URBAN SURVIVORS

PROPOSTA DI SENSIBILIZZAZIONE RIVOLTA ALLE SCUOLE SUPERIORI DI PRIMO E SECONDO GRADO

www.urbansurvivors.org

MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICI SENZA FRONTIERE

Premio Nobel per la Pace 1999

Progetto di MSF per le scuole superiori di primo e secondo grado

Urban Survivors: sopravvivere nelle baraccopoli. E se fosse successo a te?

Cari docenti,
Lo scopo di questa pubblicazione è stimolare docenti e studenti verso percorsi di approfondimento.
Non vogliamo dare spiegazioni, vogliamo invece raccontare con semplicità quali sono le attività di Medici Senza Frontiere (MSF) nelle baraccopoli, odierne bombe ad orologeria.
Intendiamo in questo modo essere dei suggeritori, mettervi "la pulce nell'orecchio" perché nelle vostre classi si svolgano percorsi di apprendimento, di ricerca e di crescita ricchi e stimolanti su argomenti a noi cari.
Ci auguriamo che gli spunti proposti incontrino l'interesse di Voi docenti e che gli studenti, allo stesso tempo, si appassionino alle testimonianze e alle realtà che troveranno descritte nelle pagine seguenti.
Questo kit contiene al suo interno le schede di approfondimento dei cinque contesti in cui MSF lavora negli slum, una scheda di approfondimento su Medici Senza Frontiere, i dati dei nostri interventi relativi al 2011 e un dvd con i reportage video realizzati in Bangladesh, Kenya, Haiti, Sud Africa, Pakistan.

cosa puoi fare tu

Dedica un'ora del tuo tempo in classe per far conoscere cosa significa oggi vivere in una baraccopoli.
Utilizzando codici QR potrai far sapere ai tuoi amici che hai visitato, insieme a Medici Senza Frontiere: Dacca, Port-au-Prince, Karachi, Nairobi, Johannesburg

Grazie e buon anno scolastico

Medici Senza Frontiere 5

Un nuovo progetto 6

Condizioni di vita estreme 9

Problemi sociali 11

Abbandono, esclusione e discriminazione 12

Patologie 13

Cinque esempi del lavoro di MSF in insediamenti urbani poveri 15

Conclusione 22

© Francesco Zizola/NOOR - Kibera, Kenya

Medici Senza Frontiere

Chi siamo

Medici Senza Frontiere, fondata a Parigi nel 1971 da un gruppo di medici e giornalisti, è oggi la più grande organizzazione umanitaria indipendente di soccorso medico, con 19 sedi tra cui quella italiana.
L'obiettivo di MSF è portare soccorso alle popolazioni in pericolo e testimoniare della loro situazione.
Nel 1999, MSF è stata insignita del Premio Nobel per la Pace e ne ha destinato i fondi alla Campagna per l'Accesso ai Farmaci Essenziali.
Ogni anno sono circa 2 mila gli operatori umanitari internazionali, di cui 367 italiani, e oltre 20 mila gli operatori locali che lavorano negli angoli più sperduti della terra: siamo presenti in oltre 60 paesi, intervenendo in tutti gli scenari di crisi, senza discriminazione di etnia, religione, ideologia politica.
Nel 2011, i team di MSF hanno effettuato 8.358.763 visite ambulatoriali e ricoverato 445.544 persone. Abbiamo curato 1.422.839 casi di malaria, 30.707 di tubercolosi e vaccinato 5.034.546 persone contro il morbillo, abbiamo curato 348.017 bambini malnutriti nei centri di nutrizione, eseguito più di 73.000 interventi di chirurgia maggiore, compresa quella ostetrica, assistito oltre 14.000 donne vittime di violenza sessuale, aiutato a nascere più di 191.000 bambini, fornito il trattamento antiretrovirale a più di 200.000 persone sieropositive.
Possiamo intervenire in modo rapido, efficace e indipendente grazie ai nostri sostenitori che ci permettono di operare dove il nostro intervento è più urgente e indispensabile.

Cosa facciamo

Quando interviene MSF
Essenzialmente, lo scopo dell'azione umanitaria è quello di salvare la vita e alleviare le sofferenze delle persone che vivono in situazioni di grave crisi, ristabilendo la loro capacità di ricostruire la propria vita e la propria comunità.

Guerre
Più della metà dei progetti di Medici Senza Frontiere è rivolta alle popolazioni colpite dai conflitti armati o dall'instabilità del paese. MSF fornisce assistenza medica alla gente che si trova nelle zone di guerra e che può riportare lesioni da arma da fuoco, coltello o machete, bombardamenti o violenza sessuale. L'organizzazione effettua assistenza chirurgica in 25 paesi.

Epidemie
MSF ha una lunga esperienza nel dare prontamente una risposta sanitaria a epidemie di colera, meningite, morbillo, malaria e altre malattie infettive a rapida diffusione che possono risultare mortali se non curate. Nello scorso decennio MSF si è anche occupata della devastante pandemia di HIV/AIDS e tubercolosi, prima causa di morte insieme all'HIV/AIDS.
Inoltre, MSF cura malattie dimenticate quali kala azar, malattia del sonno e Chagas, patologie che colpiscono prevalentemente le popolazioni più povere del mondo e per le quali esistono pochissime cure efficaci.

Calamità naturali
Le calamità naturali possono travolgere completamente e in pochi minuti un sistema sanitario a livello locale o nazionale. Spesso le équipe di MSF sono già presenti sul terreno quando si verifica un disastro e sono quindi in grado di rispondere immediatamente alla crisi.

Esclusione dall'assistenza sanitaria
I bambini di strada, i migranti, le minoranze, gli sfollati, i rifugiati, i detenuti, i disoccupati, le persone affette da HIV/AIDS o tubercolosi, i tossicodipendenti, sex workers etc. In questi progetti, le équipe mediche di MSF forniscono assistenza medica, sociale e psicologica alle vittime della discriminazione e sostengono la causa dei loro pazienti presso i governi, locali e nazionali, e la società civile per un più ampio accesso ai servizi e una maggiore accettazione a livello sociale.

I fondi: la libertà di poter decidere autonomamente dove e come intervenire

MSF attribuisce molta importanza alla trasparenza nella gestione economica e finanziaria. I tre pilastri su cui si basa il nostro operato sono: **eticità, efficienza, indipendenza**.

Eticità
MSF Italia si è dotata di un codice etico che definisce le regole secondo cui accettare o meno le donazioni, prevalentemente dal mondo aziendale al fine di garantire la coerenza tra i valori dichiarati da MSF e i comportamenti attuati dai propri partner donatori. Inoltre MSF si impegna a rendere conto ai donatori dell'effettivo utilizzo dei fondi raccolti.

Efficienza
MSF si impegna a rispettare l'impegno preso con i sostenitori e i beneficiari di mantenere i costi al di sotto del 20% dei fondi raccolti e destinare tutto il resto alle proprie attività sul terreno a sostegno dei beneficiari.

