

ReAzione

Il giornale degli interventi resi possibili da voi

Primavera 2026 N°158

Epidemie: cure e prevenzione

Le comunità sfollate in Sud Sudan

170 artisti e artiste per Gaza





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



1. Libano

A Nabatieh, nel sud del Paese, la necessità di servizi di supporto psicologico è marcata a causa del recente conflitto che ha colpito la parte meridionale del Libano. Sul posto è operativa una nostra clinica mobile che offre visite mediche di base nonché assistenza alla salute mentale. Inoltre, abbiamo concluso un percorso di formazione rivolto alle équipe mediche, soprattutto a quelle del Ministero della Salute, affinché possano far fronte ai bisogni particolarmente elevati in materia di salute mentale. Un'altra clinica mobile è operativa nel governatorato di Baalbek-Hermel, nella valle della Beqaa, per offrire cure mediche e assistenza psicologica alle famiglie sfollate.

2. Siria

A più di un anno dalla caduta del governo di Bashar al-Assad, MSF prosegue le proprie attività per colmare le lacune nell'assistenza sanitaria. A Homs offriamo supporto nel trattamento delle malattie

del sangue, come la talassemia e l'anemia falciforme. Nel sud del Paese, a Sweida, ci adoperiamo per ristabilire l'accesso alle cure mediche per le comunità, fortemente limitato dai recenti scontri.

3. Sudan

L'epidemia di morbillo in corso continua a colpire in particolare il Darfur; a El Geneina, MSF sta potenziando la capacità di presa in carico dei casi. Al fine di alleviare la pressione sull'ospedale locale, le équipe hanno rafforzato il ruolo dei centri sanitari nel trattamento dei casi semplici, permettendo così di gestire solo i casi complicati a livello ospedaliero. Inoltre, il nostro personale è attualmente impegnato nella preparazione di una campagna vaccinale per le prossime settimane.

4. Burundi

Un'offensiva dei gruppi armati in Sud Kivu, nella Repubblica democratica del Congo, ha spinto decine di migliaia di persone

rifugiate ad attraversare il lago Tanganica alla ricerca di sicurezza in Burundi. Nei pressi di Rumonge, nel sud del Paese, le famiglie sfollate vivono in condizioni difficili, con un accesso molto limitato ad acqua potabile, cibo e servizi igienici. Per rispondere ai bisogni delle persone sfollate, MSF ha avviato tempestivamente una distribuzione di beni di prima necessità. Inoltre è stata offerta una formazione sulla gestione del colera al personale del Ministero della Salute, in previsione di un'eventuale impennata dei casi.

5. Madagascar

Le nostre équipe continuano ad affrontare un'emergenza nutrizionale nel distretto di Ikongo, nell'est dell'isola. Tra l'avvio delle attività a fine ottobre 2025 e l'inizio di gennaio 2026, oltre 11.000 bambini e bambine sono stati sottoposti a screening, che ha permesso di individuare e trattare più di 1.800 casi di malnutrizione acuta moderata e oltre 500 casi di malnutrizione acuta grave.

