

Il periodo di incubazione può essere di **5-15 giorni**.

La malattia può presentarsi con sintomi di esordio aspecifici (**febbre, dolori muscolari, astenia, mal di testa, ingrossamento dei linfonodi**) cui fa seguito la comparsa di una **eruzione cutanea papulare** che evolve in vescicole, pustole e lesioni crostose (diversamente dal vaiolo pousses asincrone). La maggior parte dei casi di vaiolo delle scimmie si manifesta in forma lieve ed autolimitante.

Tuttavia, la prognosi può dipendere da più fattori, come l'iniziale presentazione clinica, le comorbidità e lo stato vaccinale.

Soggetti maggiormente a rischio di evoluzione clinica sono: **immunocompromessi, bambini, donne in gravidanza o in allattamento persone con malattia grave** (malattia emorragica, encefalite, grave sovrainfezione cutanea, sepsi, broncopolmonite)

La diagnosi è basata sulla valutazione dei





sintomi e va confermata con altri esami, come il rilevamento del DNA virale specifico mediante la polimerase chain reaction (PCR).

Diffusione del vaiolo delle scimmie

Da maggio 2022, per la prima volta, sono stati segnalati casi e catene prolungate di trasmissione del vaiolo delle scimmie in Paesi in cui la malattia non è endemica e senza che i casi abbiano collegamenti epidemiologici diretti o immediati con aree dell'Africa occidentale o centrale (viaggi, importazione di mammiferi).

Il 23 luglio 2022 l'OMS ha dichiarato il vaiolo delle scimmie **“Emergenza di salute pubblica internazionale”** (PHEIC - Public Emergency of International Concern).

Come riporta Science, *“storicamente, il clade I del virus del vaiolo delle scimmie ha predominato, rappresentando il 95% dei casi segnalati”*.

Nel 2017 una grave epidemia di una variante del clade II si era verificata in Nigeria con molti casi di trasmissione a livello umano.

Quella variante ha **a sua volta generato la linea responsabile dell'epidemia globale del maggio 2022, fino a marzo 2024**. Mentre ad aprile l'epidemia di clade II si è attenuata, nonostante il virus ancora circoli pesantemente in alcuni paesi africani, come la Nigeria, ha preso vigore la diffusione di casi di contagio del **clade I** del virus. Le infezioni di questo ceppo del virus sono aumentate in Africa centrale.

Science precisa che questo è avvenuto *“specialmente nelle aree forestali remote, probabilmente a causa di un salto zoonotico con trasmissione secondaria da uomo a uomo”*.

Dall'inizio del monitoraggio dell'Mpox nel 2022 e fino al 31 luglio 2024, sono stati segnalati oltre 100.000 casi confermati di Mpox dovuti al virus del vaiolo delle scimmie (MPXV) clade I e clade II, inclusi oltre 200 decessi tra

i casi confermati, da oltre 120 paesi in tutto il mondo secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Tutti i casi di Mpox dovuti al clade I sono stati segnalati nel continente africano, a parte un caso segnalato dalla Svezia e uno dalla Thailandia.

Il 15 agosto 2024, proprio la Svezia ha segnalato il primo caso importato di mpox dovuto al clade Ib di Mpox nei paesi UE/SEE. Al 5 settembre, non sono stati rilevati casi secondari.

La situazione epidemiologica in Africa

Nel 2024, sono stati segnalati oltre 20.000 casi di mpox, inclusi oltre 600 decessi (confermati e sospetti), dovuti al clade I e al clade II negli Stati membri dell'Unione Africana, inclusi oltre 5.000 casi confermati, secondo l'Africa CDC Epidemic Intelligence Report pubblicato il 31 agosto 2024 e il rapporto settimanale dell'Oms AFRO del 30 agosto. I paesi segnalanti sono Burundi, Camerun, Repubblica Centrafricana, Repubblica del Congo, Costa d'Avorio, Repubblica Democratica del Congo (RDC), Gabon, Liberia, Kenya, Nigeria, Ruanda, Sudafrica e Uganda

Dai più recenti aggiornamenti, un nuovo paese, la Guinea, ha segnalato un caso di mpox. Il clade non è ancora stato determinato.

I due Paesi che hanno segnalato il maggior numero di casi nelle ultime settimane restano la **RDC e il Burundi**:

La RDC continua a segnalare il numero più alto di casi di Mpox in Africa, con 1.838 casi confermati, 1.095 casi sospetti e 35 decessi segnalati dal 23 agosto e al 30 agosto. Il numero cumulativo di casi nel 2024 è di oltre 20.000 infezioni (4.799 confermate e 17.801 sospette), inclusi 610 decessi.

Secondo il rapporto globale dell'OMS su Mpox, sono stati segnalati 27 decessi confer-

mati per Mpox nella RDC in totale, 25 nel 2024 al 25 agosto.

In Burundi, Paese in cui Medicus Mundi Italia opera attivamente, al 1° settembre 2024, sono stati segnalati 328 casi confermati secondo l'OMS. Oltre un terzo dei casi (37,5%) è stato segnalato tra bambini di età inferiore a 10 anni. Il tasso di positività al test è del 37,6% (455 test condotti in totale, al 28 agosto).

Il 13 agosto 2024, l'**Africa CDC ha dichiarato Mpox un'emergenza di sanità pubblica di sicurezza continentale**.

Il 14 agosto 2024, l'OMS ha convocato una riunione del Comitato di emergenza dell'IHR per discutere l'impennata di Mpox e **ha dichiarato** l'attuale epidemia dovuta al clade I è **un'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale**.

