Medicus Mundialmente

Periodico semestrale di Medicus Mundi Italia

Anno 29 n.2/2020

COVID-19. Una guerra di trincea combattuta su due fronti

La pandemia da COVID-19 continua a correre nel mondo con il suo carico crescente di contagi, di malattia e morte. Avete in mente quel quadro di Henri Rousseau intitolato alla guerra? Una crudele bambina vestita di bianco, che monta un cavallo nero al galoppo su una distesa di cadaveri. Quella immagine non potrebbe essere più attuale per raffigurare la guerra contro il COVID-19.

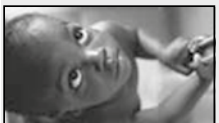
Siamo arrivati a un punto di sviluppo della pandemia, la "seconda ondata", che avevamo previsto, esorcizzato, rimosso e che infine si è avverata. Dopo la "prima ondata" che si era abbattuta dalla Cina per prima sull'Italia, nei primi mesi del 2020, con un picco di casi in marzo-aprile e una illusoria "pausa estiva" di remissione, a ottobre ci troviamo a fronteggiare gli stessi drammatici numeri della prima fase. Cumulativamente a fine ottobre registriamo circa 700.000 casi di COVID-19 diagnosticati e 39.000 decessi!

L'andamento dell'epidemia descrive una caratteristica "curva a sella" che vede nella "prima fase" una rapida crescita da circa 5.000 casi giornalieri all'inizio di marzo, un "apice" di 33.000 casi circa ai primi di aprile e una, meno ripida, discesa della curva a circa 6.500 casi giornalieri il 1° giugno. Cui è seguito un "periodo di valle" da fine giugno, con poco più di 2.000 casi, a fine agosto, con poco più di 1.000 casi giornalieri.

Ma da settembre assistiamo a una "seconda ondata", iniziata con circa 1.500 casi giornalieri il 15 settembre e una risalita, rapida come nella prima fase, con superamento della soglia psicologica di 10.000 casi a metà ottobre e arrivata a oltre 31.000 casi giornalieri a fine ottobre.

E come nella "prima fase" tornano le raccomandazioni stringenti all'uso della mascherina facciale, sempre e ovunque, al divieto di assembramenti, alle limitazioni della mobilità. E si annuncia lo spettro della "chiusura" ("lockdown") in tutta Italia, dei negozi e di tutti gli esercizi commerciali non indispensabili, dei cinema, teatri e musei, delle scuole superiori e delle Università (appena riaperte) e la limitazione al 50% dei posti nei trasporti pubblici. Con le inevitabili pesanti conseguenze sull'economia. Perdita di punti del P.I.L. e riduzione dei redditi individuali e famigliari, cui si cerca di fare fronte con sospensione delle scadenze di tributi e bollette, elargizione di cassa integrazione e salari di disoccupazione nonché dei più svariati bonus per sostenere chi ha ridotto o perso la possibilità di sostentamento.

segue a p. 2



5 x MILLE
CF 98011200171

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

segue da p. 1

Questo significa una politica basata sui sussidi, una guerra di trincea.
Per il contrattacco (rilancio degli investimenti e dell'occupazione) bisognerà attendere l'esaurimento dell'epidemia. Stiamo parlando di economia di guerra, per fronteggiare la più grave crisi economica e sociale dalla fine del secondo conflitto mondiale. Che interessa il mondo intero e vede in prima linea l'Europa, le Americhe e il sub continente indiano.
Una guerra che il mondo deve combattere su due fronti: sanitario ed economico, con inevitabili riflessi sociali e politici. Un generale prussiano dell'inizio dell'800, i cui testi sono tuttora considerati capisaldi della strategia di guerra, Carl von Clausewitz, diceva "Quando si aprono due fronti, la guerra è persa". La formidabili armate di Hitler ne hanno sperimentato la verità, aprendo il fronte orientale con la campagna di Russia.
E noi, in questa drammatica prospettiva, stiamo fronteggiando la "seconda ondata" dell'offensiva del coronavirus SARS-CoV-2 combattendo in trincea su due fronti.
Veniamo all'Italia, e osserviamo da vicino come stiamo fronteggiando il problema sanitario, l'evoluzione dell'epidemia, che è all'origine del problema economico. Ripercorriamone le tracce dall'inizio (20 febbraio) a oggi (31 ottobre) nelle sue 3 fasi: la prima da marzo a maggio, la seconda da giugno a agosto, la terza da settembre a oggi.
I dati forniti dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) distinguono i casi accertati con diagnosi di SARS-CoV-2 in varie categorie: ricoverati con sintomi, in terapia intensiva, in isolamento domiciliare (che includono asintomatici, paucisintomatici e malattia lieve), deceduti e guariti.
Tentiamo una sintesi con i dati disponibili fino al 31 ottobre.
I casi totali dall'inizio dell'epidemia sono 679.430. I pazienti ricoverati 17.966 (5.1%), i pazienti in terapia intensiva 1.843 (0.52%) mentre sono in isolamento domiciliare 331.577 (94.3%): pertanto i pazienti "attualmente positivi" sono 351.386, calcolati sottraendo dai casi totali i guariti, 289.426 (42.6%)e quanti purtroppo sono deceduti 38.618 (5.7%).
Il bollettino giornaliero COVID-19 del 31 Ottobre stabilisce una serie di nuovi record: 31.758 nuovi positivi su 215.886 tamponi effettuati (14.7%), 972 ricoveri ordinari nei reparti Covid, 97 in terapia intensiva e 297 deceduti. I casi "attualmente positivi" sono 25.600, sottraendo 5.859 guariti e 297 morti.
Di fronte a questi numeri, con disponibilità di letti aumentabili per il ricovero ordinario e 7.000 posti in terapia intensiva, il sistema sembra ancora reggere, sia pur faticosamente.
Ma questi record già oggi sono drammatici. Va tenuto conto che il soggiorno medio in terapia intensiva è di 3 settimane. E che il ricovero in reparti Covid, progressivamente ampliati limita le disponibilità per l'assistenza alle altre patologie, che già denunciano una extra mortalità.
Il tasso di letalità (CRF=Case Fatality Rate e IFR=Infection Fatality Rate), calcolato sul totale dei casi diagnosticati (IFR), è pari al 5.7%, circa la metà che nella prima fase di aprile-maggio, mentre se calcolato sul totale dei casi ricoverati (CRF) è pari all'11%.
Confrontata con la SARS-CoV, che ha avuto 774 morti sul 8096 casi e un tasso di letalità del 9.6%, COVID-19 ha una letalità inferiore (IFR) o equivalente (CFR), a fronte di una contagiosità di molto più elevata.
L'epidemia ha oggi una diffusione nazionale ma con differenze regionali molto marcate. La Lombardia è, dall'inizio dell'epidemia, la regione di gran lunga più colpita e continua ad esserlo tuttora. A fronte di un indice di trasmissibilità RT nazionale di 1.7, in Lombardia è 2.09.
Per la Lombardia vanno fatte alcune considerazioni: il contagio è attualmente diffuso in particolare nell'area milanese, in Brianza e nel vare-

sotto. Nella fase 1 di marzo-maggio le province più colpite invece erano Bergamo, Brescia, Cremona e Lodi. Vorrà pur dire qualcosa e si dovrà indagare sul perché: si è stabilita una sorta di "mini-immunità di gregge"o almeno di "semi-immunità"?

