

# Reazione

Il giornale degli interventi resi possibili da voi

**08** Sudan: il nostro impegno per le comunità isolate del Darfur

**10** Maryam, responsabile della comunicazione sul posto in Libano



**RDC: le nostre équipes alle prese con una delle peggiori epidemie di Ebola**

# In diretta dal terreno

## Sud Sudan -

**Alcuni mesi fa abbiamo svolto una campagna di vaccinazione contro il morbillo nello Stato di Warrap, più precisamente nella contea di Tonj, vicina a quella di Twic dove siamo presenti con un progetto presso l'ospedale di Mayen-Abun.**



Di recente, anche la contea di Tonj è stata teatro di scontri intercomunitari, che hanno causato la morte e il ferimento di diverse persone. Abbiamo inviato forniture mediche per aiutare l'ospedale a gestire l'ingente afflusso di pazienti feriti e garantire un'adeguata assistenza. Anche nel resto del Paese le violenze si intensificano, con gravi conseguenze per le comunità. Secondo un nostro rapporto pubblicato a maggio, 12 attacchi sferrati in meno di un anno e mezzo contro il personale e le strutture di MSF in Sud Sudan hanno lasciato quasi 762.000 persone prive di accesso alle cure mediche.

## Venezuela -

Il 24 giugno 2026, due violenti sismi consecutivi hanno colpito il Venezuela, causando oltre 4560 decessi e 16.740 persone ferite.



**Le équipe di MSF presenti a Caracas hanno rapidamente valutato le necessità e donato kit di emergenza agli ospedali delle zone più colpite, in particolare a La Guaira.**

MSF era l'unica organizzazione non governativa internazionale già operativa nel Paese prima dei terremoti: ciò ha permesso alle équipe di colmare immediatamente le carenze assistenziali più critiche, una volta esaurite le scorte di emergenza a causa dell'elevato numero di persone ferite.

## Kazakistan -

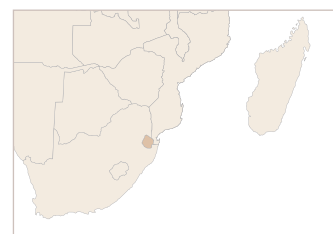
**Per i gruppi emarginati, come la comunità Kandastar, l'accesso ai servizi del sistema sanitario pubblico del Paese risulta molto difficile, in particolare nell'ambito della salute mentale.**



Per far fronte a questa problematica e su richiesta delle autorità, le équipe di MSF hanno elaborato un programma mirato, che prevede consulenze psicologiche e sostegno psicosociale. Al contempo, organizzano corsi di primo soccorso psicologico rivolti ai soccorritori e alle soccorritrici del Ministero per le situazioni di emergenza, per consolidarne le conoscenze in materia di salute mentale da applicare nelle circostanze eccezionali che si trovano ad affrontare.

## Eswatini -

Le violenze sessuali e di genere destano grande preoccupazione a livello nazionale. Tuttavia, per le persone sopravvissute a tali violenze l'accesso alle cure e a un'assistenza adeguata resta molto limitato.



**Di recente, le équipe di MSF hanno constatato un aumento del numero di persone che si rivolgono alla nostra clinica Sitsandziwe a Matsapha, dove possono accedere a servizi sanitari completi, nel pieno rispetto della riservatezza.**

Per far fronte a questa situazione allarmante, abbiamo avviato iniziative di sensibilizzazione nelle comunità, realizzato campagne di promozione della salute, indirizzato le persone verso i servizi più adeguati e attivato una linea di assistenza telefonica.

**Ucraina - Nella maggior parte delle principali città si registra un aumento degli attacchi: per questo le nostre équipe continuano a sostenere gli ospedali, a trasferire in ambulanza le persone ferite e a fornire assistenza attraverso le cliniche mobili.**



Negli ospedali supportati da MSF è cambiata la natura delle ferite da trattare: sempre più spesso i traumi sono riconducibili ad attacchi con droni, che causano ferite più complesse, fratture, infezioni e setticemie.

Inoltre, la guerra ha ripercussioni gravi e dirette sulle infrastrutture e sul personale sanitario, alcune evidenti e molte altre meno visibili. Il rapporto *Nessun luogo sicuro per curarsi*, pubblicato dalle équipe di MSF, documenta la campagna sistematica condotta dall'esercito russo con l'obiettivo di distruggere il sistema sanitario e infliggere una punizione collettiva alla popolazione civile.