In Italia, alla data dell'8 agosto 2024 **non risultano segnalati casi di Clade I**.

A partire dal 20 maggio 2022 (data della prima segnalazione del primo caso di Mpox in Italia) all'8 agosto 2024 sono stati segnalati complessivamente 1.056 casi confermati, la maggior parte dei quali si è verificata nell'estate del 2022.

Dal 1° gennaio all'8 agosto 2024 sono stati segnalati da 12 regioni, 65 casi confermati. Tutti i casi sono riferiti a infezioni occorse nel 2023 e nei primi mesi dell'anno in corso, nessun nuovo caso è riferibile al mese di agosto.

Cura e Prevenzione

Al momento esistono due farmaci in grado di trattare le forme complicate della malattia, farmaci peraltro dai nomi impronunciabile

– **TECOVIRIMAT** e **BRICIDOFVIR** ed è pure disponibile un vaccino a **scopo preventivo** ma anche, sembrerebbe, utilizzabile vista la possibile efficacia **nella profilassi post-esposizione**.

Il **vaccino** dal nome **MVA-BN**, si basa su un **virus vivo attenuato non replicante modificato** (ceppo di Ankara).

In Europa, il vaccino è disponibile dal 2013 per la prevenzione del vaiolo. Ad agosto 2022, la European Medicines Agency (EMA) ha raccomandato di **estendere l'uso di questo vaccino anche per l'immunizzazione contro il vaiolo delle scimmie**.

La vaccinazione viene effettuata tramite l'iniezione sottocutanea di **due dosi di vaccino a distanza di almeno 28 giorni**.

Il vaccino MVA-BN al momento utilizzabile in Italia è **IMVANEX**, con modalità di somministrazione sottocutanea.

Il Ministero della Salute ha predisposto nel portale istituzionale una pagina dedicata, consultabile al seguente link: <https://www.salute.gov.it/portale/vaioloScimmie/home-VaioloScimmie.jsp>

in cui sono disponibili dati epidemiologici (bollettino mensile), una scheda informativa, una sulla strategia vaccinale con la mappa dei centri dove è possibile effettuare il vaccino, risposte alle domande più frequenti e una parte dedicata alle fake news, nonché un'area dedicata alla normativa e una alle attività di comunicazione.



INSIEME PER LA SALUTE COMUNITARIA



| DONA ORA

23

La Salute Comunitaria: Un Ponte verso il Futuro

Per Medicus Mundi Italia l'accesso alla salute è un diritto fondamentale. Oggi per milioni di persone nel mondo rimane un traguardo lontano.

L'**Obiettivo 3 dell'Agenda ONU 2030** punta a "assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età", ma per realizzarlo è essenziale garantire la **Copertura Sanitaria Universale**.

Medicus Mundi Italia lavora ogni giorno per migliorare i sistemi sanitari locali e rendere l'accesso ai servizi di base una realtà. Al centro delle nostre attività c'è il coinvolgimento delle comunità: solo lavorando insieme possiamo creare cambiamenti duraturi.

Il personale **socio-sanitario comunitario** rappresenta il cuore del nostro impegno. Queste persone, vere e proprie "sentinelle di salute", sono il collegamento fondamentale tra le comunità e i centri di salute. Persone che

offrono sostegno ai più vulnerabili, soprattutto donne, bambini e bambine.

Rimane ancora tanto da fare! Sostenere le nostre attività significa rendere concreto l'accesso ai servizi sanitari perché la salute sia davvero un diritto per tutte le persone:

- Con **100€**, sostieni una settimana di attività di un agente comunitario.
- Con **50€**, finanzia momenti di educazione sanitaria nelle scuole e nei villaggi.
- Con **20€**, contribuisci all'acquisto di materiali sanitari essenziali.

Come sostenere i nostri progetti?

con una donazione utilizzando il bollettino postale che trovi nel nostro magazine con un bonifico bancario intestato a Medicus Mundi Italia, BCC Brescia
IBAN: IT8200869211202017000175403

Grazie per ciò che riuscirai a fare!

DONA ORA Perché l'accesso alla salute sia un Diritto di ogni persona!

Bonifico Bancario C/C bancario intestato a Medicus Mundi Italia

IBAN: IT8200869211202017000175403

CAUSALE: "Donazione a sostegno attività MMI"

METTICI la FIRMA



con il **5 X MILLE** a MMI

C.F. 98011200171

ONLINE



Medicus
mundialmente **21/2024**

*“Per conseguire pace non è sufficiente far tacere le armi.
Costruirla significa, prima di tutto, educare alla pace.
Coltivarne la cultura nel sentimento delle nuove generazioni.
Nei gesti della vita di ogni giorno.
Nel linguaggio che si adopera.
Dipende, anche, da ciascuno di noi.
Pace, nel senso di vivere bene insieme. Rispettandosi,
riconoscendo le ragioni dell’altro. Consapevoli che la libertà
degli altri completa la nostra libertà.”*

Sergio Mattarella

Buone Feste

da Medicus Mundi Italia



DONA ORA perché l'accesso alla salute sia un
Diritto di ogni persona!

BONIFICO intestato a MEDICUS MUNDI ITALIA

BANCARIO: BANCA BCC

IBAN: IT8200869211202017000175403

POSTALE: IT11P0760111200000010699254

DONAZIONI ONLINE



DONA IL TUO

 **5XMILLE**

C.F.98011200171