

ReAzione

Il giornale degli interventi resi possibili da voi



Yemen,
le enormi necessità
di questa crisi dimenticata

Nuria, pediatra in Ciad

Gaza, la militarizzazione degli aiuti umanitari

In diretta dal terreno



➔ **Maggiori informazioni su [msf.ch](https://www.msf.ch)**



1. Messico

Anche se da gennaio 2025 il numero di persone migranti è diminuito a causa della sospensione da parte dell'amministrazione americana dell'applicazione CBP One, che permetteva di richiedere un visto per gli Stati Uniti, sono ancora molte le famiglie bloccate in Messico. Le équipes di MSF restano operative in diversi quartieri di Città del Messico, fornendo assistenza medica e sostegno psicosociale alle persone rimaste vittime di lesioni fisiche, violenze e traumi lungo la rotta verso nord.

2. Niger

Ogni anno, tra giugno e ottobre, quando si registra il picco dei casi di malaria e di malnutrizione, il numero di bambini e bambine affetti da malnutrizione acuta grave aumenta considerevolmente. Questa condizione li espone a un rischio maggiore di sviluppare complicanze dovute alla malaria. Per prevenire le ondate di pazienti nelle cliniche e nei centri medici, le équipes di MSF hanno concluso il primo ciclo di

chemioprolifassi antimalarica stagionale in appoggio al Ministero della Salute in quattro distretti di Zinder e due distretti di Niamey. Inoltre, MSF ha aperto una struttura da 50 posti letto a Niamey destinata al ricovero di bambini e bambine che versano in condizioni critiche.

3. Sud Sudan

Ad Abyei, zona contesa tra Sudan e Sud Sudan, le nostre équipes continuano ad assistere numerosi malati di colera sia tra la popolazione locale, sia tra le persone sudanesi fuggite dal conflitto armato in corso nel loro Paese d'origine. Per queste comunità l'accesso all'acqua potabile e alle infrastrutture igienico-sanitarie è limitato, il che facilita la diffusione della malattia. Al contempo, nella contea di Twic, territorio confinante nel nord del Paese, un primo ciclo di chemioprolifassi antimalarica – un trattamento preventivo volto a ridurre i casi gravi di malaria – è stato somministrato a oltre 13 000 persone. Continuiamo anche a monitorare la situazione nutrizionale durante la cosiddetta “stagione della fame”, il periodo in cui le riserve alimentari della

precedente stagione sono già terminate e non è ancora arrivato il momento del nuovo raccolto.

4. Madagascar

Nel distretto di Ikongo, nel sud-est dell'isola, un focolaio di malaria sta mettendo a dura prova le comunità e le strutture mediche locali. Da metà maggio, MSF collabora con le autorità sanitarie nell'implementazione di un intervento di emergenza per frenare la progressione della malattia e facilitare l'accesso alle cure. A fine giugno erano già state effettuate più di 5000 visite mediante cinque cliniche mobili operative in diversi comuni. I bambini e le bambine sotto i cinque anni continuano a essere particolarmente esposti al rischio di contrarre la malaria, ma anche infezioni respiratorie e malattie diarroiche. Oltre ai servizi offerti attraverso le cliniche mobili e al supporto fornito alle strutture sanitarie, abbiamo intensificato le misure di prevenzione con l'avvio di una distribuzione mirata di zanzariere impregnate di insetticida alle persone più vulnerabili.