In sostanza, la situazione epidemiologica dice che è tassativo e urgente ridurre l'ascesa della curva dei contagi (e dei ricoveri) particolarmente nelle zone sotto pressione (con indice RT >1.50) attuando chiusure mirate (zone rosse) della durata di 2 o 3 settimane almeno: blocco della mobilità interregionale, limitazione delle attività commerciali (negozi, bar e ristoranti), chiusura di teatri e cinema e chiusura parziale delle scuole con adozione di didattica a distanza. Questi sono i provvedimenti adottati nello scenario 4, il più grave previsto dal modello di monitoraggio, costruito sulla base della diffusione del contagio (RT) e della saturazione delle risorse ospedaliere e territoriali (di tracciamento e di isolamento domiciliare).

La Lombardia è allocata nella zona rossa, ad alto rischio. In campo nazionale le proiezioni, con il perdurare di questi ritmi di crescita, fanno prevedere che entro 20 giorni le risorse destinate al Covid saranno saturate raggiungendo 75.000 ricoverati, oltre la soglia critica del 40% dei posti letto in reparti Covid e 6.000 in terapia intensiva, cioè oltre la soglia di sicurezza stabilita del 30%.

Per questo è necessario e urgente, da subito, affrontare l'obiettivo di mitigare il trend ascensionale della curva e sperare di riportare l'epidemia sotto controllo. È evidente che la prima misura da attuare sarebbe di implementare l'impiego di test rapidi antigenici affidabili per il contact tracing e lo screening nei focolai d'infezione.

Ma anche l'esecuzione di tamponi naso-faringei è indaginosa, poco gradita e necessita l'impiego di personale formato. L'obiettivo potrà essere compiutamente raggiunto con l'impiego di test salivari, attuabili anche in ambiente scolastico e, per gli adulti, eseguibili autonomamente.

Parallelamente, l'unica misura efficace per piegare la curva, in attesa del vaccino, è l'attuazione di lockdown più o meno mirati, più o meno completi e duraturi.

Nella "prima fase" una chiusura totale di ben 2 mesi si è rivelata una misura molto gravosa ma efficace avendo ridotto la diffusione del contagio a pochi casi giornalieri.

La sospensione del lockdown ha determinato, complice anche l'arrivo della stagione autunnale, una ripresa della trasmissione e un'impennata della curva nella "seconda ondata".

È questa del lockdown una misura brutale, antica e non tecnologica, ma sicuramente efficace, che va impiegata con cautela, bilanciandola con le sofferenze economiche che comporta. Impone grande consapevolezza e adesione da parte della popolazione.

Consenso che attualmente cerchiamo di "comprare" elargendo "ristori" e "bonus" di vario tipo. Che progressivamente stiamo prorogando nel tempo, ma che inevitabilmente finiranno.

Per uscire dal dilemma della guerra su due fronti, il popolo dei non garantiti già ora è tentato dal negazionismo sanitario (il Covid non esiste) e dalla ribellione. Non è una soluzione: il presidente Biden l'ha rifiutata ed è stato premiato. La soluzione è un "auto-lockdown" fatto di convinta responsabilizzazione.

E, per inciso, sarebbe opportuno evitare di alimentare l'attesa "miracolistica" di cure risolutive (gli anticorpi monoclonali) e di vaccini anti-Covid, che non sono dietro l'angolo e che, comunque, per molti mesi non saranno per tutti. Questa attesa, di fatto, alimenta fallaci illusioni.

Sappiamo che questa, come tutte le pandemie, finirà: ma fino ad allora le parole d'ordine sono responsabilità e solidarietà.

Prof. Giampiero Carosi
Presidente Medicus Mundi Italia

Sommario

EDITORIALE

1 COVID-19. Una guerra di trincea combattuta su due fronti

PROGETTI

5 Burundi. “Kura Kiremba”: un nuovo progetto finanziato dalla CEI
6 Mozambico. Sfide e occasioni

LETTERA DEL DIRETTORE

8 Medicus Mundi, l’onda anomala della pandemia e la salute per tutti

RUBRICA DEL MEDICO

10 Epatite C e COVID 19: non dimenticare nessuno e garantire le cure

PROGETTI

12 Burkina Faso. Il recupero nutrizionale dei bambini MAM
13 Kenya. Una nuova collaborazione e impegno
14 Brasile. A fianco delle comunità Quilombo del Maranhao, anche in tempo di Covid-19

CAMPAGNE

15 Natale

SEGRETERIA

16 Come sostenere le attività di MMI
16 Buon Natale

Editrice: Medicus Mundi Italia ONLUS
Via Collebeato, 26 - 25127 Brescia
Tel. 030/3752517
Codice fiscale: 98011200171
e-mail: redazione@medicusmundi.it
http://www.medicusmundi.it
Logo: Guss van Eck

Direttore Responsabile: Adalberto Migliorati
Redazione: Lia Guerrini, Claudia Ferrari
Videoimpaginazione: GAM - Rudiano (BS)
Stampa: GAM - Rudiano (BS)
Reg. Trib. Brescia N. 7/1989 del 18 febbraio 1989
Numero iscrizione ROC: 31622

Tiratura: 1.500 copie
Stampato su carta riciclata certificata FSC®

In questo numero hanno collaborato:

E. Ayres, G. Aziani, G.Carosi, C.Cerini, M. Chiappa, E. Chiara, B. Monteiro, P. Nasta, G. Orsolato.

Burundi. "Kura Kiremba": un nuovo progetto finanziato dalla CEI

Quello di Kiremba è un Ospedale di Distretto che serve una popolazione di quasi 300.000 abitanti e al quale fanno riferimento 20 Centri di Salute (piccoli dispensari) sparsi sulle colline circostanti e suddivisi in tre comuni.

Quando due anni fa si è pensato di scrivere un nuovo progetto da presentare alla CEI, l'idea fondamentale è stata che non fosse più incentrato solo sull'Ospedale (come il precedente, denominato "Terimbere Kiremba"), ma che avesse di mira la formazione del personale di tutti i CDS (*Centres de Santé*) del Distretto sanitario.