Ucraina, 2026 © Anhelina Shchors/MSF



# L'epidemia di Ebola attualmente in corso è senza precedenti

Per la prima volta abbiamo avviato il nostro intervento quando si contavano già diverse centinaia di casi di infezione da virus Bundibugyo. Sono arrivato in Ituri il 18 maggio, a tre giorni dalla dichiarazione ufficiale dell'epidemia, insieme a una piccola équipe già esperta. Abbiamo poi raggiunto Mongbwalu e ci siamo subito messi al lavoro per ripristinare l'ospedale dove si trovavano in isolamento numerose persone infette. Abbiamo inoltre riorganizzato i percorsi di triage e messo in atto misure di prevenzione e controllo delle infezioni. La città di Mongbwalu, oggi epicentro dell'epidemia, non aveva mai registrato casi di Ebola né MSF vi era mai intervenuta. Conquistare la fiducia delle persone è cruciale per arginare la propagazione del virus, ma richiede tempo. E intanto l'epidemia continua a diffondersi. L'arrivo di un mini-laboratorio a Mongbwalu ha rappresentato un punto di svolta perché ha permesso di confermare i casi positivi ed evitare di tenere in isolamento quelli negativi. Attualmente sono ancora molte le persone che arrivano troppo tardi per ricevere le cure necessarie: ne conseguono un elevato numero di decessi e una trasmissione del virus all'interno delle comunità tuttora significativa. Vi sono stati però anche alcuni casi di guarigione, un segnale positivo per le comunità. Al momento stiamo ultimando l'allestimento di un centro di trattamento dell'Ebola: sono state previste ampie vetrare, già installate anche nell'ospedale locale, per permettere alle famiglie di vedere i propri cari ricoverati senza esporsi al rischio di contagio. Il centro è stato costruito accanto all'ospedale, con l'obiettivo di rendere nuovamente accessibili nella struttura ospedaliera i servizi medici non correlati all'Ebola: ad esempio, parti assistiti e tagli cesarei per le donne in gravidanza e assistenza per i bambini e le bambine malati che necessitano di ricovero. Grazie all'esperienza delle équipes coinvolte, la risposta all'epidemia di Ebola è stata avviata rapidamente; tuttavia, di fronte alla vastità dei bisogni, resta di gran lunga insufficiente. Stiamo facendo tutto il possibile, ma al momento l'epidemia è ancora un passo avanti rispetto a noi. Le misure adottate hanno permesso di interrompere alcune catene di trasmissione su scala individuale. Ora, per le comunità dell'Ituri, serve una risposta di ben altra portata. Grazie per il sostegno che ci offrite in questa emergenza, che in appena un mese ha già mobilitato enormi risorse. Grazie per essere al nostro fianco: la lotta contro questa epidemia si protrarrà ancora per diversi mesi, se non oltre. Per tutto quello che fate per i nostri colleghi e colleghe congolesi e per le loro comunità, grazie.

**La città di Mongbwalu, oggi epicentro dell'epidemia, non aveva mai registrato casi di Ebola né MSF vi era mai intervenuta. Conquistare la fiducia delle persone è cruciale per arginare la propagazione del virus, ma richiede tempo.**

**Florent Uzzeni,**  
coordinatore di MSF per l'emergenza Ebola

## Indice

- |          |                                                                                     |           |                                                                                           |           |                                                                                                    |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2</b> | <b>In diretta dal terreno</b>                                                       | <b>10</b> | <b>Un giorno nella vita di Maryam, responsabile della comunicazione sul posto</b>         | <b>13</b> | <b>Da voi a noi</b><br>Il muro dei legati e delle eredità: l'omaggio a un aiuto che vive nel tempo |
| <b>4</b> | <b>Focus</b><br>Ebola: équipe e comunità alle prese con una delle peggiori epidemie | <b>12</b> | <b>MSF dall'interno</b><br>Ebola: preparazione, formazione e protezione del personale MSF | <b>14</b> | <b>Bloc-notes</b>                                                                                  |
| <b>8</b> | <b>Diaporama</b><br>Sudan: il nostro impegno per le comunità isolate del Darfur     |           |                                                                                           | <b>15</b> | <b>Istantanea</b>                                                                                  |



# Ebola: équipe e comunità delle peggiori epidemie

Una grande città, circondata da una vegetazione lussureggiante. D'un tratto, cala il silenzio. Qualche minuto dopo, delle urla strazianti. La malattia che imperversa da settimane ha portato via un'altra vita. Ci troviamo a Mongbwalu, nell'est della Repubblica democratica del Congo (RDC), epicentro di una delle peggiori epidemie di Ebola della storia. A diffondersi è il virus Bundibugyo: provoca una febbre emorragica e, diversamente dal virus Ebola Zaire, al momento non sono disponibili né cure specifiche né vaccini per contrastarlo. La risposta a questa epidemia di Ebola si preannuncia come la più difficile che il personale sanitario abbia mai dovuto organizzare.

"Nelle precedenti epidemie di Ebola non si erano mai registrati livelli di trasmissione tanto elevati in così poco tempo", spiega Esther Sterk, referente di MSF per le malattie tropicali, che ha già prestato servizio durante le due passate epidemie da virus Bundibugyo. "Le persone malate che vediamo sono probabilmente solo la punta dell'iceberg, dato che a Mongbwalu riceviamo ogni giorno oltre 30 segnalazioni di casi sospetti di Ebola. Ciò significa che il

livello di diffusione tra la popolazione è molto alto e che al momento è impossibile ricostruire le catene di trasmissione". Dichiarata ufficialmente dalle autorità sanitarie il 15 maggio 2026, al 9 luglio l'epidemia aveva già fatto registrare oltre 1700 persone contagiate. Prima ancora che ne fosse confermata l'esistenza, si stava già propagando silenziosamente in una vasta area geografica. Nonostante la rapidissima mobilitazione degli attori locali e internazionali per far

fronte all'epidemia, la risposta non riesce a soddisfare i bisogni attuali, poiché nella regione colpita innumerevoli ostacoli rendono difficile l'arrivo degli aiuti e compromettono la continuità dell'intervento.