IMPRESSUM

Giornale trimestrale destinato ai membri, ai donatori e alle donatrici di MSF

Edizione e redazione Medici Senza Frontiere Svizzera

Responsabile dell'edizione Laurence Hoenig

Caporedattrice Florence Dozol, florence.dozol@geneva.msf.org

Collaboratori e collaboratrici di questo numero Tarak Bach Baouab, Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Caroline Favre, Cristina Favret, David Hofer, Fanny Hostettler, Hassan Kamal Al-Deen, Lorenza Valt, Jena Williamson

Creazione grafica agence-NOW.ch

Grafica Latitudesign.com

Tiratura 252 000 **Prezzo unitario** 0,18 CHF Carta FSC

Stampa e messa in plico Baumer AG

Tutela della privacy I dati personali sono indispensabili per la gestione delle donazioni e per l'invio del relativo attestato. Inoltre ci permettono di informare donatori e donatrici sull'utilizzo delle donazioni, di rispondere alle loro domande o di fare appello alla loro generosità. I dati personali sono trattati con la massima riservatezza e non vengono trasmessi a terzi. Maggiori informazioni su: <https://www.msf.ch/protection-donnees>

Ufficio di Ginevra Route de Ferney 140, 1211 Ginevra, tel. 022/849 84 84

Ufficio di Zurigo Kanzleistrasse 126, 8004 Zurigo, tel. 044/385 94 44

CCP: 12-100-2 – **Conto bancario:** UBS SA, 1211 Ginevra 2

IBAN CH1800240240376066000

Copertina Yemen, 2025 © Majdi Al Adani/MSF

msf.ch

PEFC

Yemen:

le enormi necessità di questa crisi dimenticata

Testo di Florence Dozol

Da più di un decennio la popolazione dello Yemen sta affrontando una guerra e una lunga crisi economica, con conseguenze sanitarie drammatiche. In molti governatorati le équipes di MSF danno il massimo, ma la vastità dei bisogni supera di gran lunga le loro possibilità. Analizziamo la condizione del popolo yemenita, la cui quotidianità è resa ogni giorno più difficile dalle circostanze attuali.

“Gli scontri infuriano da oltre un decennio”, afferma Desma Maina, capomissione di MSF in Yemen, “con ripercussioni sulla produzione agricola, sulle infrastrutture, sul sistema sanitario, sull’istruzione... Non è stato risparmiato nulla”.

Una situazione che continua a peggiorare

Da oltre dieci anni la guerra alimenta la crisi economica in Yemen, con gravi conseguenze sui servizi di base: in particolare, l’accesso all’acqua e il suo trattamento sono ormai quasi completamente compromessi. Parte del personale sanitario pubblico non viene retribuito da anni e circa il 40% delle strutture mediche del Paese ha smesso di funzionare in parte o del tutto. A causa della guerra e delle molteplici crisi, a inizio 2025 le persone bisognose di aiuti umanitari hanno raggiunto i 19,5 milioni secondo le stime



dell’Ufficio per il Coordinamento degli Affari Umanitari (OCHA). “In un clima di instabilità e di insicurezza nessuno si dedica alla produzione alimentare, che di conseguenza è crollata”, prosegue Desma Maina, “mentre diverse organizzazioni, tra cui il WFP (Programma Alimentare Mondiale), hanno drasticamente ridotto o addirittura sospeso le proprie attività per mancanza di finanziamenti duraturi”. L’anno scorso, inoltre, alcune regioni sono state colpite da inondazioni che a loro volta hanno causato la distruzione di raccolti e infrastrutture chiave.

Nel 2024, le offensive israeliane nella Striscia di Gaza hanno provocato un aumento delle violenze regionali, con un impatto diretto sul Paese. A causa dell’escalation militare in Medio Oriente e della crisi del Mar Rosso, diverse infrastrutture chiave come il porto di Hodeida, l’aeroporto di Sana’a, centrali elettriche e depositi indispensabili

per la distribuzione degli aiuti umanitari hanno subito frequenti attacchi aerei.

Le équipes di MSF mobilitate su tantissimi fronti di emergenza

“Tutto ciò si ripercuote drammaticamente sulla salute della popolazione yemenita”, sottolinea Desma Maina. “Negli ultimi due anni, le nostre équipes hanno affrontato epidemie di difterite, morbillo e diarrea acquosa acuta. Inoltre, quest’anno si registra in particolare un forte aumento dei casi di malnutrizione”.