2 In diretta dal terreno

4 Focus

Epidemie: cure e prevenzione

8 Diaporama

Le comunità sfollate in Sud Sudan

10 Diario di viaggio

Patrick, responsabile delle attività di promozione della salute

12 MSF dall'interno

Welcome to MSF

13 Da voi a noi

170 artisti e artiste per Gaza

14 Bloc-notes

15 Istantanea

In questo avvio d'anno già segnato da crisi che si protraggono, le nostre équipe restano in allerta e operative per fornire cure e tutelare la dignità delle vittime di conflitti, epidemie, malnutrizione e della mancanza di accesso ai servizi sanitari. Il *Focus* di questo numero si sofferma su un aspetto centrale del nostro operato: gran parte delle emergenze che affrontiamo sono epidemie. Le epidemie comportano sfide cruciali in termini di assistenza e di prevenzione e implicano un dialogo costante con le comunità colpite. Senza la loro comprensione, fiducia e partecipazione, nessun intervento potrebbe essere pienamente efficace. Ricordo benissimo la reazione delle famiglie quando comunicavo il ricovero dei loro cari positivi al virus nel centro di trattamento dell'Ebola, durante l'epidemia del 2014-2016. Per loro significava la perdita di un familiare. Molto spesso, era così. Grazie alla ricerca operativa, a cui MSF ha dato un notevole contributo, la risposta al virus Ebola è oggi profondamente diversa da quella del passato. Oggi abbiamo a disposizione un vaccino omologato e un trattamento che, alla fine del 2025, erano ancora utilizzati con successo nella RDC. Nonostante la riduzione del sostegno da parte dei finanziatori internazionali, la ricerca operativa deve proseguire soprattutto per le malattie dimenticate. Il Covid-19 ci ha insegnato quanto le epidemie possano diventare incontrollabili e come la ricerca e i vaccini abbiano trasformato lo scenario globale. Nei Paesi occidentali, lo avevamo dimenticato. In America Latina, da cui provengo, sono le nonne a tramandare i ricordi di epidemie mortali e di come i vaccini abbiano fatto la differenza. Vi ringrazio per il vostro sostegno che ci consente di continuare a contrastare le epidemie, a salvare vite e ad assicurare alle comunità una protezione duratura negli anni.

Grazie di cuore.

Micaela Serafini,
medico e presidente di MSF Svizzera



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

Médecins Sans Frontières / Medici Senza Frontiere Svizzera

Responsabile dell'edizione Laurence Hoenig

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

Collaboratori e collaboratrici di questo numero Rasha Ahmed,

Pierre-Yves Bernard, Juliette Blume, Clarisse Douaud, Cristina Favret,

Marjorie Granjon, Laura Hardmeier, David Hofer, Fanny Hostettler,

Eveline Meier, Fanny Troya-Reuter, Lorenza Valt, Jena Williamson

Creazione grafica agence-NOW.ch

Grafica Latitudesign.com

Tiratura 251.500 **Prezzo unitario** 0.26 CHF Carta FSC

Stampa Imprimerie Guillaume **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/it/protezione-dei-dati>

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 CH180240240376066000

Copertina Ciad, 2025 © Ante Bussmann/MSF

Foto p. 3 © Pierre-Yves Bernard/MSF

msf.ch

Ref 26/11-LV11



Focus

Epidemie:

cure e prevenzione

Anche nel 2025, le numerose epidemie hanno continuato a rappresentare la principale causa dei nostri interventi di emergenza. Mettere in pratica le competenze mediche di MSF comporta molte sfide, che le nostre équipes si sono impegnate ad affrontare in stretta collaborazione con le comunità colpite. Contrastare le epidemie implica infatti uno sforzo collettivo, tanto nella risposta quanto nella prevenzione. Approfondiamo questa sfida medica cruciale per MSF.

Testo di Florence Dozol

Ci troviamo a El Geneina, nel Darfur occidentale, nel reparto di pediatria dell'ospedale universitario. Ferdos Salih vi ha portato Banan, la figlia di 11 mesi affetta da morbillo e da malnutrizione acuta grave. "La guerra nel nostro Paese, il Sudan, ci ha costretto a fuggire da Omdurman quando ero incinta, facendola venire alla luce prematuramente", spiega Ferdos Salih. "Banan ha sofferto molto ed è stata più volte ricoverata. Sempre a causa della guerra non abbiamo potuto vaccinarla. Banan ha contratto l'infezione dal fratello maggiore poiché in casa non c'era lo spazio necessario per isolarlo adeguatamente quando per primo si è ammalato di morbillo". Da quando sono fuggiti, Ferdos Salih e i figli convivono con altre due famiglie. In Sudan, ma anche in altre zone dell'Africa orientale e occidentale, gli spostamenti delle popolazioni provocati dai conflitti favoriscono le condizioni per lo sviluppo di focolai epidemici, proprio come nel caso della famiglia di Ferdos Salih e Banan. L'insorgenza di epidemie è riconducibile a una moltitudine di cause, che rendono particolarmente complessa la risposta da adottare.