## **Un territorio vastissimo, da decenni teatro di conflitti**

"Da 30 anni, diversi gruppi armati si contendono i territori dell'Ituri, costringendo le famiglie a fuggire di continuo e a vivere nei campi in condizioni molto difficili", spiega

Florent Uzzeni, coordinatore di MSF per l'emergenza. "In Ituri si registrano 900 000 persone sfollate. La violenza nella regione ha inoltre causato il collasso del sistema sanitario locale, già insufficientemente finanziato da decenni. Ancor prima dello scoppio dell'epidemia di Ebola, in questa zona i bisogni erano particolarmente ingenti". Nell'ospedale di Mongbwalu, otto membri del personale sanitario hanno perso la vita dopo essere stati contagiati

# alle prese con una

Dalla zona ad alto rischio, un'infermiera di MSF si confronta con due colleghe, un medico e un'infermiera, in merito a un paziente appena ricoverato nel centro di trattamento dell'Ebola dell'ospedale generale di Mongbwalu, nella provincia di Ituri.

**“Le persone malate che vediamo sono probabilmente solo la punta dell'iceberg, dato che a Mongbwalu riceviamo ogni giorno oltre 30 segnalazioni di casi sospetti di Ebola. Ciò significa che il livello di diffusione tra la popolazione è molto alto e che al momento è impossibile ricostruire le catene di trasmissione.”**

per mancanza di dispositivi di protezione adeguati. Appena arrivata sul posto, MSF ha distribuito alle strutture sanitarie grandi quantità di materiale, tra cui kit completi di protezione individuale; tuttavia, far arrivare équipe e materiali rappresenta un'enorme sfida in Ituri. Per raggiungere Mongbwalu bisogna attraversare quattro zone controllate da altrettanti gruppi armati: ciò implica uno sforzo negoziale senza precedenti nel pieno di un'emergenza Ebola. “Le trattative sono complesse”, spiega Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser, referente di MSF per la gestione operativa delle emergenze. “Poiché non siamo mai intervenuti prima d'ora a Mongbwalu, dobbiamo incontrare tutti i gruppi armati presenti e

dialogare sia con i gruppi stessi, sia con le diverse correnti e fazioni al loro interno. È un lungo e minuzioso lavoro da svolgere a tutti i livelli gerarchici, per poter compiere i nostri spostamenti e garantire la sicurezza delle nostre équipe”. MSF deve illustrare i propri principi di neutralità e imparzialità e spiegare che con il suo lavoro mira a fornire cure e assistenza alle comunità. “Di fronte alla mancanza di sicurezza, dobbiamo fare tutto il possibile per evitare che la risposta all'Ebola si militarizzi, come è avvenuto durante la precedente epidemia del 2018-2019 nella RDC”, continua Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser. “Farsi curare in un centro di trattamento dell'Ebola deve essere una scelta

personale e non un'imposizione da parte delle autorità. Molte persone non hanno dimenticato ciò che non ha funzionato nel 2018-2019: le scorte armate, l'esclusione dal voto alle elezioni a causa dell'epidemia, gli ingenti finanziamenti destinati a contrastare l'epidemia che hanno favorito interessi personali a scapito della popolazione colpita dal virus, ecc. Lavoriamo affinché il nostro messaggio sia recepito dalle autorità e dalle comunità: il nostro scopo non è combattere un virus, ma aiutare le comunità dell'Ituri in una situazione di crisi. Altrimenti, anche noi operatori e operatrici umanitari saremmo percepiti dalla popolazione locale come una minaccia".

## Intervenire per e con le comunità

La risposta a un'epidemia di Ebola si basa sui seguenti pilastri: isolamento e trattamento, ricerca dei contatti, sensibilizzazione delle comunità, sepolture dignitose e sicure, sostegno alle strutture sanitarie nella fornitura di cure, comprese quelle non correlate all'Ebola. Il presupposto indispensabile, però, è la fiducia delle comunità. Oltre agli incontri con le diverse figure di riferimento locali, che informano la popolazione sulle norme igieniche e sulle strutture sanitarie a cui rivolgersi per ricevere cure, le équipes impegnate nelle attività di sensibilizzazione svolgono un lavoro essenziale per



dissipare paure e sfatare falsi miti. "Alla luce dell'elevata mortalità che si registra attualmente nei centri di trattamento dell'Ebola (CTE), è fondamentale spiegare che non si tratta di luoghi di morte, bensì di cura", spiega Florent Uzzeni. "Ma va anche dimostrato concretamente, costruendo CTE con ampie vetrate, affinché le famiglie possano vedere che ci prendiamo cura dei loro cari e che offriamo loro la miglior assistenza possibile". Le sepolture sicure sono un altro aspetto cruciale. In Ituri, è tradizione che le famiglie diano l'ultimo saluto ai propri cari preparandone la salma. Tuttavia, il corpo di una persona deceduta per Ebola rimane estremamente contagioso. Per questo motivo è essenziale adottare adeguate misure di protezione, ma al contempo individuare insieme alle comunità modalità che consentano di continuare a celebrare i riti funebri. Si tratta infatti di un aspetto molto

delicato: impedire alle famiglie di dare l'ultimo saluto ai propri cari rappresenterebbe per loro un duro colpo e potrebbe scatenare atti di violenza contro le strutture di cura dell'Ebola.