A settembre 2024, durante il picco annuale di malnutrizione, il tasso di occupazione dei posti letto nella maggior parte delle strutture supportate dalle équipes di MSF ha raggiunto livelli estremi. Il personale sanitario si è visto costretto ad assistere i pazienti e le pazienti in corridoi sovraffollati e luoghi di fortuna. Da diversi anni, il centro di terapia nutrizionale dell’ospedale di Ad Dahi, nel governatorato di Hodeida, è una delle principali strutture del Paese per la cura della malnutrizione. “Il centro può accogliere di norma 73 pazienti, ma stiamo avviando i lavori per aumentare i posti letto disponibili a 100”, spiega Desma Maina. A soli tre mesi, Ayana (nella foto a pagina seguente, insieme alla mamma Asia) è stata ricoverata nell’unità di terapia nutrizionale di MSF dell’ospedale di Abs, nel governatorato di Hajjah, per una condizione di malnutrizione acuta moderata. Come lei, più di 35.000 bambini e bambine sotto i cinque anni sono stati assistiti presso le strutture sostenute dal personale di MSF tra gennaio 2022 e dicembre 2024. Nonostante MSF cerchi di ampliare la capacità di accoglienza delle strutture, l’organizzazione non riesce a soddisfare tutte le necessità. Ogni anno, nel periodo di picco dei casi di malnutrizione – e l’attuale non farà eccezione – le strutture sanitarie vengono travolte dall’elevato numero di bambini e bambine bisognosi di cure, che in molti casi presentano anche altre patologie, come morbillo, colera e diarrea acquosa acuta. “La comparsa e la diffusione di queste malattie concomitan-





“Mi piacerebbe che si pensasse allo Yemen in modo positivo. Vorrei che non si perdessero di vista le persone e l’incredibile impegno profuso dalle équipe e dalle comunità per superare questa tragica realtà”.

Desma Maina, capomissione di MSF in Yemen

ti sono favorite dalla mancanza di accesso all’acqua potabile e ai vaccini”, precisa Desma Maina. “Senza una protezione vaccinale e, a maggior ragione, se indeboliti dalla malnutrizione, i bambini e le bambine sono particolarmente esposti a virus e batteri, come quello del colera. Al momento, nell’ospedale di Az-Zaydiyah, anch’esso nel governatorato di Hodeida, le nostre équipe stanno affrontando un’epidemia di diarrea acquosa acuta proprio mentre la malnutrizione si avvia verso il picco annuale. Inoltre a Ibb, uno dei governatorati più densamente popolati, MSF gestisce il più grande centro per la cura dei casi di diarrea acquosa acuta del Paese”. Adiacente all’ospedale generale di Al-Qaida, il centro dispone di 100 posti letto, che possono essere aumentati a 150 in caso di necessità. Le équipe sono operative anche nella periferia della città, dove offrono supporto ai centri medici locali e si occupano di attività in ambito idrico e igienico-sanitario, essenziali per la lotta contro questa patologia.

“Talvolta i colleghi e le colleghe si sentono sopraffatti, impotenti di fronte al numero di pazienti”, spiega Desma Maina. “Tutti e tutte noi vorremmo poter fare di più, ma siamo consapevoli dei nostri limiti”. Le san-

zioni internazionali, la riduzione dei fondi stanziati dai finanziatori istituzionali e il ritiro di molte organizzazioni umanitarie aggravano ulteriormente la situazione. “Nonostante ciò, rimaniamo al fianco di pazienti e comunità locali che esprimono grande soddisfazione per il lavoro da noi svolto”, prosegue Desma Maina. “Stimo profondamente i colleghi e le colleghe yemeniti, che



ogni giorno corrono dei rischi per recarsi al lavoro, in un contesto in cui gli attacchi aerei sono all’ordine del giorno. Non posso nemmeno immaginare cosa significhi per gli yemeniti e le yemenite vivere notte e giorno nella consapevolezza che alcuni familiari o conoscenti siano stati feriti o uc-

cisi. Ammiro la resilienza di ciascuno e ciascuna di loro e, come équipe, affrontiamo le difficoltà e le sfide passo dopo passo”.