Il nome scelto per il progetto è stato: "Kura Kiremba" (allargati Kiremba, espanditi!), proprio a voler significare che la priorità è ora rivolta ai malati che affluiscono nei CDS del territorio, da dove spesso vengono poi trasferiti al nostro Ospedale: trasferimenti che avvengono a volte tardivamente o dopo che hanno ricevuto delle cure non appropriate, con le conseguenze immaginabili.

Quali sono i casi più frequenti tra quelli che vengono trasferiti all'Ospedale di Kiremba? Nell'ultimo anno, su 831 pazienti arrivati dai vari CDS, nel 57% dei casi (474) si è trattato di malati con problemi di ginecologia e ostetricia, soprattutto parti a rischio e neonati con gravi patologie che il personale dei CDS non è stato capace di prendere in carico in modo adeguato.

Questo sempre che i pazienti riescano ad arrivare all'Ospedale. Ci sono infatti altri fattori di cui tener conto, il primo dei quali è la distanza dei CDS dall'Ospedale (i più lontani si trovano a oltre tre ore di strada) e il secondo riguarda i mezzi di trasporto. O il malato arriva con mezzi di fortuna - che vanno dalla bicicletta, alla moto - oppure è l'ambulanza del distretto che deve recarsi al CDS per prendere il paziente. Ma una sola ambulanza, per di più malandata, deve servire 20 CDS su strade al limite della praticabilità, il che rende i trasferimenti oltremodo complicati. È per questo che, tra le altre cose, nel progetto "Kura Kiremba" è stato inserito anche l'acquisto di una nuova ambulanza per il Distretto sanitario.

Il punto fondamentale resta comunque la formazione del personale. In Burundi curare un paziente non è molto diverso che aggiustare una bicicletta: ci si prova. E nessuno vi dirà mai che non ne è capace: tutti sono meccanici, specie se hanno tra le mani una pinza e un cacciavite. Così fanno gli infermieri: armati di forbici e siringa e con le loro quattro nozioni teoriche appiccicate in testa, si sentono come i primari di una clinica d'avanguardia. La loro parola d'ordine è "provarci", sempre e comunque. Se va bene, si sentiranno eroi per un giorno; se va male, si sentiranno comunque la coscienza a posto per aver tentato tutto quanto era possibile.

D'altra parte agli ignari pazienti altra scelta non resta se non quella di affidarsi alle cure di quell'individuo in camice bianco che risponde al nome generico di *muganga* (colui che cura).

Nel settore materno infantile l'Ospedale di Kiremba ha la fortuna di avere degli ottimi medici (congolesi), e anche un buon gruppo di infermieri che hanno beneficiato di ampie formazioni in materia durante i tre anni del precedente progetto.

Ecco allora che questi stessi medici e infermieri di provata competenza e consolidata esperienza avranno il compito di scendere "sul terreno" per formare gli altri agenti di salute del Distretto. L'obiettivo è appunto che i trasferimenti di pazienti dai CDS all'Ospedale di Kiremba diminuiscano o possano avvenire in condizioni che non mettano a repentaglio la vita del paziente.

Tutto è pronto per partire col progetto; per i risultati, speriamo diventino visibili entro qualche anno.

Gigi Aziani
Coordinatore progetto Burundi

Mozambico. Sfide e occasioni

Pensare di scrivere qualcosa nel 2020 senza nominare il famigerato codice COVID-19 sarebbe probabilmente oltraggioso per i milioni di famiglie colpite da morti inaspettate e estenuanti attese in terapia intensiva. Se si volesse descriverlo in modo semplice, peró, si potrebbe dire che quest'anno cosí strano abbia significato per Medicus Mundi in Mozambico affrontare l'ennesima sfida a fianco della popolazione della Provincia di Inhambane. Dettagliandolo ancor di piú, si accennerebbe invece alla tensione, causata da una presunta e imminente apocalisse, abbinata ad un brusco distanziamento relazionale imposto ma non capito fino in fondo, mentre tutto il resto continuava a succedere. Qui la naturale abitudine alla resilienza, associata alla necessitá di non poter cambiare la propria quotidianitá, faceva da contraltare alla comunicazione terrifica di massa.
Nel nostro piccolo, per la prima volta dal 2008 abbiamo temuto seriamente di non poter fare quello per cui siamo qui. Le *Brigadas Móveis*, le cliniche mobili che ogni giorno offrono vaccinazioni e visite alle popolazioni piú svantaggiate del territorio, sono state sospese alla fine di marzo dal Ministero della Salute. Cosí come tutte le altre attivitá programmate, dai corsi di formazione alle sessioni di educazione nutrizionale. Da lí in poi tutti in attesa, tutti a correre ai ripari, a studiare, a connettersi con i luoghi piú svariati per capire come muoversi, come non rassegnarsi a quella che pareva un'emergenza inevitabile. Abbiamo tentato di fare la nostra parte: entrando nei processi decisionali dei nostri partner, formando oltre 100 operatori sanitari sulla gestione dei casi sospetti, dotando di dispositivi di protezione e di apparecchi per l'ossigeno gli oltre 50 Centri di Salute che supportiamo. Allo stesso tempo abbiamo continuato a portare la terapia antiretrovirale alle comunitá che seguiamo, adattando le strategie in atto al nuovo contesto. Intanto, mentre il bollettino urlato dei casi e dei morti di COVID-19 aumentava lentamente, il bollettino muto dei decessi per malaria, tubercolosi, complicazioni del parto e infezioni opportunistiche legate all'HIV continuava, come da molti anni, ad offrire cifre inaccettabili. Finalmente, a luglio abbiamo potuto riprendere le uscite, tornando ad incontrare una popolazione che, confusa e limitata, aveva atteso che passasse l'ennesimo evento imprevisto. Le cifre ufficiali ancora oggi non rispecchiano il numero di bambini in ritardo con il calendario vaccinale, che rimangono ancora una volta esposti a potenziali infezioni letali come il morbillo o la meningite. Nella sola comunitá di Mangumo la settimana scorsa in un solo giorno piú di venti bimbi hanno ricevuto dosi di vaccino dopo aver compiuto un anno di vita, ovvero ben oltre il limite ideale che ne garantisce l'efficacia. Oltre alle vaccinazioni, le Brigadas Móveis al momento offrono visite alle donne in gravidanza e ai neonati, azioni per la prevenzione della malnutrizione e sensibilizzazioni comunitarie per la prevenzione delle malattie piú comuni, tra cui da ora c'é anche COVID-19. Altri fondamentali attivitá come i servizi di screening attivo e diagnosi di HIV e tubercolosi sono al momento sospesi, anche se contiamo di riprenderli presto.
Nonostante questa pandemia abbia in un certo senso unito le societá e le culture, ha mostrato ancora di piú alcune fondamentali differenze. La nostra civiltá "occidentale" ha mostrato con forza di non tollerare di non poter fare, di non poter programmare, di non potere muoversi a piacimento. "Privazioni della libertá personale", abbiamo sentito spesso dire in questi mesi. Libertá di non vaccinarsi, libertá di avere per primi il vaccino, libertá di protestare, libertá di andare al ristorante, in palestra, dal parrucchiere. Ci sono popolazioni per cui, come in Mozambico, affrontare il rischio di ammalarsi, mettersi al riparo da un evento naturale o semplicemente doversi concentrare su prioritá quali procurarsi da mangiare o dell'acqua, sono azioni che fanno parte del vivere la normalitá. E molto spesso nemmeno queste sono soggette a quella libertá che tanto abbiamo sentito invocare. Lungi dal voler essere l'ennesimo discorso moralistico sui veri valori.