La tempestività degli interventi: un fattore chiave

"Durante il periodo del Covid-19, le vaccinazioni di routine – ovvero le campagne vaccinali effettuate in assenza di epidemie – sono state

per lo più interrotte o drasticamente limitate", spiega Lucas Molfino, direttore medico di MSF. "E dal 2020, molti Ministeri della Salute non hanno colmato questo ritardo. Il protrarsi dei conflitti ha portato al collasso dei sistemi sanitari in diversi Paesi, quali il Sudan, lo Yemen, il Sud Sudan e l'est della Repubblica democratica del Congo (RDC), con un gravissimo impatto sulle persone più vulnerabili alle malattie trasmissibili: i bambini e le bambine". Fin dall'inizio dei suoi interventi, MSF ha sempre contrastato le epidemie su un duplice fronte: trattando i casi di morbillo, malaria o colera e al contempo organizzando vaccinazioni, qualora i vaccini fossero disponibili. "Questo approccio tradizionale alle epidemie è rimasto sostanzialmente invariato", prosegue Lucas Molfino. "È sempre necessario intervenire il prima possibile per interrompere la catena di trasmissione e salvare così il maggior numero di vite". Ad esempio nel primo semestre del 2025, nella RDC, MSF è stata impegnata in più di 20 interventi d'emergenza per aiutare il Ministero della Salute a contenere i focolai epidemici. In diverse province del Paese – Nord Kivu, Sud Kivu, Ituri, Nord Ubangi, Maniema, Sankuru e Grand Katanga – grazie a questi interventi è stato possibile vaccinare oltre 437.000 bambini e bambine contro il morbillo e curare più di 5.430 pazienti che avevano contratto l'infezione. Anche in Ciad, considerando complessivamente gli ultimi due

anni, diversi milioni di bambini e bambine sono stati vaccinati contro il morbillo.

"Per intervenire tempestivamente in caso di epidemia, il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica è di cruciale importanza", sottolinea Primitive Gakima, referente di MSF per le vaccinazioni. "Può sembrare un controsenso parlare di sorveglianza e di anticipazione nel quadro della risposta alle emergenze, ma in realtà è un aspetto chiave. Investiamo enormi energie nel contrastare le epidemie – ed è ovviamente essenziale – ma è necessario investire altrettanto nella prevenzione. Poiché una buona risposta parte sempre da una buona sorveglianza". Fianco a fianco con le comunità che trasmettono le allerte, il ruolo di sorveglianza è affidato ai colleghi e alle colleghe che lavorano a diretto contatto con i bisogni e analizzano le aree a rischio prima dell'insorgere di epidemie. I rischi possono essere di diversa natura: da un lato, il carattere endemico di alcune malattie in determinate zone; dall'altro, l'elevata pressione cui sono sottoposte ad esempio le infrastrutture idriche e igienico-sanitarie, circostanza che favorisce la proliferazione di patologie trasmesse dall'acqua contaminata, come il colera. Qualora venga identificata una zona, è possibile proporre una vaccinazione preventiva contro il colera per evitare l'insorgere di un'epidemia o ridurre gli eventuali

Darfur occidentale, Sudan: Ferdos Salih tiene in braccio Banan, la figlia di 11 mesi malata di morbillo, nel reparto di isolamento dell'ospedale universitario di El Geneina, dove opera il personale di MSF.





“Investire nella prevenzione costa molto meno che contrastare un’epidemia quando la situazione è già critica, nel tentativo di limitare i decessi”.

Primitive Gakima, referente di MSF per le vaccinazioni

effetti. “La prevenzione è già una risposta all’emergenza, anche se non priva di sfide”, spiega Primitive Gakima.

Numerose sfide da affrontare

Una delle prime sfide è l’approvvigionamento e il mantenimento della catena del freddo (vedasi riquadro rosso a p.7). In merito a una vaccinazione effettuata nell’estate del 2025 in Ciad, il capomissione Jean Bourges aveva commentato: “Trasportare i vaccini e mantenere la catena del freddo in un clima desertico, dove le temperature possono raggiungere punte di 45°C, rappresenta una sfida enorme. Siamo riusciti a compiere una vera impresa logistica, soprattutto alla luce di un contesto con infrastrutture sanitarie molto limitate e un approvvigionamento elettrico instabile”. Per affrontare tali sfide, il personale addetto alla logistica di MSF ha sviluppato competenze altamente specifiche e una grande creatività. Ogni contesto è unico, proprio come la strategia da adottare per il trasporto dei vaccini.