Lo Yemen è uno scenario di crisi dimenticato: ad oggi la risposta internazionale è stata insufficiente per far fronte alle enormi necessità della popolazione. MSF continua a fornire servizi medici quali cure di emergenza, cure materno-infantili, supporto nutrizionale e interventi chirurgici specialistici, ma l’organizzazione ha raggiunto il suo limite. “Mi piacerebbe che si pensasse allo Yemen in modo positivo”, conclude Desma Maina. “Piuttosto che focalizzarsi sulle tensioni internazionali, sul conflitto, sulla politica che complica l’aiuto umanitario, vorrei che non si perdessero di vista le persone e l’incredibile impegno profuso dalle équipe e dalle comunità per superare questa tragica realtà”.



150 CHF = 60 dosi orali di vaccino contro il colera



Diaporama

Ucraina, le ferite invisibili della guerra

Foto di Caroline Thirion

Mentre le conseguenze visibili della guerra in Ucraina sono sotto gli occhi di tutto il mondo, si sta consumando un'altra crisi più silenziosa: un'emergenza di salute mentale contraddistinta

da un incremento allarmante dei casi di stress post-traumatico, ansia e depressione. A Vinnycja, le équipes di MSF forniscono servizi mirati di psicoterapia alle persone affette da stress

post-traumatico correlato alla guerra.

Per scoprire il reportage, scansate il codice QR qui a lato.



Diario di viaggio

Nuria, pediatra in Ciad

Intervista a cura di Florence Dozol

Ciad, 2025 © Sacha Porchet/Tataki



Nuria Pacheco Oller, specializzanda in pediatria presso gli Ospedali Universitari di Ginevra (HUG), conclude la propria esperienza con MSF in Ciad, durata poco più di tre mesi. Ci porta la sua testimonianza di giovane medico, chiamata per la prima volta ad affrontare le sfide dell'assistenza sanitaria in un campo profughi.

Era la prima volta che partivo come operatrice, la mia primissima esperienza in campo umanitario. Grazie alla partnership HUG-MSF, ogni anno partono tre medici per una collaborazione di tre-quattro mesi durante gli ultimi anni di specializzazione. A parte per l'organizzazione dei servizi ospedalieri, non c'è nulla che accomuni l'ospedale di Ginevra e quello di MSF nel campo di Aboutengué, in Ciad. Questa struttura ha un bacino d'utenza di 80 000 pazienti: 50 000 persone rifugiate che sono fuggite dalla guerra civile in Sudan e 30 000 persone del posto. Qui il modo di fare medicina è molto diverso. Non avevo mai visto casi di morbillo o di tetano se non sui libri e, persino per le patologie pediatriche frequenti, qui i pazienti e le pazienti arrivano spesso in ospedale in condizioni molto più critiche. Anche i protocolli sono notevolmente differenti, in particolare perché vi sono meno strumenti diagnostici. All'inizio non è stato per niente facile. Ma si impara velocemente, e ho potuto valermi dell'esperienza dei colleghi e delle colleghe del posto, abituati a gestire queste situazioni. Vi sono poi grandi differenze culturali: in primis la barriera linguistica – tra arabo parlato in Ciad, quello parlato in Sudan, inglese e francese – che costringe a prestare ancora più attenzione per accertarsi che tutte le persone si comprendano, e poi la privacy, anch'essa difficile da garantire quando i pazienti e le pazienti di un reparto sono ricoverati in modo promiscuo nello stesso spazio. Non ho avuto l'impressione che mancassero le risorse per assistere i casi semplici; al contrario, quando ci si trova di fronte a casi complicati e più critici, ci si imbatte in limiti che rendono più difficoltoso affrontare queste situazioni. Ad esempio è più complesso poter gestire pazienti con malformazioni, che necessiterebbero di interventi chirurgici o di cure intensive. Ma con il passare delle settimane ci si adatta, si prevede ciò che è fattibile o meno, si adeguano le aspettative. E ci si fa forza pensando alle situazioni in cui abbiamo potuto fare qualcosa, nonostante i limiti. Col senno di poi ci si rende conto che questi "miracoli", come amo definirli, sono anch'essi parte integrante del nostro lavoro. Ricordo in particolare due pazienti. Il primo, un bambino di otto anni con un