Indipendenza
Nel 2011, la grande maggioranza dei fondi raccolti, il 90,3%, proviene da scelte fatte da privati cittadini: per il 70,6% da donazioni dirette, e per il restante 19,7% circa attraverso il "5xmille". Le donazioni da parte di aziende rappresentano il 7,8 % del totale. L'1,1% proviene da fondazioni. Nel 2011, MSF non ha ricevuto fondi da istituzioni pubbliche italiane. Nel 2011 sono stati pari a € 50.565.925.

Un nuovo progetto

Nel 2009, l'umanità ha superato una soglia importante: per la prima volta, più di metà della popolazione mondiale abitava nelle città e non nelle aree rurali.
Molte persone si sono trasferite nelle città alla ricerca di maggiori opportunità economiche, ma la rapida e intensa urbanizzazione ha accresciuto gli slum esistenti, favorendone la creazione di nuovi in vari paesi del mondo.
Attualmente, più di 800 milioni di persone vivono in una baraccopoli. Questo significa più di una persona su dieci nel pianeta.

Attraverso il suo lavoro negli insediamenti urbani nei Paesi in via di sviluppo, MSF riscontra in prima persona l'impatto che le baraccopoli possono avere sulla salute pubblica. Chi vi abita vive in uno stato di perenne vulnerabilità. L'inquinamento diffuso e le condizioni igieniche precarie sono causa di diarrea e malattie respiratorie. La densità abitativa, la carenza di un'adeguata igienizzazione e potabilizzazione dell'acqua, la mancanza di strutture sanitarie pubbliche fanno sì che altre malattie trasmissibili - come ad esempio il colera - o condizioni climatiche critiche possano avere effetti devastanti.

Spesso chi vive in uno slum, non solo è emarginato e discriminato, ma deve adattarsi a una vita di miseria in luoghi dove si registrano alti tassi di violenza e criminalità. I gruppi particolarmente a rischio sono le donne, i bambini e i migranti senza documenti. Per la maggior parte delle persone costrette a vivere in queste condizioni, la vita quotidiana risulta estremamente difficile. Inoltre, il numero totale di persone che abitano nelle bidonvile sta aumentando.

MSF lavora in molti modi per rispondere ai problemi sanitari in contesti urbani: curando i bambini malnutriti a Dacca, intervenendo nelle epidemie di colera e nei casi di violenza sessuale a Port-au-Prince, e offrendo cure mediche alle popolazioni migranti vulnerabili nel centro di Johannesburg. E questi sono solo alcuni esempi. Dato il flusso imprevedibile, irregolare e sostanzialmente ininterrotto di persone verso i centri urbani, si pone l'urgente necessità di riconoscere e comprendere il fatto che gli abitanti delle bidonville stanno effettivamente affrontando una crisi medica umanitaria.

Cos'è Urban Survivors?

Urban Survivors è un progetto di Medici Senza Frontiere in collaborazione con l'agenzia fotografica NOOR e Darjeeling Productions, che mette in evidenza gli enormi bisogni umanitari e medici presenti nelle baraccopoli in tutto il mondo.

Il sito web interattivo **www.urbansurvivors.org** accompagna il visitatore in un viaggio virtuale attraverso cinque bidonville a Dacca, Karachi, Johannesburg, Port-au-Prince e Nairobi dove MSF sta portando avanti attivamente dei progetti.

Grazie al lavoro di fotografi pluripremiati dell'agenzia NOOR come Stanley Greene, Alixandra Fazzina, Francesco Zizola, Jon Lowenstein e Pep Bonet, Urban Survivors aiuta il visitatore a conoscere la vita quotidiana delle persone in queste bidonville, i problemi umanitari da cui sono afflitte e ciò che MSF sta facendo per rispondere a questi bisogni.

"Ci troviamo in una zona povera, dove le persone devono lottare per soddisfare le proprie esigenze primarie. Guadagnano così poco che per loro è difficile anche comprare un cambio di vestiti. Per queste persone accedere a cure, cibo, medicine e assistenza quando stanno male o quando si ammalano i loro figli rappresenta un grave problema".

Khurshed, 38 anni, **Kamramgichar**, Dacca

"Mi occupo di riciclare e raccogliere tutto ciò che le persone buttano via per poi rivenderlo. Alla fine della giornata vendo quello che ho raccolto e con i soldi compro da mangiare. In Zimbabwe sono un avvocato qualificato. Qui devo sopravvivere, e non è stato facile visto che ho un titolo di studio straniero e sono un richiedente asilo politico".

Vuzi, 41 anni, **Johannesburg**, Sud Africa

Condizioni di vita estreme

Ogni giorno gli abitanti degli slum patiscono condizioni di vita estreme. Molti insediamenti si trovano vicino o direttamente sopra ex siti industriali, il che significa che le persone sono esposte frequentemente a rifiuti tossici e chimici. Spesso le latrine sono insufficienti e in alcuni casi centinaia di famiglie devono condividerne un numero esiguo. I sistemi per il drenaggio e lo smaltimento dei rifiuti, quando sono presenti, sono al di sotto degli standard minimi, e questo espone ancor più le persone alla diffusione di malattie trasmesse dall'acqua come il colera o la diarrea. I bambini sono una categoria particolarmente a rischio di contrarre una malattia, o anche di morire. Solitamente essi sono più a contatto con il terreno e l'acqua contaminata rispetto agli adulti e poiché pesano poco sono più soggetti a stare male se ingeriscono tossine.

Nello slum di Kamramgichar a Dacca, il 10% di tutte le visite svolte nelle cliniche di MSF riguarda malattie diarroiche e infezioni della pelle, il che si può imputare all'acqua non potabile, all'inquinamento e alle condizioni igieniche precarie di questa zona. Allo stesso modo, nelle bidonville di Kibera a Nairobi, la maggior parte delle abitazioni non ha il bagno, manca acqua pulita e questo obbliga le persone a dover comprare acqua potabile da bere, una spesa aggiuntiva che la maggior parte delle famiglie non può permettersi.

Negli insediamenti dove le persone vivono in condizioni di sovraffollamento senza avere accesso ad acqua potabile sicura, i rischi che si sviluppino malattie trasmesse dall'acqua sono molto maggiori. È quanto si è verificato nell'ottobre 2010 quando il colera iniziò a diffondersi dentro e fuori dalla capitale di Haiti, Port-au-Prince. Gli studi effettuati da MSF hanno dimostrato che il rapido aumento dei casi di contagio era collegato al fatto che molte persone non avevano accesso ad acqua potabile sicura e a sistemi igienici efficienti.
MSF ha curato quasi 60.000 persone colpite da colera a Port-au-Prince. Le aree con insufficienti sistemi di igienizzazione e potabilizzazione dell'acqua e con la presenza di acqua stagnante sono anche il terreno di coltura ideale per le due specie di zanzare che portano rispettivamente la malaria e la dengue.