Seconda sfida: il cambiamento del contesto mondiale in materia di finanziamenti. La disponibilità di trattamenti come quelli per la tubercolosi o l’HIV si è già ridotta in molti Paesi. In merito alle malattie infantili evitabili,

se si verificasse ad esempio una riduzione dei finanziamenti per Gavi (organizzazione impegnata a migliorare l’accesso ai vaccini e a fornire annualmente milioni di dosi nei Paesi a basso reddito), i programmi nazionali di immunizzazione potrebbero non essere in grado di garantire le campagne di vaccinazione preventiva. “Affrontiamo periodicamente epidemie di difterite ricorrenti, ad esempio in Nigeria e in Ciad”, afferma Primitive Gakima. “Non è un buon segno: credevamo di avere la malattia sotto controllo, ma l’attuale situazione ci dimostra che la vaccinazione preventiva non è sufficiente. Queste malattie riemergenti, al pari delle nuove malattie come Mpox (vaiolo delle scimmie), richiedono un impegno collettivo di tutte le parti interessate”. Collaborare con i partner non è sempre facile, poiché standard e protocolli variano tra le organizzazioni e all’interno dei Ministeri della Salute; tuttavia, è essenziale perché permette di coprire aree più vaste o di raggiungere popolazioni molto più numerose. “Oggi alcuni Paesi pongono delle limitazioni all’importazione di vaccini, costringendoci a intavolare lunghi negoziati”, spiega Primitive Gakima. “Anche i ritardi nei rifornimenti e la penuria di scorte a livello mondiale sono un dato di fatto. Dobbiamo dunque essere accorti, giocare per quanto possibile d’anticipo

per non trovarci in una situazione di stallo allo scoppio di un’epidemia”.

Impegno costante e nuove strategie

“Per una mamma in fuga dalla guerra con la famiglia o che vive molto lontano dai centri sanitari, la vaccinazione dei figli e delle figlie non rientra tra le priorità. Ed è assolutamente comprensibile”, spiega Lucas Molfino. “Per questo motivo è fondamentale cogliere ogni



Ciad, 2025 © Léa Gillibert/MSF

occasione per vaccinare i bambini e le bambine sotto i cinque anni quando si rivolgono alle strutture di MSF. È la nostra strategia da qualche anno e dà buoni risultati”. Oggi, tutti i bambini e le bambine ricoverati o visitati in ambulatorio tornano a casa con il libretto vaccinale aggiornato, dopo aver ricevuto le dosi di vaccinazione preventiva contro le principali malattie infantili evitabili. Difterite, tetano, pertosse, epatite B, varicella, morbillo, rosolia: l’obiettivo è permettere a ogni bambino e bambina di sviluppare un’immunità contro queste patologie. Proprio questa protezione è mancata a Banan, la piccola paziente presentata all’inizio dell’articolo. “La vaccinazione è il mezzo più sicuro e più efficace per evitare o interrompere una catena di trasmissione”, spiega Primitive Gakima. “Investire nella prevenzione costa molto meno che contrastare un’epidemia quando la situazione è già critica, nel tentativo di limitare i decessi. Nelle regioni colpite dalla mancanza di accesso

La catena del freddo consiste nel conservare sempre alla stessa temperatura – tra 2°C e 8°C – prodotti termosensibili come vaccini, reagenti o anche campioni di prelievi, durante l’intera catena di approvvigionamento. Si tratta

di una sfida logistica immane perché i vaccini devono percorrere migliaia di chilometri in container refrigerati, trasportati su navi o aerei-cargo. Ma il vero tour de force inizia sul posto. Per riuscire a raggiungere le zone d’intervento più remote, la

creatività non conosce limiti: in moto, in barca, a dorso d’asino, le dosi vengono trasportate per ore all’interno di borse frigo o contenitori porta-vaccini dotati di elementi refrigeranti. Questi vengono preparati in anticipo alla temperatura esatta necessaria

per la durata del tragitto: né troppo freddi, per evitare di ricongelare le dosi, né troppo caldi, per non interrompere la catena del freddo.



Repubblica democratica del Congo, 2024 © Michel Lunanga

ad acqua e cibo, dove migliaia di persone sfollate vivono nei campi, questa strategia di immunizzazione su larga scala continua a essere la nostra carta vincente”.