É un racconto, semplice, di quello che accade. Come lo facciamo noi, lo potrebbero raccontare i colleghi in Kenya, in Burkina Faso, in Burundi.
Quello che raccontiamo, e che probabimente anche loro racconterebbero, é che questa grande sfida che il Mondo sta affrontando possa rappresentare un'occasione per osservare e imparare che esiste un altro modo di vedere le cose che ci accadono, diverso dal guardare unicamente a se stessi come riferimento, o al non accettarle lamentandosi contro il Destino o il Governo di turno.
Concludendo questo strano racconto di questo anno cosí strano, non possiamo non dedicare un ringraziamento e un abbraccio all'equipe della Clinica di malattie infettive e Tropicali di Brescia, che nonostante le enormi difficoltá non ha mai mancato di far sentire il proprio supporto al Mozambico.

Equipe Medicus Mundi in Mozambico

"Puoi cambiare camicia se vuoi, e se hai fiducia puoi cambiare scarpe.
Se hai scarpe nuove puoi cambiare strada, e cambiando strada puoi cambiare idea.
Con le idee, puoi cambiare il Mondo!
Ma il Mondo purtroppo non cambia spesso, allora la tua vera rivoluzione sará cambiare te stesso...
Ma eccoti sul letto, che non ti vuoi piú alzare.
E ti lamenti dei governi e della crisi generale.
Posso dirti una cosa da bambino? Esci di casa.
Sorridi. Respira forte. Sei vivo, cretino".

- Mannarino -

Negli ultimi due anni abbiamo tentato di costruire le fondamenta di un grande progetto di rafforzamento dei servizi sanitari per oltre mezzo milione di persone nella Provincia di Inhambane. Per farlo, abbiamo puntato alla formazione di un'equipe locale valida e motivata, selezionando le persone sulle quali Medicus Mundi potrà fare affidamento per il futuro.

Distretti / **Ruolo**	Distretto di MORRUMBENE	Distretto di HOMOINE	Distretto di FUNHALOURO	Distretto di MASSINGA
Responsabile delle *Brigadas Móveis*	**Nerisia**, tecnica di salute pubblica	**Rafaela**, infermiera di salute materno-infantile	**Elton**, tecnico nutrizionista	**Açucena**, tecnica nutrizionista
Responsabile delle attivitá su HIV e TB	**Aldorada**, infermiera di salute materno-infantile	**Moises**, tecnico clinico	**Cardoso**, tecnico di salute pubblica	**Gilto**, tecnico clinico
Responsabile delle attivitá su Nutrizione	**Elina**, tecnica nutrizionista			
Responsabile delle attivitá di Ricerca	**Olivia**, medico			
Responsabile delle attivitá *W.A.S.H.*	**Francisco**, tecnico agrario			
Responsabile amministrazione locale	**Bernardo**, amministratore			

Medicus Mundi, l'onda anomala della pandemia e la salute per tutti

In Africa, sentir parlare di un'epidemia in arrivo è purtroppo una costante: malaria, HIV/Aids, tubercolosi, colera, ebola.... Ma questa volta l'onda anomala ha investito il mondo intero, anche quello più opulento e cosiddetto "sviluppato". La pandemia da COVID 19 sta scombussolando il nostro vivere quotidiano.

Anche il mondo della cooperazione internazionale e delle ONG. Nel caso di Medicus Mundi, ha colpito in particolare i nostri medici e infermieri impegnati in prima linea per l'emergenza negli Ospedali bresciani, Alcuni di loro sono stati contagiati, anche in modo grave. C'è un'immagine dello scorso mese di aprile, fra le tante, rimasta impressa nella mia mente nei primi terribili mesi di diffusione del nuovo Coronavirus. La foto di una tenda attrezzata per il triage all'ingresso degli Spedali Civili di Brescia: pareva identica a quella di un ospedale di campo allestito a Freetown in Sierra Leone ai tempi di ebola.

Una immagine che rende l'idea di come il mondo sia sempre più interconnesso, di come la pandemia abbia improvvisamente accentuato la cognizione dell'interdipendenza globale fra esseri umani, animali, merci...

Al centro dell'agenda politica e delle regole date ai cittadini, si è affermata l'importanza della salute pubblica, della prevenzione e della educazione igienico-sanitaria.

Per Medicus Mundi i concetti di "salute globale", di "salute per tutti" e di "copertura sanitaria universale", inseriti negli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030, sono radice storica del suo essere, alla base della propria missione e ragione quotidiana del proprio agire.

È già dimostrato come l'impatto della pandemia stia provocando un forte aumento delle diseguaglianze, un indebolimento dei già fragili dei sistemi sanitari dei Paesi a risorse limitate. A farne le spese, come sempre, sono i gruppi più vulnerabili: gestanti, mamme, bambini, persone HIV+.

Medicus Mundi, pur nelle tante difficoltà, insieme con le altre ONG bresciane, non si è mai fermata.

Inizialmente in Italia: con medici attivi negli ospedali bresciani, con alcuni volontari in servizio per senza fissa dimora, anziani isolati, persone in situazione di disagio; con la raccolta fondi a sostegno della Campagna #aiutiAMObrescia; con la collaborazione con Isinnova, Caritas e Diocesi di Brescia nell'invio di stampanti 3D in Mozambico, Burkina Faso e Uganda, per la stampa di componenti di respiratori di emergenza.

Ma anche in Africa e in Brasile non ci siamo mai fermati, abbiamo cercato di fare il massimo possibile per applicare corretti protocolli di prevenzione del contagio e di igiene sanitaria nei distretti e nelle comunità servite dai nostri progetti. Abbiamo elaborato un vademecum per la gestione dell'emergenza nei Paesi in cui siamo presenti (Burkina, Mozambico, Kenya, Burundi, Brasile). Siamo ancora impegnati nella riconversione dei progetti per l'emergenza COVID 19 e per la gestione delle difficoltà di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie generate dal distanziamento sociale in Africa. Abbiamo dotato i nostri operatori di dispositivi di protezione individuale e di sterilizzazione, abbiamo contribuito, ove possibile, ad azioni di vigilanza epidemiologica ed identificazione di casi sospetti nei centri di salute.