Similmente, gli spazi affollati possono aumentare il rischio di malattie contagiose trasmesse per via aerea, come la tubercolosi. Vivendo in spazi ristretti e sovraffollati spesso le persone non riescono a stare separate da un componente della famiglia o da un vicino infetto. In questi ambienti, è necessario porre in atto misure speciali per il controllo del contagio. Nella città indiana di Mumbai, ad esempio, MSF sta installando dei ventilatori e aggiungendo finestre nelle case dei pazienti tubercolotici per migliorare l'areazione e proteggere dal contagio i famigliari. Ai pazienti si consiglia anche di indossare delle mascherine protettive ogni volta che si trovano in mezzo ad altre persone.

L'inquinamento dell'aria rappresenta un altro problema, sia all'interno sia all'esterno. È molto più frequente che a usare i combustibili solidi per cucinare siano gli abitanti degli slum e non le persone benestanti. Poiché la cucina fa spesso parte dello spazio principale in cui si abita, è anche più probabile che le persone respirino i fumi emessi da questi combustibili. All'esterno ci sono pochi spazi verdi, molto traffico e molte industrie che inquinano l'aria.
Nel progetto di MSF a Kibera, si possono osservare le conseguenze che derivano dal vivere in questi ambienti: quasi il 40% delle visite riguarda casi di polmonite e infezioni respiratorie.

Appare abbastanza ovvio che i traumi dovuti a incidenti stradali siano più frequenti nelle città e soprattutto nelle baraccopoli dove vi è una maggior concentrazione di moto e macchine che viaggiano su strade in pessime condizioni e spesso più strette.
Nel quartiere di Martissant, a Port-au-Prince, gli incidenti stradali sono tra le principali cause di morte per gli adulti.
Nel 2010, i progetti di MSF negli slum di Martissant e Cité Soleil hanno registrato più di 20.000 casi di traumi accidentali.

DEFINIZIONE DI BARACCOPOLI (SLUM)

L'agenzia delle Nazioni Unite UN-HABITAT definisce slum una zona degradata di una città, caratterizzata dalla mancanza di uno o più di questi cinque elementi: qualità/durata delle abitazioni, spazio vitale sufficiente, accesso ad acqua potabile sicura, accesso a servizi igienici e garanzie del godimento dell'abitazione.

CATASTROFI NATURALI E ABITAZIONI INADEGUATE

Le catastrofi naturali come i tifoni, i terremoti o gli uragani possono causare un numero estremamente elevato di vittime tra gli abitanti degli slum. Molti dei quali si trovano infatti in aree inadatte per degli insediamenti umani - ad esempio su terreni soggetti a inondazioni, terreni franabili sul pendio di un promontorio o vicino a impianti industriali. Dunque un terremoto o un uragano non sono una calamità a sé stante ma diventano i catalizzatori di altre catastrofi. Una calamità naturale può distruggere le misere infrastrutture e le abitazioni precarie e improvvisate che si trovano negli slum, lasciando in piedi le strutture nelle zone più ricche.

CONDIZIONI TERRIBILI NEL CENTRO DI JOHANNESBURG

Nel 2010, MSF ha scoperto 82 edifici nello slum nel centro di Johannesburg, in cui circa 50/60.000 persone vivono in condizioni terribili. Gli spazi sono pericolosamente sovraffollati. Le stanze sono suddivise come gabbie per animali, i servizi igienici sono scarsi se non inesistenti. L'accesso all'acqua potabile è insufficiente o addirittura inesistente e manca un vero sistema per gestire e smaltire i rifiuti.

Accesso all'acqua:
il **38%** degli abitanti condivide un rubinetto dell'acqua con più di 200 persone.
il **7,5%** non ha alcun accesso all'acqua nel proprio edificio.

Servizi igienici
Il **71%** degli abitanti condivide un bagno con più di 20 persone.
Il **49%** degli abitanti condivide un bagno con più di 100 persone.
Il **5,3%** degli abitanti non ha un bagno nell'edificio.

Spazi abitativi e sovraffollamento
L'**84,5%** delle persone vive in meno di 3.5 m² a testa.
Il **22%** delle persone vive in meno di 1 m² a testa.
Il **17%** delle persone dorme per terra senza materassi.

MSF sta lavorando, con buoni risultati, insieme agli abitanti di molti edifici nello slum per migliorare la gestione dei rifiuti. Per tutelare la salute delle centinaia di persone che abitano in questi edifici è fondamentale allestire un metodo funzionale per lo smaltimento dei rifiuti.

© Stanley Greene/NOOR - Dhaka, Bangladesh

Problemi sociali

Le dinamiche sociali di vita negli slum presentano e spesso causano una serie di problemi di salute pubblica specifici. Si stima, ad esempio, che i tassi di HIV siano in media, 1.7 volte maggiori nelle aree urbane rispetto alle aree rurali. I livelli estremi di povertà e le caratteristiche sociali e fisiche degli insediamenti urbani poveri sembrano favorire il diffondersi della malattia. Spesso le categorie esposte a tassi di contagio più elevati - persone che si prostituiscono, camionisti, migranti, soldati, popolazioni nomadi, uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini - sono più numerose nelle città. Condizioni di vita confinate e il prevalere di ambienti pericolosi - in cui ad esempio le donne devono uscire da casa la notte per cercare una latrina - rendono le donne più esposte a molestie e violenze sessuali.

Molte persone che abitano negli slum sono alla continua ricerca di lavoro, e questo determina una serie di effetti collaterali. Nello slum di Kamramgichar a Dacca, ad esempio, dove gli studi sulla nutrizione condotti da MSF hanno dimostrato che più della metà dei bambini è affetta da malnutrizione cronica, molte donne sono ragazze madri che devono guadagnarsi da vivere da sole. Le loro famiglie sono lontane, e non possono aiutarle, perciò non rimane loro altra scelta se non di lasciare i bambini a casa durante le ore di lavoro. Così, durante le frequenti assenze obbligate delle madri, i bambini mangiano in modo irregolare e sopravvivono con una dieta povera di nutrienti. Inoltre, considerando i lavori umili spesso concessi agli abitanti degli slum, è poco probabile che le donne possano guadagnare abbastanza da dare ai loro figli una dieta sufficientemente ricca di nutrienti e vitamine. La malnutrizione che ne deriva blocca la crescita e lo sviluppo del bambino, indebolisce il suo sistema immunitario e aumenta il rischio che contragga altre malattie.