"Con la costruzione di un CTE esterno all'ospedale di riferimento di Mongbwalo vogliamo trasferire la gestione dei casi di Ebola in una struttura separata, affinché la popolazione locale torni a usufruire senza timore di tutti gli altri servizi sanitari dell'ospedale", prosegue Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser. "È essenziale che l'accesso alle cure per patologie diverse dall'Ebola sia parte integrante della nostra risposta al virus. Per questo sosteniamo anche le strutture sanitarie limitrofe nell'implementazione di percorsi di triage, per evitare che le persone con sospetta infezione da Ebola vengano a contatto con pazienti trattati per altre patologie, per mantenere sempre accessibili le

cure non correlate all'Ebola e scongiurare la chiusura delle strutture a causa dell'epidemia. Questi sono i bisogni espressi dalle comunità e noi facciamo del nostro meglio per soddisfarli. Oggi sempre più pazienti si rivolgono al CTE: è un segnale che i messaggi vengono recepiti. La capacità assistenziale di tutti i CTE della regione è però già al limite e ciò non consente ancora di ripristinare l'accesso alle cure per altre patologie nelle zone in cui il virus è già in circolo. Ci auguriamo che ciò sia presto possibile, poiché anche su questo fronte i bisogni sono enormi". Per ora, negli altri progetti di MSF in Ituri, a Drodro e nel campo per persone sfollate di Fataki, sono state rafforzate le misure di prevenzione e controllo delle infezioni. Le équipes sono state adeguatamente formate sull'Ebola e sulle modalità per indossare e rimuovere correttamente i dispositivi di protezione individuale. Anche le procedure di triage sono state potenziate per ridurre al minimo il rischio di esposizione al virus per le équipes e le altre persone assistite. Al momento, l'assistenza medica alle persone sfollate continua a essere garantita come prima dell'epidemia, a fronte di bisogni particolarmente ingenti.

A inizio luglio ha preso il via uno studio clinico volto a valutare un possibile trattamento contro il virus Bundibugyo, basato sulla somministrazione di un antivirale



**"Farsi curare in un centro di trattamento dell'Ebola deve essere una scelta personale e non un'imposizione da parte delle autorità."**

Jean-Nicolas Armstrong-Dangelser, referente di MSF per le operazioni di emergenza



RDC, 2025 © Alexis Huguet/MSF

**La vostra  
donazione in  
concreto**



**60 CHF**

2 barelle per il trasporto di  
pazienti in condizioni critiche

**100 CHF**

1 dispositivo di protezione  
individuale

e di un anticorpo monoclonale (prodotto da cellule in coltura e utilizzato nella cura di malattie specifiche). Alla sperimentazione partecipano l'Istituto di medicina tropicale di Anversa, l'Università di Oxford, l'Istituto Nazionale di Ricerca Biomedica, MSF e l'Organizzazione Mondiale della Sanità. "Nel giro di qualche settimana o mese, ci auguriamo di sapere se il trattamento funziona", spiega Esther Sterk. "Nel frattempo, il personale sanitario congolese dà prova di uno straordinario coraggio che merita profondo rispetto. Da mesi si prende cura

delle persone malate e, nonostante i rischi, la stanchezza e i troppi decessi, ogni giorno si impegna a dare il massimo".

A fine giornata, a Mongbwalu risuonano grida di gioia e canti. Un'altra paziente ce l'ha fatta e si avvia verso l'uscita del CTE, ancora debole, ma sorridente. L'équipe improvvisa un breve ballo per festeggiare la vita che ha la meglio sulla malattia. Questi momenti sono ancora troppo rari. Qui ogni buona notizia è la benvenuta per continuare a guardare al futuro con speranza.



RDC, 2025 © Alexis Huguet/MSF

## Risposta all'epidemia

Subito dopo la dichiarazione dell'epidemia è stata inviata una sola équipe, composta da personale esperto che aveva già preso parte a un precedente intervento di risposta all'Ebola. Lavorare in contesti di febbre emorragica è molto faticoso e richiede la massima attenzione 24 ore su 24 per evitare di esporsi al rischio di

contagio; per questo, gli incarichi hanno una durata massima di sei settimane. Al momento è inoltre necessario che il personale sia francofono e disponga di un visto Schengen poiché, in caso di evacuazione medica, le strutture sanitarie designate si trovano in Europa. Questi vincoli, insieme alla breve durata degli incarichi, richie-

dono l'impiego di molto personale, difficile da reperire. Nelle prossime settimane, sempre più operatori e operatrici avranno ricevuto un'adeguata formazione sull'Ebola; per ora, però, le équipes che si occupano delle risorse umane sono messe a dura prova.

## Sudan

# Il nostro impegno per le comunità isolate in Darfur

Situata nel Darfur occidentale, a meno di 300 km a sud di El Geneina, Foro Baranga è una località isolata dove l'accesso alle cure era già limitato ancor prima dell'inizio del conflitto. Dallo scoppio della guerra, ad aprile 2023, la situazione sanitaria è drasticamente peggiorata, aggravando ulteriormente le difficoltà della popolazione locale, già costretta a fuggire e alle prese con la mancanza di sicurezza e di servizi medici essenziali.

A fronte di bisogni così ingenti e dell'assenza di organizzazioni umanitarie nella regione, le équipes di MSF hanno avviato le attività nel 2024, concentrandosi in particolare sull'assistenza medica pediatrica e sulla cura dei casi di malnutrizione. Oggi il personale di MSF offre supporto a diversi servizi dell'ospedale locale, in particolare al reparto di pediatria, al pronto soccorso e al centro per il trattamento della malnutrizione. Le équipes forniscono cure a bambini e bambine affetti da questa patologia in forma acuta, spesso aggravata da altre malattie come il morbillo. Inoltre, l'anno

scorso MSF ha svolto campagne di vaccinazione e ha offerto servizi di screening e di trattamento della malaria nelle comunità limitrofe attraverso cliniche mobili. Le équipes hanno assistito quasi 12 000 casi di malaria ed effettuato più di 13 000

visite ambulatoriali pediatriche; tra i bambini e le bambine visitati, 1737 sono stati presi in carico per il trattamento della malnutrizione acuta. In una regione in cui il conflitto ha ancora pesanti ripercussioni sul sistema sanitario, MSF continua

ad adoperarsi per garantire alla popolazione in difficoltà l'accesso alle cure.