Molti sono gli ostacoli nel riuscire a seguire i più vulnerabili nelle cure essenziali e nell'assistenza sanitaria soprattutto nei villaggi rurali più dispersi o negli slum di Nairobi a forte densità demografica. Come è accaduto per il blocco delle equipe mobili in Mozambico che fanno educazione sanitaria e garantiscono servizi sanitari di base nelle comunità più remote (screening e trattamento della HIV e della TB, assistenza a gestanti, a bambini malnutriti e per varie patologie materno-infantili).

Certamente, le statistiche ci dicono che la diffusione del virus in Africa al momento è assai meno drammatica e più lenta, per ragioni climatiche, demografiche e altre che andranno meglio studiate nel tempo. Ma la fragilità dei sistemi sanitari, la capacità limitata di testare, proteggere, trattare e curare pazienti Covid, specie nelle aree rurali, può impattare in maniera ancor più ne-

gativa sulla salute di milioni di persone.
Centinaia di milioni di persone non avranno accesso all'assistenza sanitaria, all'acqua pulita, ai servizi igienici. CI sarà un impatto negativo sul trattamento dell'HIV, della TB e della malaria, sul sistema allargato di vaccinazioni, sulle cure di base materno-infantili, sui ricoveri ospedalieri
"Se i sistemi sanitari crollano o i servizi di cura e prevenzione vengono interrotti, i decessi per HIV, tubercolosi e malaria saranno di gran lunga superiori ai quelli dovuti al Covid-19", dichiarava alcuni mesi fa Peter Sands, il direttore del Fondo globale per la lotta all'Aids, la tubercolosi e la malaria
Senza considerare l'impatto devastante sulle condizioni economiche e sociali, sulla sicurezza alimentare
(sulle catene di approvigionamento, sui prezzi di prodotti alimentari, farmaceutici, sulla riduzione delle rimesse...). Nel solo Sahel si stimano 17 milioni di persone in crisi alimentare; in Niger, Mali e Burkina Faso, 2,5 milioni in più di bambini denutriti. Con la malnutrizione aumenta di 12 volte il rischio di morte per patologie infettive, in particolare le polmoniti.
Secondo dati della banca mondiale, in conseguenza alla pandemia ci saranno 49 milioni di persone in povertà estrema già a fine 2020, di cui 23 in Africa subsahariana. Secondo le stime peggiori per gli anni a venire, il Covid potrebbe spingere fino a 100 milioni di persone nel mondo in condizioni di povertà estrema.
E di questi più di un terzo si troverebbe nell'Africa subsahariana.
Ogni Paese cerca di ottenere le cure e il vaccino per la propria popolazione. Ma la pandemia è globale e l'approccio, sanitario e non, nella lotta alla pandemia deve essere globale, senza che i Paesi più deboli siano lasciati ai margini.
È importante dunque intensificare gli sforzi da parte della cooperazione bilaterale e multilaterale, incluse le grandi e piccole ONG, per rafforzare i sistemi sanitari locali, i programmi di prevenzione e cura.
In tempo di pandemia la strategia della salute per tutti, per Medicus Mundi significa continuare ad agire per garantire servizi di salute di base e accesso alle strutture sanitarie per i gruppi più vulnerabili: prevenzione, screening e trattamento della malnutrizione, dell'HIV, della TB, servizi di salute materna-neonatale-infantile, campagne di vaccinazione.
Noi piccola ONG questo lo possiamo fare solo in rete, con altre ONG, associazioni italiane e africane, con i partner locali (direzioni di salute, distretti, ospedali rurali, centri di salute), in collaborazione con Università e Ospedali italiani. Ciò significa dare fondo a ogni possibile risorsa umana e finanziaria, per proseguire e rafforzare la nostra azione a beneficio dei più poveri e vulnerabili, perché nati in una collina del Burundi, in un villaggio sperduto del Mozambico, in una zona semiarida minacciata dai *jadisti* in Burkina Faso, in uno slam di Nairobi o una favela di Sao Luis.

Massimo Chiappa
Direttore Medicus Mundi Italia

Epatite C e COVID 19: non dimenticare nessuno e garantire le cure

La pandemia di COVID-19, sostenuta da SARS CoV 2, ha purtroppo fatto emergere tutta una serie di difficoltà che il sistema sanitario deve affrontare nel mantenere alta l'attenzione su patologie diverse da COVID 19. Gli screening per tumori e malattie virali croniche, ricoveri e cure ambulatoriali per varie patologie, interventi chirurgici programmati etc. sono stati interrotti con grave danno per la salute dei pazienti e grave rischio per la salute pubblica.

Tra le patologie che hanno a disposizione una cura efficace e la cui erogazione è messa a rischio dalla pandemia , vi è l'epatite C

Sono tanti gli appelli a livello nazionale ed internazionale rivolti a mantenere alta l'attenzione sulla necessità di *screening* , diagnosi e continuità nell'erogazione della cura per HCV. A questi centri, i specialistici epatologici/gastroenterologici e infettivologi hanno risposto in base alle loro potenzialità, alcuni mantenendo elevato lo standard di cura, come nel caso del servizio ambulatoriale del reparto di Malattie infettive degli Spedali Civili di Brescia, ed altri meno.

Gli scopritori del virus HCV Harvey J. Alter, Michael Houghton e Charles M. Rice

Perché occuparci di HCV a Brescia ?

La malattia cronica di fegato sostenuta da virus dell'epatite C (HCV) è un problema di salute pubblica di notevole rilevanza

Le persone con epatite cronica da HCV nel mondo sono 80 milioni circa e la prevalenza globale è dell'1.1%, con ampia variabilità geografica. Brescia e la sua provincia sono particolarmente colpite raggiungendo in alcune zone livelli di prevalenza molto elevati.

Con la collaborazione del Dr Michele Magoni, responsabile del servizio epidemiologico dell'ATS, è stata fatta l'analisi della prevalenza di malattia da HCV nella provincia di Brescia. Ed è emerso che, se in Europa la prevalenza di epatite C è in media 1,3-1,6%, nella provincia di Brescia si giunge a toccare il 3%.

La fascia di età più colpita dall'epatite C in tutto il mondo, e anche da noi, è quella che va dai 50 ai 70 anni e oltre.

I *baby boomers,* i nati fra il 1946 e il 1964, sono stati particolarmente interessati sul virus poiché in assenza di conoscenze, la trasmissione per via parenterale, cioè attraverso il sangue, è stata particolarmente importante. Da quando HCV è stato scoperto nel 1989, le pratiche di sterilizzazione si sono perfezionate ed il rischio di trasmissione del virus si è ridotto molto. Attualmente tuttavia permangono alcune popolazioni a rischio: persone tossicodipendenti, sia per via endovenosa che per inalazione e carcerati sono senza dubbio i gruppi ancora oggi molto esposti al rischio di trasmissione parenterale.