È anche possibile osservare i risultati derivanti dal cambiamento nello stile di vita che spesso avviene quando le persone si trasferiscono da un ambiente rurale più attivo a un ambiente urbano più sedentario, in cui prevalgono i cibi trattati e ricchi di grassi. Una dieta povera e una minore attività fisica possono portare all'insorgere di malattie croniche non trasmissibili. L' aumento nel consumo di alcol, sigarette e droghe - spesso come reazione allo stress derivante dalla vita negli slum - può poi peggiorare le cose. Il risultato è che gli abitanti di alcune aree urbane povere soffrono sempre più spesso delle cosiddette patologie 'occidentali' o 'moderne' come ipertensione, obesità, malattie cardiache, e altri disturbi cronici legati a un'alimentazione fatta di cibospazzatura e alla mancanza di attività fisica. La delinquenza e la violenza hanno un impatto evidente sulla salute degli abitanti degli slum, che assomiglia alle conseguenze derivanti dai conflitti armati.
Vi sono molti altri fattori che incidono: una crescente diseguaglianza, la perdita di etica sociale, culturale e di identità, la disoccupazione, la povertà e l'emarginazione. Le persone vengono uccise, ferite, sfollate. Le donne sono le vittime più vulnerabili. I danni o la distruzione delle infrastrutture riduce la possibilità di accedere all'assistenza sanitaria.

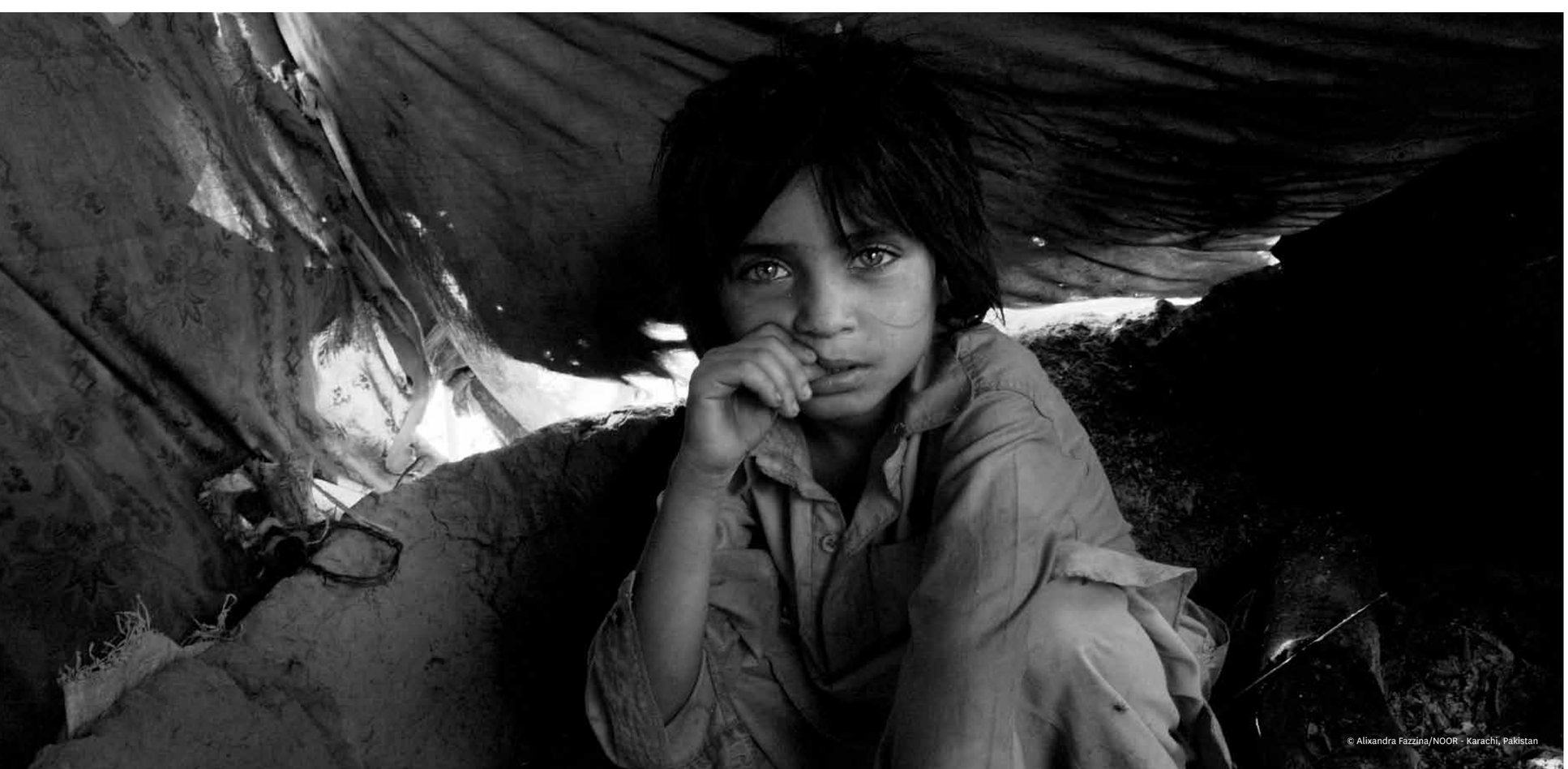
Nel 2010, ad esempio, le équipe di MSF a Martissant hanno curato 3.068 vittime di traumi violenti. Secondo uno studio di MSF pubblicato nel 2009, la violenza - soprattutto le sparatorie e gli episodi di violenza domestica - è stata la causa principale nel 23% delle morti di persone adulte a Martissant. È importante sottolineare che la maggior parte delle statistiche sull'incidenza delle violenze domestiche e sessuali probabilmente sottostimano il problema poiché molte delle vittime non sporgono denuncia per paura di ritorsioni. Questo impedisce loro di ricevere cure mediche. MSF ha affrontato questo problema attraverso campagne pubbliche di sensibilizzazione, che sottolineano quanto sia importante ricevere assistenza medica per uno stupro entro 72 ore dalla violenza.

"Abito in una zona molto povera. I giovani non hanno opportunità. L'elettricità è rara. Una disgrazia può avvenire in qualsiasi momento. Ci sono burroni. Poi ci sono insediamenti in zone che non sono abitabili. E c'è un clima di violenza diffuso. La sera è pericoloso uscire".

Dina, 19 anni, **Martissant**,Port-au-Prince

Abbandono, esclusione e discriminazione

Spesso i poveri nelle città sono abbandonati, esclusi o discriminati da parte degli organi statali quali le autorità cittadine e sanitarie e il sistema giudiziario.
MSF ha lavorato spesso in slum in cui lo stato investe molte meno risorse per l'assistenza sanitaria e le infrastrutture rispetto a quanto faccia nei quartieri più ricchi. A Kamramgichar, ad esempio, MSF è l'unica organizzazione che fornisce assistenza sanitaria gratuita. Anche a Kibera, che il governo keniota definisce un 'insediamento informale', lo stato non si occupa di sviluppo, di igienizzazione e potabilizzazione dell'acqua o di istruzione. Gli abitanti hanno un accesso molto limitato ad assistenza sanitaria di base gratuita o a basso costo. Ci sono quattro centri sanitari, di cui tre gestiti da MSF, che offrono cure mediche a una popolazione di circa 240.000 persone.
Le popolazioni urbane povere sono particolarmente vulnerabili all'aumento dei prezzi del cibo. Per di più, il prezzo del cibo, dell'acqua e delle abitazioni è solitamente più elevato negli insediamenti urbani.
Nel progetto di MSF a Kibera, ad esempio, le équipe incontrano pazienti che spendono, in media, tre quarti dei loro guadagni per mangiare e dunque sostenersi.
Spesso nelle città arrivano numerosi gruppi di rifugiati, richiedenti asilo e migranti. Si tratta di persone particolarmente vulnerabili, spesso prive del diritto legale ad accedere all'assistenza sanitaria. La loro salute fisica è minacciata da condizioni igieniche precarie e dalla mancanza di accesso a servizi di base; inoltre la loro salute mentale è ulteriormente gravata dallo stress derivante dalla paura di essere rimpatriati.
Le barriere linguistiche ed economiche costituiscono ulteriori ostacoli nell'accesso all'assistenza sanitaria. Oltre a ciò, in alcune strutture sanitarie, il personale è obbligato per legge a denunciare alle autorità i migranti sprovvisti di documenti. MSF ha avviato numerosi progetti per venire incontro ai bisogni medici e umanitari delle persone sfollate negli insediamenti urbani, come a Johannesburg, dove i migranti vulnerabili rischiano di essere arrestati e rimpatriati.