problema cardiaco, ricoverato per un mese nella nostra struttura. Se l'è vista brutta, ma alla fine è stato dimesso e ora sta bene. Per me è davvero una grande soddisfazione. La seconda, una bambina nata prematura, con un ritardo di crescita. Alla nascita pesava solo 750 grammi. Mi ha accompagnata per tutta la mia permanenza qui... O meglio, sono stata io a seguirla! Sono molto orgogliosa che abbia potuto tornare a casa, soprattutto prima della mia partenza. Ora che sto per rientrare, so che conserverò il ricordo delle persone assistite, ma vorrei anche



Ciad, 2025 © Sacha Porchet/Tataki

sensibilizzare i miei cari sul conflitto in corso in Sudan e sulle condizioni di vita presenti nei campi profughi. Qui le persone vivono in ripari di paglia, teloni di plastica e lamiere; il più delle volte non hanno notizie dei familiari. In questa regione desertica, la solidarietà tra le diverse comunità di persone rifugiate è davvero straordinaria. Inoltre, vorrei far capire ai colleghi e alle colleghe medici che anche con pochissime risorse a disposizione, spesso si può fare molto, e bene. Torno in Svizzera serena, l'équipe è forte e coesa, ma spero che l'imminente stagione delle piogge – e con essa i potenziali focolai epidemici e di malaria – non abbia conseguenze disastrose.

Per guardare il reportage su Nuria a cura dello staff di Tataki della RTS, inquadrare il codice QR qui accanto.



Ciad, 2025 © Nicolo Filippa Rosso

Gaza,

la militarizzazione degli aiuti umanitari: una spiegazione

Testo di Florence Dozol del 07.07.2025

Negli ultimi mesi avrete certamente sentito parlare della Gaza Humanitarian Foundation (GHF), l'organizzazione incaricata di gestire le distribuzioni alimentari a Gaza che è al centro di controversie. La GHF ha iniziato a essere operativa il 27 maggio nel quadro di un programma israelo-statunitense con l'obiettivo di sostituire il sistema esistente coordinato dalle Nazioni Unite, in un contesto in cui gli aiuti indipendenti sono quasi del tutto estromessi dalla Striscia di Gaza. MSF continua a denunciare la militarizzazione e la strumentalizzazione dell'assistenza gestita dalla GHF. Ma che cosa si intende concretamente con questi termini? Analizziamo insieme i concetti, ciascuno dei quali rappresenta il superamento di una linea rossa a Gaza.

"Gli aiuti non sono un'arma": cosa significa questa espressione?

A Gaza, le équipes di MSF registrano ingenti afflussi di persone ferite verso gli ospedali e le cliniche dopo ogni distribuzione della GHF. Chi era presente riferisce di decine di persone uccise mentre attendevano di ricevere esigue quantità di cibo. Pertanto, per strumentalizzazione degli aiuti si intende la subordinazione dei soccorsi a obiettivi militari e politici, anziché essere unicamente finalizzati a rispondere ai bisogni umanitari. Non si tratta di un'arma vera e propria,