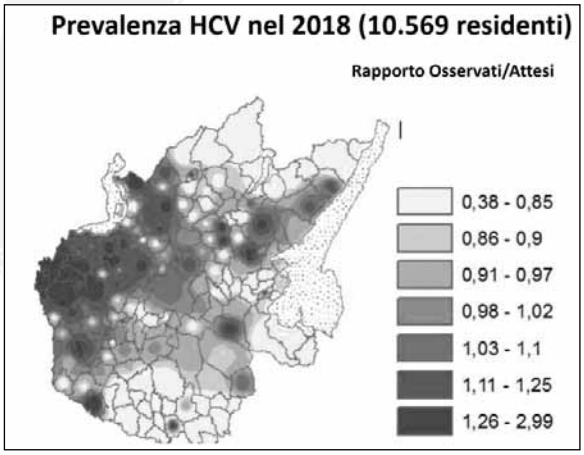
La trasmissione sessuale di HCV invece è rara attraverso i rapporti eterosessuali, anche se rimane importante nei rapporti omosessuali tra maschi, specie HIV-positivi.

La popolazione dei 50->70 enni rimane comunque la popolazione a rischio più numerosa nel nostro paese e deve essere oggetto di strategie di *screening* per riconoscere i portatori del virus e assicurare loro la cura.

Perché bisogna far emergere le infezioni " sommerse"?

HCV non è un virus innocuo. Nel 70-80% dei casi permane cronica-

Prevalenza di HCV nel mondo



Prevalenza HCV brescia e provincia

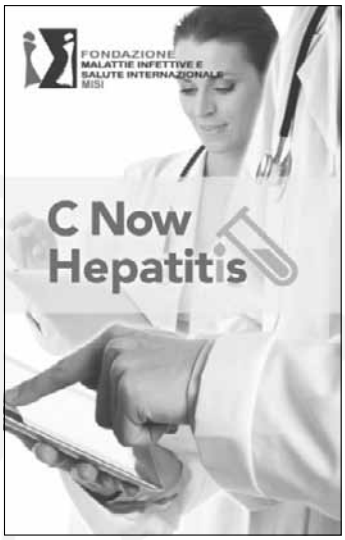
mente nel fegato e crea condizioni favorenti alla evoluzione in cirrosi epatica (20% del casi) ed allo sviluppo di tumore del fegato (5% dei casi). Una volta identificata la presenza di anticorpi anti HCV (HCVAb), è necessario escludere che il virus sia persistentemente attivo attraverso la ricerca dell'RNA virale (HCV RNA), mediante una tecnica in PCR che permette di identificare se e quanto virus circola nel sangue.
Se HCV RNA risulta positivo significa che il paziente è attivamente infetto e va curato.
La mancata diagnosi da HCV può mettere a rischio la vita delle persone, ne aumenta la mortalità, soprattutto se associato ad altri fattori di rischio come alcool, obesità, diabete e esposizione ad inquinanti epatotossici.
HCV inoltre è correlato ad una serie di manifestazioni extraepatiche, che riducono la qualità della vita delle persone attraverso meccanismi di disregolazione del sistema immunitario.
Le persone con HCV possono inoltre soffrire di patologie cardiovascolari, cerebrovascolari, patologie neurologiche del sistema nervoso centrale e periferico, patologie cutanee, patologie ematologiche, patologie autoimmuni, reumatologiche, endocrine.
La terapia per HCV va quindi proposta a tutte le persone che hanno la malattia cronica.

In cosa consiste la terapia per HCV

A riconoscimento del grande valore scientifico e sociale nel 2020 il premio Nobel per la medicina è stato assegnato ai tre scopritori dell'HCV : Harvey J. Alter, Michael Houghton e Charles M. Rice.
La scoperta ha dato grande impulso alla ricerca di una terapia dell'epatite C ed è stata coronata da un eccezionale successo.
La terapia anti-HCV si è evoluta nell'arco di 15 anni: partendo dall'interferone, da somministrare con iniezioni sottocute e penalizzato da effetti collaterali importanti, si è giunti a terapie somministrabili in compresse, da assumere una sola volta al giorno per pochi mesi, con un'efficacia che raggiunge il 98% .
Significa che il 98% delle persone che assumono una nuova terapia anti-HCV ottiene l'eradicazione del virus dal proprio organismo e una guarigione definitiva.
Riuscire a scoprire chi sia portatore del virus e offrire il trattamento può salvare la vita.
Per tale ragione questa terapia molto efficace, sicura e ben tollerata va offerta a tutti. Pertanto fare emergere le infezioni "sommerse" deve essere l'obiettivo di un progetto proattivo a lungo termine.

La Fondazione MISI ed i progetti di emersione di HCV

La Fondazione MISI (Malattie Infettive e Salute Internazionale https://www.fondazionemisi.it) sta sviluppando progetti di micro eliminazione di HCV attraverso la sensibilizzazione dei medici di famiglia e della popolazione generale
Durante la pandemia da COVID 19 nella sua prima fase, le attività di screening di HCV, come per altre patologie, si sono interrotte e non a caso corrispettivamente il numero di diagnosi di tumore epatico si è elevato.
L'intento di offrire un sostegno alla popolazione ed ai medici di famiglia durante l'emergenza COVID, ha portato la Fondazione MISI ad ideare un progetto di avvicinamento dello specialista infettivologo alla popolazione, configurandone una nuova dimensione della figura professionale. Constatato inoltre che il farmacista sta sempre più affiancandosi alla figura del medico di famiglia acquisendo anche aspetti di fondamentale importanza nell'erogazione di servizi, si è ritenuto importante coinvolgere nel progetto la figura del farmacista.



A breve sarà attivo in alcune farmacie pilota un servizio di "esperto on line" offerto alle persone che si pongono interrogativi a proposito di sintomi respiratori propri o dei familiari e che necessitano di una consulenza specialistica.
Il servizio nasce anche per supportare i medici di famiglia, che in questo periodo sono particolarmente oberati.
Nel contempo l'avvicinamento ad uno specialista permetterà utilmente di fare prevenzione per l'epatite C, utilizzando la app C Now Hepatitis, se il rischio personale dovesse risultare elevato, verrà offerto un autotest rapido per la ricerca degli anticorpi anti HCV. In caso di positività verrà offerto un servizio di *close to care* che permetterà alla persona di essere indirizzata ad un centro di cura qualificato.
Riteniamo che questo servizio, gratuitamente fruibile, abbia un alto valore sociale oltre che sanitario.

A cura di Dr.ssa Paola NASTA
Medico infettivologo
Fondazione MISI

Burkina Faso. Il recupero nutrizionale dei bambini MAM

L'intervento di fortificazione domiciliare dell'alimentazione infantile per la lotta contro la malnutrizione acuta moderata (MAM) in Burkina ha preso avvio a settembre 2019, grazie ad un finanziamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri che è venuto a completare quello già in corso dell'Agenzia Italiana di Cooperazione allo Sviluppo per la prevenzione della malnutrizione cronica infantile.