© Alixandra Fazzina/NOOR - Karachi, Pakistan

Patologie

Di seguito vi riportiamo un glossario delle patologie prevalentemente trattate negli slum

HIV/AIDS
Il virus dell'immunodeficienza umana (HIV) si trasmette tramite contatto con sangue o fluidi corporei e indebolisce gradualmente il sistema immunitario, solitamente nel corso di tre/dieci anni, causando la sindrome da immunodeficienza acquisita o AIDS.
Con il rafforzarsi del virus, i pazienti iniziano a soffrire di infezioni opportunistiche, in particolare la tubercolosi che, se non trattata, può portare alla morte. La sieropositività può essere verificata mediante un semplice esame del sangue, ma molte persone convivono per anni con i sintomi, talvolta senza essere consapevoli dell'infezione.
Combinazioni di vari farmaci noti come antiretrovirali (ARV) risultano efficaci nel combattere il virus e consentono ai pazienti di vivere un'esistenza più lunga e sana, senza dover subire un rapido deterioramento del sistema immunitario. Gli ARV sono inoltre in grado di ridurre significativamente il rischio di trasmissione del virus.
I programmi di MSF per combattere l'HIV/AIDS prevedono solitamente attività di sensibilizzazione, distribuzione di preservativi, test per l'HIV, consulenza e prevenzione della trasmissione materno-infantile del virus. La strategia di prevenzione prevede la somministrazione di farmaci ARV alla madre durante la gravidanza e il parto, e al neonato appena dopo la nascita.

> *Nel 2011, MSF ha prestato assistenza a 228.750 pazienti affetti da HIV/AIDS e somministrato farmaci antiretrovirali a 204.902 pazienti.*

Malnutrizione
La malnutrizione è provocata dalla mancanza di nutrienti essenziali: la crescita del bambino viene compromessa rendendolo più esposto alle patologie comuni. L'età critica per la malnutrizione è compresa fra i 6 mesi, quando le madri iniziano solitamente a integrare il proprio latte, e i 24 mesi.
Tuttavia, i bambini al di sotto dei cinque anni, gli adolescenti, le donne incinte o in fase di allattamento, gli anziani e gli individui affetti da malattie croniche sono anch'essi vulnerabili.
Nei bambini, la malnutrizione può essere diagnosticata in due modi diversi: misurando peso e altezza o facendo riferimento alla circonferenza media dell'avambraccio. In base a questi dati, ai bambini malnutriti viene diagnosticata la malnutrizione acuta, moderata o severa.
MSF combatte la malnutrizione somministrando ai pazienti cibi terapeutici pronti all'uso (ready-to-use food o RUF).
I RUF contengono latte in polvere fortificato e forniscono tutti i nutrienti essenziali di cui un bambino malnutrito ha bisogno per sopperire alle carenze della sua dieta e guadagnare peso. Di lunga durata e senza alcuna necessità di preparazione, questi prodotti possono essere utilizzati in qualsiasi luogo e consentono di curare i pazienti a domicilio a meno che non siano affetti da gravi complicazioni.
In situazioni in cui si prevede che la malnutrizione possa diventare severa, MSF adotta un approccio preventivo, distribuendo razioni supplementari ai bambini a rischio per evitare un ulteriore aggravio delle loro condizioni.

> *Nel 2011, MSF ha trattato 348.017 pazienti malnutriti.*

Salute mentale
Il verificarsi di eventi traumatici, come il ritrovarsi vittime o testimoni di episodi di violenza, la morte di persone care o la distruzione dei propri mezzi di sussistenza, finisce spesso per compromettere l'equilibrio psichico di una persona. MSF presta assistenza psicosociale alle vittime di traumi per cercare

di ridurre la possibilità che si sviluppino problemi psicologici a lungo termine.
I servizi di assistenza psicosociale mirano ad aiutare una comunità a sviluppare dei meccanismi di adattamento alla nuova situazione in seguito al trauma. I counselling di gruppo aiutano le persone a discutere delle proprie esperienze e a esternare le proprie emozioni, riducendo così lo stress. Questo meccanismo incoraggia l'assistenza reciproca e consente alla comunità di rinnovarsi in base ai propri principi culturali, riprendendo appena possibile il controllo della situazione. MSF integra l'assistenza psicosociale con sessioni di counselling individuale e servizi psichiatrici per coloro che ne hanno bisogno.

Nel 2011, gli operatori di MSF hanno tenuto 188.977 sessioni di counselling individuali e di gruppo.

Salute riproduttiva
In qualsiasi emergenza, MSF eroga una gamma completa di servizi di salute materno-infantile. Il personale medico assiste le partorienti ed effettua tagli cesarei laddove necessario, mentre i neonati e i bambini malati e sottopeso alla nascita ricevono assistenza sanitaria.
Molti fra i programmi di MSF più a lungo termine forniscono una gamma più ampia di servizi di salute materno-infantile. Vengono raccomandate diverse visite prenatali per rispondere ai bisogni medici durante la gravidanza e individuare le gestanti potenzialmente a rischio di complicazioni. Dopo il parto, l'assistenza postnatale comprende servizi di pianificazione familiare nonché iniziative informative ed educative sulle malattie sessualmente trasmissibili.
La disponibilità di cure prenatali e ostetriche adeguate può prevenire la formazione di fistole ostetriche, delle lesioni al canale del parto, causate nella maggior parte dei casi da doglie prolungate o complicazioni del parto. Le fistole provocano incontinenza, che è spesso motivo di emarginazione sociale. Secondo le stime, le donne affette da fistole ostetriche sono circa due milioni e MSF gestisce vari programmi che prevedono interventi chirurgici specialistici per chiudere la fistola.

Nel 2011, MSF ha effettuato oltre 821.812 visite prenatali.