**Foto di** Alexis Huguet

**Testo di** Jena Williamson





# Un giorno nella vita di Maryam, responsabile della comunicazione sul posto

Maryam Srour ha assunto l'incarico di responsabile della comunicazione in Libano nell'agosto 2023, pochi mesi prima che scoppiassero gli scontri transfrontalieri nel sud del Paese. Ci racconta la sua quotidianità, scandita dalla raccolta di testimonianze e da immagini dolorose che riflettono la realtà dello sfollamento, vissuta anche da lei in prima persona.



A poche settimane dal mio arrivo in MSF, eravamo già impegnati in un intervento di emergenza: attacchi, violenze e sfollamenti avevano provocato un'impennata dei bisogni. Sin dall'inizio delle offensive, non è mai venuta meno la mia volontà di far emergere la situazione e le esigenze delle comunità sfollate: è ciò che vivo anch'io in prima persona e mi motiva sapere che nel mio piccolo contribuisco a far conoscere a quante più persone possibile ciò che stiamo attraversando. Raccogliere le testimonianze delle persone curate dalle nostre cliniche mobili e cercare di rendere loro giustizia è al centro del mio lavoro. Provo un forte senso di responsabilità nei confronti delle persone che mi affidano le loro storie, forse a maggior ragione dal momento che anch'io sto vivendo la stessa situazione.

Provengo da Ayta ash Shab, una città nel sud del Libano, che a ottobre 2023, allo scoppio delle ostilità tra Israele e Hezbollah,

ha subito diversi attacchi. La mia famiglia è stata costretta a lasciare la città quasi subito. Non appena l'esercito israeliano si è ritirato, a gennaio 2025, ho iniziato a tornare ad Ayta ogni fine settimana, giusto per sedermi vicino alle macerie delle nostre case, visitare la tomba di mio padre e raccogliere un po' di olive nei nostri oliveti. Continuavo a percorrere quel tragitto nonostante gli attacchi dei droni nelle vicinanze. Ora è impossibile andarci perché l'intera zona di confine meridionale è occupata dalle forze israeliane.

Ho un appartamento a Dahiyeh, un quartiere della periferia sud di Beirut. Nella ristrutturazione, allora appena ultimata, avevo previsto alcuni elementi della nostra casa di Ayta, insieme ad alcune piante del nostro giardino, per ritrovare un po' della casa che mio padre, architetto,

aveva costruito per noi. A fine settembre 2024, e poi di nuovo a marzo 2025, sono stata anch'io costretta a lasciare il mio appartamento. Mi spaventava l'idea di perderlo: in un certo senso sarebbe stato come perdere mio padre una seconda volta. La prima settimana è stata la più difficile, perché mi recavo al lavoro senza sapere dove avrei dormito la sera. Più di un milione di persone sfollate provenienti da diverse regioni, oltre a molti abitanti dei quartieri meridionali di Beirut, erano alla ricerca di un alloggio. Alla fine sono riuscita a trovare una sistemazione vicino all'ufficio di MSF a Beirut, così da poterlo raggiungere tutti i giorni.

Inizio la mia giornata passando in rassegna le ultime notizie. Dopo essere arrivata in ufficio verso le 8:00, partecipo a una riunione per fare il punto sulla situazione e sulle attività previste

per la settimana. Quando riceviamo richieste dai media, vi rispondiamo nel miglior modo possibile: ciò significa individuare chi farà da portavoce e accertarsi che tutte le persone coinvolte siano correttamente informate e al corrente dei messaggi chiave. Accompagniamo i giornalisti e le giornaliste durante le visite al progetto, affinché le comunità e il nostro personale

**“Nel mio ruolo, la capacità d'ascolto è fondamentale per poter poi condividere le storie che a volte si perdono nella prepotenza della guerra.”**



Libano, 2024 © Dalia Khamissy pour MSF



si sentano a proprio agio. Ci occupiamo anche direttamente della raccolta di materiale audiovisivo, come fotografie e video, e di testimonianze per raccontare le varie attività di MSF, le figure professionali necessarie alla loro realizzazione e le esperienze personali.

Nel mio ruolo, la capacità di ascolto è fondamentale per poter poi condividere le storie che a volte si perdono nella prepotenza della guerra e per far conoscere ciò che sta succedendo in questa parte del mondo, dove alcune persone considerano lo scenario bellico del tutto normale, anziché una tragedia. Nel nostro piccolo, facciamo la differenza quando riusciamo a far sì che le persone che vivono lontano dal Libano, in un'altra parte del mondo, ascoltino queste storie e vi si immedesimino. Se questo avviene, i protagonisti e le protagoniste di queste storie non vengono più considerati semplici numeri o figure anonime, ma riconosciuti come esseri umani a tutti gli effetti.

Una volta raccolte le testimonianze, rientro in ufficio. Talvolta mi occupo anche della loro elaborazione: conoscendo la lingua, posso trascriverle e tradurle. Con l'aiuto dei colleghi e delle colleghe delle équipe audiovisive di Beirut e Ginevra, questo materiale permetterà di realizzare i contenuti video diffusi sui nostri canali social, sui media o nei telegiornali. Dall'inizio della guerra non sono mai riuscita a rientrare a casa prima che calasse la notte...