MMI ha ritenuto importante concentrarsi sul recupero nutrizionale dei bambini affetti da malnutrizione acuta moderata, che fino a quel momento non erano inclusi in nessun altro intervento, per evitare il rischio che da malnutriti moderati diventino malnutriti gravi, con maggiore sofferenza per loro, maggior rischio di morte per altre malattie e maggiori costi per la comunità. Di comune accordo con la Direzione Regionale Sanitaria, MMI ha deciso di assicurare la componente nutrizionale della cura attraverso l'utilizzo di cibi localmente disponibili nella zona dei tre distretti sanitari di Nanoro, Réo e Tenado, e la messa a disposizione di polveri di vitamine e sali minerali da aggiungere quotidianamente ai preparati.

Per realizzare le attività nutrizionali (in complemento a quelle di follow-up medico assicurate dai centri di salute) MMI dispone di una grande rete di animatrici (un'animatrice per ogni centro di salute); queste animatrici si occupano delle mamme e dei bambini che vengono puntualmente riferiti dal personale sanitario nel caso in cui si individui la MAM. È proprio nei centri di salute che le animatrici coinvolgono le mamme nelle dimostrazioni culinarie che prevedono la preparazione della ricetta del giorno. Le ricette preparate sono pappe zuccherate o salate, a base di farina tostata, con un complemento proteico (pasta o polvere d'arachide, uovo) ed uno vitaminico (frutta, verdura), condite con olio crudo e brodi di alimenti d'origine animale (carne o pesce secco), completati da legumi schiacciati.

Durante la dimostrazione culinaria, le mamme imparano a preparare e dare ai loro bambini cibi adeguati, che hanno dosi di olio e zucchero raddoppiate rispetto ai bambini sani. Le mamme apprendono anche la postura corretta per assicurare l'alimentazione ottimale dei bambini. Alla fine della dimostrazione, le madri dei bambini MAM ricevono le bustine di micronutrimenti e i complementi alimentari da aggiungere a casa, ogni giorno, al cibo del bambino. I complementi alimentari sono a base di prodotti localmente disponibili: arachide, olio, zucchero, pesce secco e soumbala, una specie di formaggio vegetale ricco di proteine

Per tutte queste attività, le animatrici ricevono mensilmente del credito tramite un transfert via telefono, credito che serve come fondo per l'acquisto delle materie prime. Ma...quali sfide hanno dovuto affrontare le animatrici e il personale di terreno?

Prima di tutto, l'epidemia da covid-19, che ha diminuito il numero di mamme e bambini che frequentano i centri di salute per le prestazioni preventive e lo screening della MAM; il divieto di assembramenti è infatti stata una delle prime misure adottate dal governo.

Sempre in relazione al covid-19, l'aumento dei prezzi: a causa della chiusura delle frontiere terrestri, il prezzo del pesce secco è aumentato di circa il 25%;

Ancora, durante il periodo delle attività agricole, le mamme sono obbligate a dedicare molto tempo ai lavori campestri, che procurano il cibo alla famiglia per tutto l'anno, e hanno meno possibilità di portare il bambino al centro di salute, il che implica un tasso di abbandono del trattamento più o meno elevato.

Elisa Chiara
Coordinatrice progetto 8x1000
Stato Burkina Faso

Kenya. Una nuova collaborazione e impegno

10 Centri di Salute pubblici, 20 Centri di riabilitazione comunitaria, 30 asili infantili, 10 Organizzazioni o gruppi locali di famiglie con figli con disabilità per la promozione dei loro diritti, 30 *Self Help Groups* (gruppi di mutuo aiuto),1.122 incontri, eventi e/o tavoli di confronto, 1.844 giornate di formazione per tutti le persone coinvolte e impiegate nei vari luoghi, come per esempio:100 operatori socio sanitari, 50 tra dottori, infermieri/e, nutrizionisti/e, 30 insegnanti degli asili infantili, 20 fisioterapisti o personale dei centri di riabilitazione, 1.000 famiglie con bambini con disabilità, 50 madri mentori (*mentor mothers*). Anche se possono sembrare numeri messi lì a caso, non lo sono, anzi si riferiscono ai luoghi, alle persone e alle attività del progetto ***"You will never walk alone"*** ("Non camminerai mai da solo") finanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), iniziato a novembre l'anno scorso per la durata di 3 anni e che vede L'Africa Chiama come capofila e Medicus Mundi Italia come partner insieme a MLFM e altri partner locali kenyani (DEK-*Deaf Empowerment Kenya*), ANDY(*Action Network for Disabled*) e COWA (*Companionship for*) impegnati nello stesso settore. Il progetto contribuisce al raggiungimento di vite più dignitose per la popolazione infantile con disabilità migliorando l'accesso ai servizi di prevenzione, diagnosi precoce, riabilitazione su base comunitaria e all'inclusione educativa rafforzando la partecipazione attiva ai diritti dei bambini e delle persone con disabilità e l'inclusione economica delle loro famiglie. Per Medicus Mundi Italia in Kenya, la tematica della disabilità viene affrontata per la prima volta, ma sempre con il grande supporto di tutte le comunità con cui si lavora e collabora da ormai 3 anni. Il progetto nasce grazie alla collaborazione con L'Africa Chiama che a Nairobi lavora in questo settore da tantissimi anni e così si sono unite le forze per aiutare persone e bambini con disabilita 'ad usufruire dei servizi medici e riabilitativi a loro dedicati e a far sentire la loro voce per i loro diritti. In questo anno turbolento per il diffondersi del COVID-19, anche se a rilento per le varie misure restrittive applicate nel paese, molte delle attività di progetto sono state portate avanti iniziando a seminare vari messaggi di prevenzione e diagnosi precoce alla disabilità con il grande aiuto di figure intraprendenti ed attive come le madri mentori, consigliere fidate e guide sagge.