Violenza sessuale
MSF fornisce ai pazienti vittime di violenza sessuale assistenza medica, terapie finalizzate a prevenire l'insorgere di malattie sessualmente trasmissibili e supporto psicologico, sociale e legale. Le équipe forniscono assistenza in ambienti caratterizzati da un elevato tasso di violenza sessuale come le zone interessate dai conflitti o i campi rifugiati. Inoltre, il personale collabora con la comunità per portare l'attenzione sul problema, fornire informazioni sui servizi offerti da MSF e promuovere iniziative di supporto sociale e legale.

Nel 2011, MSF ha trattato più di 14.911 pazienti vittime di lesioni dovute a violenza sessuale.

Tubercolosi
Un terzo della popolazione mondiale è attualmente infettata dal bacillo della tubercolosi (TBC). Ogni anno, nove milioni di persone sviluppano la forma attiva della malattia che provoca la morte di circa un milione e mezzo di persone.
La tubercolosi si diffonde per via aerea quando i malati infetti tossiscono o starnutiscono. Non tutti gli individui infettati dal bacillo della tubercolosi si ammalano, ma il 10% sviluppa la forma attiva della malattia. Il più delle volte, la patologia attacca i polmoni. Fra i sintomi, si annoverano tosse persistente, febbre, perdita di peso, dolori al petto e affanno, che portano infine alla morte. La tubercolosi è molto più diffusa fra i sieropositivi, per cui rappresenta la principale causa di morte.
Ai fini della diagnosi della patologia è necessario un campione di espettorato, che può essere difficile da ottenere quando i pazienti sono bambini. È stato introdotto un nuovo test molecolare in grado di dare risultati dopo appena due ore e individuare un certo livello di resistenza ai farmaci, ma è costoso, dipende da un'alimentazione elettrica affidabile e richiede comunque un campione di espettorato.
Un ciclo terapeutico per la cura della tubercolosi sensibile richiede almeno sei mesi. Quando i pazienti risultano resistenti a due fra i più potenti antibiotici di prima linea, vengono considerati affetti dalla tubercolosi multiresistente (MDR-TB).
Curare la MDR-TB non è impossibile, ma il regime farmacologico è pesante: può richiedere fino a due anni e causa dei gravi effetti collaterali. La diagnosi della forma più grave di tubercolosi la XDR-TB (Tubercolosi estremamente resistente ai farmaci) viene fatta quando pazienti affetti da MDR-TB sviluppano una resistenza ai farmaci di seconda linea, una forma per cui i trattamenti sono molto limitati.

Nel 2011, MSF ha trattato 30.707 e 1.062 pazienti affetti rispettivamente da tubercolosi sensibile e MDR-TB.

Cinque esempi del lavoro di MSF in insediamenti urbani poveri

Questa pubblicazione è rivolta prevalentemente ai docenti ma ci farebbe piacere rivolgerci anche agli studenti. A tal fine vi chiediamo di mostrare i codici QR che trovate nei vari capitoli ai vostri studenti, chiedendo loro, in questo modo, di continuare la nostra opera di "sensibilizzazione" attraverso anche i social network.

© Charlie Dailey/NOOR - Kibera, Kenya

LE DIFFICOLTÀ NEL RAGGIUNGERE LE POPOLAZIONI NEGLI INSEDIAMENTI URBANI

Sebbene in teoria, gli abitanti degli insediamenti urbani vivano geograficamente più vicino a strutture di assistenza sanitaria, subentrano altri fattori che complicano la possibilità di offrire assistenza medica alle popolazioni urbane. A volte le strade sono così strette e affollate che le macchine non riescono a passare e possono presentarsi rischi inaccettabili per la sicurezza. A Rio de Janeiro, ad esempio, tra l'agosto 2007 e l'aprile 2009, MSF gestiva un progetto in uno slum, dove si occupava di stabilizzare le vittime di violenze e organizzare i trasferimenti a strutture di secondo e terzo livello.
A causa dell' elevato tasso di violenza, le équipe di MSF dovevano dapprima avviare lunghe trattative per convincere le popolazioni in loco - e i gruppi armati locali - di essere neutrali, imparziali e indipendenti.

Nel progetto MSF a Johannesburg, il personale ha riscontrato che molti migranti senza documenti e senza status legale scelgono di restare nascosti o clandestini. Così, per raggiungere questa popolazione MSF è diventata più intraprendente. Attraverso le sue cliniche mobili negli edifici degli slum, il personale MSF porta avanti attività per la promozione della salute e screening medici generali.

A Kamramgichar, a Dacca molti genitori devono scegliere se andare a lavorare per guadagnare qualcosa o portare i figli all'ospedale; non possono fare entrambe le cose. Per rispondere a questo problema, MSF ha deciso di effettuare visite a domicilio per portare le cure più vicino ai pazienti, a volte organizzando anche il trasporto da e verso il centro di salute.

Dacca

Bangladesh

In passato la penisola di Kamramgichar era usata come discarica per i rifiuti di Dacca. La zona, con una superficie di soli tre chilometri quadrati, è adesso abitata da circa 400.000 persone, la maggior parte delle quali vi è giunta da altri luoghi del Bangladesh. Le industrie di Dacca riversano i loro rifiuti tossici nel fiume Buriganga, in cui molte persone di Kamramgichar si bagnano e lavano i vestiti. Spesso le famiglie vivono in spazi sovraffollati, dove in una sola stanza abitano fino a dieci persone. MSF gestisce due centri di assistenza sanitaria primaria, dove cura bambini sotto i cinque anni, donne incinte e donne che stanno allattando. Grazie a un programma di alimentazione terapeutico, il personale di MSF offre un sostegno speciale ai bambini gravemente malnutriti e alle loro madri. I bambini sono alimentati con cibo terapeutico ricco di nutrienti che li aiuta a riacquistare un peso corporeo normale. Gran parte della popolazione locale è talmente abituata alla malnutrizione, da non considerarla un problema. MSF tiene sessioni sulla promozione della salute per spiegare la natura e gli effetti della malnutrizione e insegnare alle famiglie nozioni di igiene alimentare e nutrizione.

---

il 52% dei bambini di Dacca soffre di malnutrizione cronica

In seguito all'esodo di massa dalle zone rurali del Bangladesh, la capitale Dacca è diventata la città con il tasso di espansione più rapido al mondo. Ecco le conseguenze: la penisola Kamramgichar, che si estende per 3 km² nel letto del fiume Buriganga e che in passato era una discarica, oggi è abitata da circa 400.000 persone. Molti abitanti soffrono di malattie cutanee e dissenteria a causa delle pessime condizioni di vita e dell'elevato tasso di inquinamento. Numerose aziende scaricano rifiuti tossici nel Buriganga, nel quale gli abitanti della Kamramgichar fanno il bagno e lavano i panni.
In abitazioni costituite da un'unica stanza vivono talvolta fino a dieci persone. Ad eccezione dei presidi sanitari di Medici Senza Frontiere, la penisola manca di qualunque struttura sanitaria gratuita.