Da ottobre 2023 mi sono gettata anima e corpo nel lavoro: era l'unico modo per non sprofondare nella depressione. Per molto tempo ho soffocato le mie emozioni. Ma qualche mese fa mi sono dovuta fermare e ho dovuto fare i conti con ciò che stavo vivendo: il dolore per la perdita della nostra casa e dei nostri terreni e la condizione di sfollata mi stavano portando allo sfinimento. Vivevo sempre con la valigia in mano e dovevo andare di volta in volta a casa di qualcuno anche solo per cambiarmi, mentre tutt'intorno rimbombavano le esplosioni degli attacchi aerei. Ho la fortuna di lavorare con colleghi e colleghe molto professionali, che si prendono cura gli uni degli altri. Andare al lavoro mi dà conforto. Sapere che le nostre équipe riescono a fare la differenza, come è accaduto di recente, quando abbiamo garantito l'accesso all'acqua potabile a un uomo in dialisi che vive in un rifugio, è ciò che mi motiva più di ogni altra cosa.

Dopo il cosiddetto "cessate il fuoco" firmato la scorsa primavera, gli attacchi aerei su Beirut sono diventati meno frequenti; tuttavia, il sud del Libano continua a essere colpito quotidianamente. Per fortuna, il mio appartamento a Dahiyeh è ancora in piedi. Non vedo l'ora di poter tornare semplicemente a casa, ad Ayta. Un giorno, forse... Nel frattempo, ho iniziato a raccogliere storie della mia città natale, tra cui la testimonianza di mia madre, una donna che è stata la prima a fare molte cose ad Ayta.

## Nel dettaglio

Secondo l'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni, al 2 luglio quasi 500 000 persone sono ancora sfollate in tutto il Libano: ciò equivale, a grandi linee, a una persona su cinque. Nonostante i ripetuti annunci di cessate il fuoco, le operazioni militari israeliane, in particolare gli attacchi con droni, i bombardamenti e le demolizioni, continuano in alcune zone del sud del Paese, lasciando le comunità combattute tra il desiderio di tornare a casa e il timore di una situazione ancora pericolosa. MSF adegua le proprie attività per garantire l'accesso alle cure sanitarie alle popolazioni sfollate. Nella parte meridionale e settentrionale del Libano, nella periferia sud di Beirut e a Baalbek-Hermel, le cliniche mobili offrono cure mediche di base, servizi di salute mentale, di salute sessuale e riproduttiva, trattamenti per malattie croniche, come il diabete, e indirizzano le persone verso servizi sanitari specializzati.

Le nostre équipe hanno inoltre attivato una linea telefonica di ascolto dedicata alla salute mentale per offrire supporto alle persone in difficoltà che vivono in zone remote o difficilmente raggiungibili, oltre a un servizio di telemedicina adeguato al contesto locale. Grazie a questa modalità di assistenza, i pazienti e le pazienti ricevono i farmaci attraverso un servizio ambulatoriale, mentre le visite di controllo vengono effettuate telefonicamente dai medici di MSF. Le nostre cliniche fisse di Bourj Hammoud e Hermel continuano a garantire le cure di routine. Dall'inizio dell'intervento di emergenza in Libano, le nostre équipe hanno già effettuato oltre 60 000 visite mediche e più di 12 000 consulti di salute mentale. Inoltre, hanno distribuito oltre 972 000 litri di acqua potabile e più di 58 milioni di litri di acqua nei siti in cui hanno trovato rifugio le persone sfollate.



Libano, 2026 © Juliette Mas/MSF

Una figura molto forte, la prima e l'unica donna a candidarsi alle elezioni municipali, ad acquistare un'auto, a vivere da sola, a diventare infermiera. Mi auguro che, sebbene la nostra casa non ci sia più, le nostre storie e le vite che abbiamo costruito non vadano perdute anch'esse.



# 100 CHF

1 kit per il trattamento  
dell'acqua per 40 famiglie

# Ebola: preparazione, formazione e protezione del personale MSF

Non appena dichiarata l'epidemia di Ebola nella Repubblica democratica del Congo (RDC), tutte le équipes hanno rimodulato le attività per sostenere al meglio il personale prima, durante e dopo l'incarico sul posto. Véronique Guillemot, responsabile della formazione e dello sviluppo, e Mariano Lugli, responsabile della salute del personale, ci spiegano come le rispettive unità si siano immediatamente riorganizzate per affrontare l'emergenza.

## La formazione in contesto di emergenza

"A differenza di altre emergenze, in cui non rientra tra le prime misure da attuare, nelle epidemie di Ebola la formazione del personale riveste un ruolo centrale fin dalle prime fasi ed è parte integrante della risposta all'emergenza", spiega Véronique Guillemot. "È essenziale formare adeguatamente il personale affinché conosca la malattia e sappia come proteggere sé stesso e le altre persone, evitando la trasmissione del virus e nuovi contagi". Mantenere le competenze specifiche necessarie per gestire le febbri emorragiche è infatti molto difficile: senza pratica, procedure e padronanza tecnica si perdono rapidamente. Tutto il personale, compreso quello già esperto in ambito Ebola, che negli ultimi due anni non ha lavorato con casi di febbre emorragica, dovrà seguire nuovamente la formazione. "Puntiamo a offrire il medesimo accesso alla formazione sia al personale internazionale sia a quello assunto in loco", prosegue. "Tutti gli operatori e le operatrici devono avere lo stesso livello di conoscenze". I corsi si svolgono online e sono integrati da webinar dedicati all'approfondimento di alcuni argomenti. Ci stiamo adoperando per aprire un centro di formazione a Bunia, capitale dell'Ituri, in collaborazione con il Ministero della Salute e i partner operativi sul posto. A Mongbwalu, epicentro dell'epidemia, disponiamo di formatori e formatrici che lavorano direttamente con le équipes nel centro di trattamento. Inoltre, a Bruxelles e a Nairobi abbiamo predisposto un percorso