Grazia Orsolato
Coordinatrice attività sanitarie Kenya

Brasile. A fianco delle comunità Quilombo del Maranhao, anche in tempo di Covid-19

L'Associazione Santo Antônio dos Pretos (ASA DOS PRETOS), è un'associazione che nasce con un forte senso di appartenenza alla cultura ancestrale delle comunità quilombo del Maranhao, nel nord est del Brasile.
È una storia che parte dai nostri avi, un cammino fatto spesso di lotte e difficoltà, costruito con coraggio, fede, gioia e amore.
Siamo nati per iniziativa di padre José Bráulio Sousa Ayres, che ha fatto proprio il dolore delle famiglie e delle comunità quilombo della regione della Baixada maranhaense, in particolare del comune di Penalva; gente che non vuole arrendersi all'emarginazione e al disinteresse delle istituzioni pubbliche locali.
A partire dal 2013, con il sostegno di Medicus Mundi, in particolare grazie all'impegno dell'indimenticabile dottoressa Inzoli, e di Aquilone onlus, abbiamo avviato iniziative di promozione della salute e autosviluppo per le comunità quilombola di Santo Antônio, Tibiri, Oriente, Condurú, São João, Caminho do Fio, Alto Bonito e Cutias nel comune di Penalva. Più di duemila famiglie sono state assistite direttamente e indirettamente con attività di prevenzione sanitaria, alfabetizzazione, agricoltura famigliare e allevamento di piccoli animali, formazione alla leadership e all'autostima.
Superare la realtà delle condizioni di vita subumana nelle comunità quilombola è un compito difficile; ma la rete di solidarietà attivata sul territorio ha coinvolto diversi partner e decine di volontari che, come noi, si sentono responsabili nella costruzione di una migliore qualità di vita della nostra gente.
Le relazioni costruite con le associazioni quilombola delle diverse comunità, hanno prodotto una dinamica di partecipazione significativa, generando fiducia, stimolando l'attenzione ai più deboli e avviando iniziative di piccola imprenditorialità.
È in questo contesto che, grazie al sostegno di Medicus Mundi, abbiamo ampliato l'azione di prevenzione e promozione delle salute di base, assistito più di 350 donne in età fertile, offrendo servizi e iniziative di sensibilizzazione focalizzati sulla salute delle donne quilombola, occupandoci di prevenzione di malattie sessualmente trasmissibili, di salute riproduttiva, igiene sanitaria, nutrizione, ecc.
L'assistenza è fornita da un gruppo di operatori sanitari, assistenti sociali, psicologi, nutrizionisti, educatori, tutti volontari, coordinati dal dottor Bernardo Monteiro Neto e dall'infermiera Teresa Carvalho.
Nel 2020 abbiamo pianificato interventi sociali e sanitari per aumentare il numero di beneficiari, partner e volontari. Poi, improvvisamente, la pandemia da COVID 19 ha colpito violentemente anche le nostre comunità, e ha portato alla morte il nostro Padre Bráulio, mentore e pastore.
Non potevamo far altro che rimboccarci ancor di più le maniche, dimostrare solidarietà, per alleviare l'impatto violento della diffusione del virus, e del conseguente isolamento di migliaia di persone del nostro territorio.
Non ci è più stato possibile spostarci nelle comunità quilombola della Baixada Maranhaense, assistere direttamente le persone più vulnerabili. Ma abbiamo fatto tutto il possibile per continuare

la nostra azione a distanza, utilizzando ad esempio i social network per la vendita di farina di manioca prodotta dalle donne, per aiutare economicamente le famiglie di Penalva in maggiore difficoltà.
Contestualmente ci siamo dati da fare per dare un sostegno alimentare alle famiglie più bisognose di Cidade Olimpica, il più grande bairro alla periferia di São Luís. In collaborazione con la Fundação Justiça e Paz se Abraçará e la Fundação Josué Montello, abbiamo realizzato attività di prevenzione della diffusione del virus e igienico sanitaria in generale, riunendo decine di volontari che hanno promosso azioni sanitarie per circa 450 famiglie residenti nelle comunità periferiche dei comuni di São Luís e São José de Ribamar. Abbiamo distribuito oltre 6 tonnellate di cibo ("cesta basica"), maschere di protezione, kit per l'igiene a più di duemila famiglie del territorio.
Ci avviamo verso la conclusione di questo anno terribile, ma con il cuore aperto alla solidarietà, ispirati dagli insegnamenti e dalla visione profetica di Padre Braulio, che ci spinge a continuare la lotta quotidiana per garantire condizioni di vita degna al nostro popolo.

Elivania Estrela Ayres
(coordinatrice progetti MMI nel Maranhão)
Bernardo Monteiro Neto
(medico coordinatore)

medicus mundi – italia · COOPERAZIONE INTERNAZIONALE PIAMARTINA SCAIP · Servizio Volontario Internazionale SVI · NO ONE OUT!

Il Natale è più buono se è solidale

PANETTONE CLASSICO 900 gr
Ingredienti commercio eguo e solidale e tessuto etnico
Offerta € 12

COMBO 1
Panettone (900 gr) + Chocodrops fairtrade mix (150 gr) + Borsina tela colori assortiti dal Kenya
Offerta € 18

Con le proposte natalizie 2020 delle ONG bresciane

Per info e prenotazioni
natalesolidale@nooneout.it
o tel. 0306950381

COMBO 2
Panettone (900 gr) + Bottiglia Spumante Brut (75 ml)+ Shopper in tnt
Offerta € 23

COMBO 3
Panettone (900 gr) + Spumante Brut + Chocodrops mix) + Riso Carnaroli (1 KG) + Shoppert in tnt
Offerta € 32

Le ONG bresciane sono in Via Collebeato 26 a Brescia
Offerte valide fino a esaurimento scorte

MMI SEGRETERIA

Come sostenere le attività di MMI

❤ Donazione online con Carta di Credito o PayPal
❤ Bonifico bancario IBAN IT 64 P 03111 11202 000000013162 - BIC: BLOPIT22
❤ Bonifici continuativi IBAN IT 64 P 03111 11202 000000013162 - BIC: BLOPIT22
❤ Bonifico Postale - IBAN IT 11 P 07601 11200 000010699254
❤ Assegno in Segreteria
❤ Lasciti testamentari
❤ 5 x 1000 (CF: 98011200171)
❤ Diventando soci di MMI
❤ Diventando volontari per MMI

Quote annuali

Si ricorda a tutti i Soci di rinnovare la quota annuale, fissata per il 2020 in due fasce di età:
1. €20 dai 18 fino ai 29 anni compresi e adulti dopo i 65 anni.
2. €50 dai 30 ai 64 anni compresi.
Tutti i Soci hanno eguali diritti di eleggibilità attiva e passiva nel pieno rispetto della democraticità, prevista dalla Legge 266/91.

Buon Natale

da Medicus Mundi Italia

"Da piccolo a Natale aspettavo un regalo.
Un pacco dorato, sotto l'albero luminoso.
Quando aprii il pacco, non era quello atteso.
Lo tirai contro il muro piangente, iroso.
Quanti regali ho rotto, ho respinto nella mia vita dopo quel giorno?
Ora di questi ho rimpianto. Accettare i doni è difficile perché sempre ne aspettiamo uno soltanto.
Impara ad amare ciò che desideri, ma anche ciò che gli assomiglia. Sii esigente e sii paziente.
È Natale ogni mattino che vivi.
Scarta con cura il pacco dei giorni.
Ringrazia, ricambia, sorridi."

Stefano Benni

Edito con il contributo della
Fondazione Banca San Paolo di Brescia
FONDAZIONE BANCA SAN PAOLO DI BRESCIA