Stanley Greene

Dopo l'impegno sociale che ha caratterizzato i suoi anni giovanili, Stanley Greene (1949, New York) si è dedicato al giornalismo fotografico. Tra le sue fotografie più note, troviamo quelle scattate durante la caduta del muro di Berlino e la guerra in Cecenia. Ha vinto cinque World Press Photo Award e contribuito alla fondazione dell'agenzia fotografica NOOR

informa i tuoi amici di facebook che hai visitato Dacca

http://j.mp/yWgnuk

Port-au-Prince

Haiti

Durante un'esplosione demografica avvenuta negli anni '90, alcune zone di Port au Prince divennero sempre più sovraffollate e difficili da controllare. Alcuni gruppi locali iniziarono ad ammassare armi e a formare delle bande, innescando così un ciclo di violenza. Sparatorie, uccisioni e sanguinose rappresaglie divennero la norma, e il conseguente stato di insicurezza isolò le persone. Molti avevano solo un accesso limitato ai servizi di base. Dopo il terremoto del 2010, il numero di persone senza casa è aumentato drammaticamente, ma molti di loro non si sono potuti curare perché non avevano i soldi per accedere al sistema sanitario privato haitiano. Negli ultimi anni, MSF è stata una delle maggiori organizzazioni non governative di assistenza sanitaria negli slum di Port-au-Prince, fornendo gratuitamente cure ostetriche, medicina di emergenza e traumatologica agli abitanti della città. Dal 2006, nella baraccopoli di Martissant, MSF dirige un pronto soccorso per le emergenze con 40 posti letto. Qui MSF cura le vittime di violenza, comprese le violenze sessuali, offrendo un'assistenza medica e psicologica completa. Il personale medico organizza attività di cura per la salute mentale quali sessioni psicoeducative di gruppo, visite individuali e gruppi di sostegno. MSF fornisce anche servizi di medicina interna e cure materno-infantili.

---

il 23% dei decessi a Martissant è causato da violenze

Martissant è un quartiere situato a sud della capitale haitiana Port- au- Prince. Dopo l'esplosione demografica degli anni '90 quest'area soffre di sovrappolamento in un clima totalmente anarchico. Le gang locali si sono munite di armi che hanno dato il via a una serie infinita di violenze. L'insicurezza del luogo ha isolato gli abitanti impedendogli di avere accesso alle cure sanitarie di base. Numerose donne sono state vittime di abusi sessuali vivendo nella vergogna senza il sostegno della famiglia e delle istituzioni. Dopo il terremoto del 2010, il numero dei senza tetto è aumentato in maniera esponenziale e la maggior parte delle persone è stata impossibilitata nel ricevere cure mediche troppo onerose.

Jon Lowenstein

Jon Lowenstein (1970 Stati Uniti) è un fotografo professionista da più di dieci anni e il suo lavoro si è concentrato su temi quali la povertà, il potere e la violenza. Ha spesso immortalato nei suoi scatti i viaggi dei migranti sud americani verso gli Stati Uniti. Il suo lavoro è stato riconosciuto con diversi premi fra cui alcuni Word Press Photo.

informa i tuoi amici di facebook che hai visitato Port-au-Prince

http://j.mp/wKx8W4

Karachi

Pakistan

Le alluvioni che hanno colpito il Pakistan nel luglio 2010 hanno distrutto interi villaggi e comunità in tutto il paese. Circa 100.000 persone sono sfollate a Karachi, la città più grande e ricca del paese. Le persone giunte a Karachi tra luglio e ottobre del 2010 hanno ricevuto aiuti dalle organizzazioni locali e dalle autorità che sono intervenute rapidamente dopo le inondazioni. Tuttavia, dopo ottobre, gli sfollati che cercavano di sopravvivere non hanno ricevuto molta assistenza. Quelli che avevano urgente bisogno di generi di prima necessità, come acqua potabile e medicine, sono stati praticamente lasciati ad arrangiarsi da soli. Nel novembre 2010, MSF ha iniziato a occuparsi delle persone sfollate in seguito alle inondazioni. Per prevenire la diffusione di malattie e assicurare uno standard di vita minimo, MSF ha avviato delle cliniche mobili, fornendo acqua potabile e distribuendo generi di prima necessità. Inizialmente MSF lavorava in due siti, poi ha esteso le attività per coprire tutte le zone di Karachi in cui si stavano radunando le vittime delle inondazioni. Nel maggio 2011, quasi un anno dopo le alluvioni, MSF ha trasferito alle autorità locali la gestione delle cure medico-sanitarie e dei servizi per l'igienizzazione e la potabilizzazione dell'acqua.

---

il 50% della popolazione di Karachi vive negli slum

Le massicce inondazioni dell'estate 2010 hanno distrutto villaggi e comunità in tutto il Pakistan. Sono stati circa 100.000 gli sfollati fuggiti a Karachi. Karachi è la città più grande e ricca del Pakistan nella quale le grandi baraccopoli esistevano già prima che queste persone vi arrivassero. Fino al 2010, i nuovi sfollati insediatisi a Karachi ricevevano aiuti da organizzazioni locali e dalla città stessa ma da quella data in poi è cessato ogni aiuto, con la conseguenza che a queste persone non è più stato garantito accesso all'acqua potabile o alle cure mediche.

Alixandra Fazzina

Alixandra Fazzina (Gran Bretagna, 1974) si occupa prevalentemente di questioni umanitarie che in altre sedi non ricevono l'attenzione necessaria. Collabora già da tempo con diverse agenzie dell'ONU e con organizzazioni non governative quali Medici Senza Frontiere. Dal 2010, Alixandra Fazzina è uno dei soci dell'agenzia fotografica NOOR.
Attualmente vive in Pakistan.

informa i tuoi amici di facebook che hai visitato Karachi

http://j.mp/ypsWpt

Nairobi

Kenya

Cinque km a sudovest dal centro di Nairobi, il tentacolare slum di Kibera è gravemente sovraffollato e risente di una seria e pericolosa carenza di sistemi di igienizzazione e potabilizzazione dell'acqua. L'elevata densità abitativa, le scandalose condizioni igieniche, la mancanza di acqua potabile e igienizzata aumentano in maniera rilevante il rischio che nello slum si diffondano malattie. A Kibera le persone hanno un accesso molto limitato a cure mediche gratuite o a basso costo. Il governo ha da sempre considerato lo slum come un 'insediamento informale', e questo rende gli abitanti 'invisibili' alle autorità e al resto della società. Non è stata intrapresa alcuna azione di sviluppo, nessuna fornitura di acqua pubblica, sistemi igienici, istruzione, infrastrutture o assistenza sanitaria. La sicurezza pubblica è un altro grave problema con importanti implicazioni sanitarie. Nello slum di Kibera, MSF ha tre cliniche che forniscono assistenza sanitaria primaria gratuita, integrando trattamenti completi per malattie croniche quali l'HIV/AIDS, la tubercolosi, il diabete e l'ipertensione. MSF gestisce anche una quarta clinica dove assiste le vittime di violenze sessuali e stupri. Nel 2011, MSF ha iniziato a costruire una nuova clinica poco fuori Kibera, dove tutti questi servizi gratuiti saranno disponibili in un unico edificio.