formativo di preparazione alla partenza per il personale che sarà impiegato nella risposta all'Ebola. I contenuti vertono sia su temi medici, sia sulla prevenzione e il controllo delle infezioni, sulle procedure per indossare e rimuovere i dispositivi di protezione individuale, sul triage, ma anche, ad esempio, sul dosaggio del cloro per le équipes incaricate delle operazioni di disinfezione. Per tutto il personale neoassunto è prevista la partecipazione al programma *Welcome to MSF* (vedasi *ReAzione* n.158), volto a far conoscere la nostra organizzazione e i suoi principi, e alla formazione in materia di tutela e prevenzione delle condotte inappropriate. Al momento, infatti, più di 600 membri del personale di MSF sono impegnati nella risposta all'Ebola nella RDC, in condizioni di forte stress e alto rischio. "Il nostro ruolo è dunque quello di preparare, anche psicologicamente, le persone che si troveranno ad affrontare moltissime difficoltà, affinché siano in grado di reagire al meglio senza esporsi a rischi", conclude Véronique Guillemot.

## Preparazione e protezione del personale

Un altro aspetto centrale è la salute delle équipes. La sfida in questo caso è l'adozione di misure che evitino l'esposizione al virus di tutto il personale operativo nella zona endemica. "A soli due giorni dall'annuncio ufficiale dell'epidemia, le équipes sul posto avevano già messo in atto le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)", spiega Mariano Lugli. "Sono arrivato pochi giorni dopo e ho potuto

constatare l'effettiva applicazione delle misure: il lavaggio sistematico delle mani, la *no touch policy* – che vieta il contatto con altre persone senza dispositivi di protezione – e l'estensione della profilassi antimalarica a tutto il personale che lavora nella regio-

dei familiari a causa dell'Ebola. Per questo abbiamo attivato una linea telefonica per offrire loro sostegno e valutare se siano stati esposti al virus". Particolarmente complessa è la fase successiva alla fine dell'incarico: una volta lasciata la zona di diffusione del



RDC, 2026 © Daniel Buuma

## Puntiamo a offrire il medesimo accesso alla formazione sia al personale internazionale sia a quello assunto in loco.

ne, dato che la malaria presenta sintomi simili a quelli dell'Ebola. Dal momento che il virus ha stravolto il funzionamento di tutte le strutture sanitarie, il mio compito sul posto è stato individuare luoghi in cui il nostro personale possa ricevere cure, ad esempio in caso di mal di schiena o di infezioni, e dove siano applicate le misure IPC. Molti membri delle équipes locali hanno perso

il virus, gli operatori e le operatrici sono sottoposti a un periodo di 21 giorni di osservazione, durante il quale devono misurarsi la temperatura corporea due volte al giorno e, in caso di sintomi, devono poter raggiungere entro 24 ore una struttura ospedaliera con cui siano già stati presi accordi, come gli HUG di Ginevra. "Al momento, alcuni Paesi si rifiutano di accogliere le persone provenienti dalle zone colpite dall'epidemia", continua Mariano Lugli. "Le regole cambiano di continuo e non possiamo garantire al nostro personale internazionale l'evacuazione o il rientro nel proprio Paese, nemmeno dopo i 21 giorni di osservazione. Si può pianificare ben poco e sarà necessario negoziare di volta in volta. Un'ulteriore difficoltà nell'ambito di una risposta all'emergenza Ebola, già di per sé molto complessa".

portes...noms  
in unserer Arbeit weiter

# Il muro dei legati e delle eredità: l'omaggio a un aiuto che vive nel tempo

Nella sede di MSF rendiamo omaggio alle persone che hanno scelto di sostenere nel tempo le popolazioni più vulnerabili con un legato. A onorarle, un'opera collocata in un luogo simbolico: nel cuore dell'edificio.

Ogni anno, diverse persone scelgono di inserire MSF nel proprio testamento. Grazie a questo gesto di generosità e fiducia, le nostre équipes possono intervenire nei contesti di maggior criticità.

Nella sede dell'organizzazione, a Ginevra, una singolare installazione attira l'attenzione. Centinaia di piccole fiale disposte una accanto all'altra, ciascuna con un nome e una data. Insieme, compongono il logo di MSF. Si ispirano alle provette in cui viene raccolto il sangue, simbolo di vita, e rendono omaggio a chi ha scelto di far vivere nel tempo il proprio impegno umanitario con un legato. Questa installazione, opera di Lucille Favre e Johnattan Poirer, racconta una storia di generosità e testimonia un impegno personale che continua oltre la vita.

Le donazioni ricevute sotto forma di legati o eredità permettono di fornire assistenza

medica alle popolazioni colpite da conflitti, epidemie o catastrofi naturali, come quelle del Sudan, della Repubblica democratica del Congo e di Gaza.