bensi di un'arma simbolica, poiché mette in pericolo la vita delle popolazioni civili vincendo l'assistenza medica e i beni di prima necessità a criteri che esulano dai principi umanitari. Il fatto di porre l'assistenza umanitaria sotto il controllo delle forze armate e di affidare le distribuzioni di cibo e di mezzi di sopravvivenza a un'organizzazione legata a una delle parti belligeranti è la diretta espressione della militarizzazione degli aiuti. L'azione umanitaria, al contrario, si basa su principi diametralmente opposti: imparzialità e indipendenza. Di fatto, in contesti di conflitto, MSF rifiuta sistematicamente la protezione del proprio personale, delle proprie strutture e dei convogli di materiali e di evacuazione da parte delle forze armate. In questo modo è possibile prevenire il rischio di confondere parti in conflitto e aiuto indipendente, evitando così che équipes e pazienti possano divenire bersagli. La denuncia della militarizzazione degli aiuti a Gaza è quindi una questione vitale sia per MSF sia per le popolazioni che assistiamo.

Che cosa si intende con "linee rosse oltrepassate"?

L'espressione figurata "linee rosse" viene utilizzata per fare riferimento alle norme giuridiche internazionali che si applicano nel quadro dei conflitti armati, in particolare per limitarne gli effetti e le conseguenze più dannose sulla popolazione civile. Si tratta del diritto internazionale umanitario che trae

origine dalla prima Convenzione di Ginevra del 1864 e che si pone molteplici obiettivi: limitare le forme di violenza armata, circoscrivere gli atti di guerra a obiettivi specifici e garantire soccorso alle popolazioni vittime del conflitto. In particolare, sancisce che la popolazione civile non debba in alcun modo divenire bersaglio né essere sfruttata a fini strategici. Allo stesso modo, prevede l'assoluto divieto di attaccare o distruggere beni e servizi essenziali per la popolazione, come acqua, cibo, rifugi per le persone sfollate, forniture mediche e risorse energetiche. In caso di carenza, le parti belligeranti devono consentirne l'approvvigionamento ad opera di attori umanitari riconosciuti come imparziali. Da oltre 21 mesi, nella Striscia di Gaza non si arrestano gli attacchi a civili e strutture sanitarie. Ogni giorno le équipes di MSF sono testimoni di azioni – commesse deliberatamente dalle forze israeliane – paragonabili ad atti di genocidio, come in particolare stragi di massa, la distruzione di infrastrutture civili vitali e un duro blocco, che impediscono l'ingresso di cibo, acqua, farmaci e altre forniture umanitarie essenziali. Il superamento di tutte le linee rosse a Gaza rappresenta una palese violazione del diritto internazionale umanitario. MSF esorta gli Stati che dispongono di mezzi economici e politici ad agire per fermare questa campagna di distruzione di massa.

Oltrepassate tutte le linee rosse

Giovedì 5 giugno il personale di MSF Svizzera si è radunato in Place des Nations, a Ginevra, per denunciare la militarizzazione degli aiuti umanitari nella Striscia di Gaza e sollecitare il governo svizzero a farsi carico del proprio dovere di onorare e difendere le Convenzioni di Ginevra. La mobilitazione, a cui hanno partecipato 150 membri dell'associazione, fa parte di una serie di manifestazioni organizzate o sostenute da MSF in diverse città del mondo. A Ginevra centinaia di persone hanno formato una linea rossa simbolica davanti al Palais des Nations e hanno ribadito con forza un appello a un cessate il fuoco immediato a Gaza e al rispetto del diritto umanitario internazionale.



Svizzera, 2025 © AFP

I nostri medici salvano vite. Il suo testamento, anche.



Il suo testamento può salvare vite umane.

Scarichi la sua guida gratuita ai legati
e all'eredità **scansionando il codice QR.**



☒ **Sì, desidero ricevere per posta una copia della mia guida ai legati e all'eredità.**

Nome / Cognome

Telefono

Via / n.

NPA / Località

E-mail

Si prega di inviare a: Medici Senza Frontiere, Legati ed Eredità, Route de Ferney 140, CP 1224, 1211 Ginevra 1

www.msf.ch/testamento