---

4 presidi sanitari per oltre 240.000 persone

A sud-est della capitale kenyota, Nairobi, sorge la baraccopoli di Kibera, un mare di fango e baracche di lamiera. A causa della sovrappopolazione e della mancanza di igiene, acqua pulita e servizi igienico sanitari, il rischio di epidemie è elevato. Inoltre, accedere ai servizi di assistenza sanitaria è praticamente impossibile e la sicurezza rappresenta un problema serio. Per le autorità kenyote, Kibera è un "insediamento ufficioso", da qui l'assenza delle autorità stesse nei confronti della popolazione: niente acqua potabile, niente istruzione, niente cure mediche.

Francesco Zizola

Francesco Zizola (1962, Roma) ha studiato antropologia e immortala scenari di crisi umanitarie dal 1986. I suoi scatti ritraggono, tra l'altro, la guerra in Iraq e le conseguenze delle mine terrestri in Angola. Nel 1996, Francesco Zizola è stato insignito del World Press Photo dell'anno e ha ricevuto altri sette World Press Photo Award nella sua carriera.

informa i tuoi amici di facebook che hai visitato Nairobi

http://j.mp/ww090C

Johannesburg

Sud Africa

Nel centro di Johannesburg si trovano molti slum interni alla città, dove abitano migranti vulnerabili arrivati in città alla ricerca di nuove opportunità e per sfuggire a violenze, persecuzioni o condizioni di vita penose nei loro paesi di origine.
Quello che molti di loro hanno trovato, però, è una vita scandita e circoscritta da delinquenza, sfruttamento, emarginazione, violenza, xenofobia.
MSF gestisce due cliniche mobili che girano negli slum centrali della città per dare informazioni sanitarie, effettuare screening medici, visite, test per l'HIV, e indirizzare i pazienti dagli specialisti.
MSF svolge queste attività in collaborazione con il dipartimento della Salute locale, per facilitare l'accesso dei migranti vulnerabili al sistema sanitario pubblico.
Il personale MSF è anche pronto a intervenire in situazioni di emergenza, quali l'insorgere di malattie trasmissibili, episodi di violenza e nei casi di sfratti di massa.

---

il 22% degli abitanti del quartiere dark city vive in uno spazio inferiore a un 1 m²

Johannesburg è il motore economico del Sud Africa. Nel cuore di questa città, tuttavia, numerosi immigrati vivono in condizioni misere. Spesso si tratta di rifugiati provenienti dal vicino Zimbabwe, il cui regime politico è particolarmente instabile.
Si recano a Johannesburg in cerca di opportunità ma si imbattono in un'esistenza caratterizzata da crimine, sfruttamento, emarginazione, violenza e xenofobia.
Vivono costantemente nel terrore che le truppe speciali li caccino via dalle loro abitazioni o li costringano a espatriare. Si rendono il più invisibili possibile e vivono nei palazzi di uffici abbandonati di un quartiere denominato Dark City.

Pep Bonet

Pep Bonet (1974, Maiorca) lavora prevalentemente in Africa, dove ha immortalato, tra l'altro, le immagini della devastante epidemia di AIDS e le conseguenze della guerra civile in Sierra Leone. In passato aveva già lavorato con Medici Senza Frontiere e vinto il World Press Photo Award 2007 e 2008.

informa i tuoi amici di facebook che hai visitato Johannesburg

http://j.mp/zzo4zH

© Pep Bonet/Noor - Johannesburg, Sud Africa

Conclusione

Appare chiaro che le baraccopoli possono generare o esasperare problemi sanitari gravi ed estesi che colpiscono soprattutto le donne, i bambini e i migranti senza documenti. Man mano che le città continueranno a estendersi, gli slum si espanderanno con esse.
Questo è un fatto che non si può ignorare. Attraverso il proprio lavoro degli ultimi decenni negli insediamenti urbani, MSF ha riscontrato che la crescente popolazione urbana ha creato un maggiore bisogno di interventi umanitari negli insediamenti degli slum. In molti luoghi, la situazione è cosi grave che può solo essere definita come un'emergenza umanitaria. Di conseguenza, MSF ha aumentato le proprie risorse per lavorare in questi insediamenti e al momento gestisce progetti in più di 20 città nel mondo.

In questi progetti, MSF ha dovuto adattare strumenti e metodi che erano stati originariamente formulati per ambienti rurali, tenendo conto delle condizioni locali e delle tradizioni culturali. Un modello che funziona in una clinica rurale del Sud Sudan potrebbe non essere altrettanto efficace nei vicoli sovraffollati di Mumbai o Port-au-Prince, e un programma seguito a Kibera potrebbe richiedere delle modifiche prima di essere applicato a Karachi.

MSF ha dovuto avviare delle collaborazioni con le autorità cittadine, le ONG locali e gli urbanisti per creare un ambiente in cui i programmi possano essere messi in atto e gestiti efficacemente e in cui sia possibile promuovere e incoraggiare la salute e l'igiene. Inoltre, è stato molto importante lavorare con le persone del luogo per offrire a queste popolazioni, spesso trascurate e senza diritti, una rappresentanza in questo percorso.

Per approfondimenti:

www.urbansurvivors.org
www.unhabitat.org
www.who.org
www.medicisenzafrontiere.it

Il tuo contributo è essenziale!

Ti invitiamo a:

- informarti sulle attività di Medici Senza Frontiere attraverso il nostro sito internet: **www.medicisenzafrontiere.it**
- informare e coinvolgere altre persone
- sostenere i progetti di Medici Senza Frontiere con una donazione:

Conto corrente postale
Compilando un bollettino di conto corrente postale n°87486007 intestato a Medici Senza Frontiere Onlus, via Volturno 58, 00185 Roma.
(Tutti coloro che hanno un conto BancoPosta e vogliono effettuare la donazione con conto corrente postale online possono utilizzare la seguente codeline: 000000039139830182)

Bonifico bancario
Banca Popolare Etica.
IBAN IT58D0501803200000000115000

Assegno bancario
Attraverso un assegno bancario non trasferibile intestato a Medici Senza Frontiere Onlus da inviare in busta chiusa a: Medici Senza Frontiere – Via Volturno 58 – 00185 Roma

Carta di Credito
Puoi comunicare i dati della tua carta chiamando il numero verde: 800996655
oppure in chiamando in ufficio al numero 06.88.80.64.72

Ti ricordiamo che il codice fiscale di Medici Senza Frontiere 97096120585

MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICI SENZA FRONTIERE

Premio Nobel per la Pace 1999

Sede di Roma
via Volturno 58 - 00185 Roma
Tel. +39 06 88 80 61
Fax +39 06 88 80 60 20

Ufficio di Milano
Largo Settimio Severo 4 - 20144 Milano
Telefono: 02 43 91 27 96
Fax: 02 43 91 69 53

www.medicisenzafrontiere.it