Diversamente da quanto si possa pensare, non occorre possedere grandi ricchezze per lasciare un legato. Ogni contributo conta e può essere scelto in base alle proprie possibilità. Si può così destinare anche solo una piccola porzione del patrimonio, tutelando al contempo gli interessi dei propri cari. La procedura è semplice. La redazione di un testamento permette di esprimere liberamente le proprie volontà e di modificarle in qualsiasi momento. Inserendo MSF nel proprio testamento si

trasformano i propri beni in visite mediche, interventi chirurgici, cure e vite salvate. Oggi, quasi il 14% delle risorse finanziarie di MSF proviene dai legati. Un gesto prezioso di fiducia, che permette alle nostre équipes di intervenire rapidamente là dove i bisogni sono maggiori. Un impegno che continua a fare la differenza, ben oltre la propria vita.

Desiderate rivolgere domande all'ufficio legati ed eredità? Potete contattarlo via e-mail all'indirizzo: [legacy-admin-msf.gva@geneva.msf.org](mailto:legacy-admin-msf.gva@geneva.msf.org) o telefonicamente al numero +41 (0)22 849 84 84.

## Tony Tony Chopper, supporter ufficiale di Medici Senza Frontiere

Tony Tony Chopper, il medico del celebre manga ONE PIECE di Eiichiro Oda, parte per un viaggio nel mondo reale. Si unisce a MSF con l'intento di contribuire a far conoscere l'impatto delle crisi umanitarie sulle popolazioni di tutto il mondo e di sostenere

il lavoro dell'organizzazione. Visitate il minisito e seguite il profilo Instagram [msf\\_suisse](https://msf_suisse) per non perdere nessuna novità!

Sito: [msf.ch/chopper](https://msf.ch/chopper)

Pagina Instagram: [msf\\_suisse](https://msf_suisse)



© Eiichiro Oda/Shueisha © CHOPPER's Friends © MSF

## Zurich liest

Il 20 ottobre si terrà un incontro con Felix Schaad, ex vignettista del *Tages-Anzeiger*. Felix Schaad ha seguito più volte la nostra organizzazione medico-umanitaria in diversi progetti, tra cui quelli in Sierra Leone, Messico, Ucraina e Ciad. In occasione del festival Zurich liest 2026, parlerà del disegno come forma di

espressione giornalistica, degli incontri che hanno lasciato il segno nei suoi reportage e della dimensione concreta dell'aiuto umanitario al di là dei titoli di prima pagina.

Per maggiori informazioni: [zuerich-liest.ch/zhl/festival](https://zuerich-liest.ch/zhl/festival)



## Rassegna cinematografica itinerante in Svizzera

Dal 9 al 29 novembre 2026 MSF organizzerà un ciclo di proiezioni cinematografiche dedicate a Gaza in diverse località della Svizzera francofona, germanofona e italo-fona. In programma vi è la proiezione di due cortometraggi del progetto *From Ground*

*Zero*, nato su iniziativa del regista Rashid Masharawi, a cui seguirà un dibattito. I film offrono uno sguardo ravvicinato sulla vita quotidiana di una popolazione costretta a convivere con la guerra e costituiscono il punto di partenza per un confronto sulle

sfide umane e umanitarie che ne emergono.

Per maggiori informazioni: [msf.ch/a-propos/evenements](https://msf.ch/a-propos/evenements)

## Zurich Pop Con

Il 26 e 27 settembre 2026 vi aspettiamo alla manifestazione Zurich Pop Con, presso la Messe Zürich. Potrete scoprire la nostra collaborazione con Tony Tony Chopper e cimentarvi con il nostro gioco interattivo ispirato a GeoGuessr, in cui Chopper vi illustrerà gli interventi umanitari realizzati da MSF nel mondo.

Per maggiori informazioni: [zurichpopcon.ch](https://zurichpopcon.ch)



## AVETE DOMANDE? SCRIVETEICI!



### Caporedattrice

Florence Dozol  
[florence.dozol@geneva.msf.org](mailto:florence.dozol@geneva.msf.org)



### Servizio donatori

Marine Fleurigeon  
[donateurs@geneva.msf.org](mailto:donateurs@geneva.msf.org)

Grazie a tutte le persone che hanno collaborato a questa edizione del giornale!

**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](mailto:florence.dozol@geneva.msf.org)

**Collaboratori e collaboratrici di questo numero** Rasha Ahmed, Barbara Angerer, Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Talia Bouchouareb, Cristina Favret, Laura Hardmeier, David Hofer, Fanny Hostettler, Nisma Lebout, Fanny Troya-Reuter, Lorenza Valt, Jena Williamson  
**Creazione grafica** Latitudesign.com  
**Tiratura** 190 700 **Prezzo unitario** 0.25 CHF **Carta FSC**  
**Stampa** Imprimerie Guillaume Messa in plico Swiss Mailing House 2613-JVI

**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/it/protezione-dei-dati> 2613-JVI

**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** CH18 0024 0240 3760 6600 Q  
[msf.ch](https://msf.ch)



# Istantanea



**“Le persone affette da talassemia, una patologia ereditaria del sangue caratterizzata da una produzione insufficiente di emoglobina, non devono essere definite unicamente dalla loro malattia: dietro a ogni diagnosi c’è un individuo, una famiglia, una storia. Va fatto tutto il possibile affinché diventino persone adulte autonome e realizzate e possano condurre una vita normale che non sia scandita esclusivamente dalle trasfusioni.”**

Layla Issa, responsabile delle attività mediche di MSF a Homs, in Siria

# 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](http://www.msf.ch/testamento)