Anche l’elaborazione di strategie differenti, innovative e su misura è al centro del nostro lavoro. Come nel caso del Ciad, ad esempio, dove si era propagata un’epidemia di difterite a Batha, un’area popolata principalmente da popolazioni nomadi. Per raggiungere le comunità, MSF e il Ministero della Salute pubblica e della Prevenzione hanno adottato la strategia *One Health* in collaborazione con il Ministero dell’Allevamento (vedasi riquadro nero qui a lato). Questo approccio integrato alla salute umana, animale e ambientale, che consiste nel vaccinare al contempo popolazione e bestiame, ha permesso di raggiungere anche quelle comunità che si recano solo molto raramente nei centri sanitari e che di fatto non sono protette da una copertura vaccinale. Oltre ad aver rafforzato la fiducia, ha contribuito ad accrescere l’immunità umana e animale non solo contro la difterite, ma anche contro molte altre malattie come il tetano, la pertosse, la poliomielite e il morbillo.

Infine, da qualche anno sono operative delle piccole équipe locali di emergenza in alcuni Paesi in cui opera MSF. In tema di epidemie e vaccinazioni, spesso si pensa all’intervento di grandi équipe internazionali con ingenti quantità di materiale. Ma questa non è la norma, si tratta piuttosto di un’eccezione. Nella maggior parte dei casi, il lavoro è affidato

alle équipe locali, come quelle del Ciad, dello Yemen o della RDC – con base a Kisangani, nell’est del Paese – dotate di una conoscenza approfondita del territorio e di una solida rete di trasmissione delle informazioni per le allerte. Ciò consente loro di recarsi molto rapidamente in zone remote per valutare la situazione e al tempo stesso intervenire. Questo approccio è chiamato “explo-actions”. Tutte le équipe locali di emergenza sono formate da almeno un/a epidemiologo/a, un/a professionista sanitario/a, un/a addetto/a alla logistica e una persona incaricata dell’organizzazione e della negoziazione. Anche in questo caso definiscono una risposta su misura, adeguata alla situazione e ai bisogni delle comunità. Nessuna risposta può essere replicata in modo identico. “Dobbiamo mantenere uno spirito critico e imparare da ogni intervento”, sottolinea Lucas Molfino. “Seppur l’esperienza di MSF nella risposta alle epidemie sia riconosciuta e di lunga data, c’è sempre margine di miglioramento”. A partire dal 2026 le équipe saranno al lavoro per integrare in modo sistematico le campagne di vaccinazione preventiva fin dall’avvio di tutti i progetti di emergenza, anche se non correlati a epidemie.

“Tutte le vaccinazioni hanno un impatto. Il detto popolare “è meglio prevenire che curare” è quanto mai pertinente nei contesti umanitari, soprattutto se caratterizzati da instabilità”, conclude Primitive Gakima. “Nonostante le sfide, la vaccinazione resta uno strumento davvero efficace per salvare vite”.



Tra dicembre 2024 e gennaio 2025, in collaborazione con i Ministeri della Salute pubblica e dell’Allevamento del Ciad, MSF ha realizzato per la prima volta una campagna vaccinale congiunta, rivolta sia a esseri umani sia ad animali secondo l’approccio *One Health*, nella provincia di Batha, nel Ciad centrale. Questa iniziativa si rivolgeva in primis alle comunità nomadi, spesso lontane dai servizi sanitari tradizionali e scarsamente protette dalle vaccinazioni di routine. L’obiettivo principale era l’implementazione di una strategia di vaccinazione preventiva al fine di arginare la propagazione della difterite, che colpisce il Paese dal 2024, e di estendere l’accesso ai servizi sanitari alle popolazioni umane e animali. Oltre 67 000 persone e più di 19 000 capi di bestiame sono stati vaccinati, superando le aspettative iniziali. L’iniziativa ha inoltre permesso di offrire cure mediche di base alle comunità nomadi. Questa campagna innovativa per MSF costituisce un riferimento metodologico per futuri interventi in zone caratterizzate da un’intensa mobilità pastorale. Questo approccio collaborativo permette infatti di conciliare salute umana, salute animale e fiducia comunitaria e di ottimizzare al contempo le risorse e il coordinamento con le autorità sanitarie locali.



**50 CHF =
100 vaccini per proteggere
bambini e bambine dal morbillo**

**100 CHF =
40 vaccini contro il colera**



Ciad, 2024 © Thibault Fendler/MSF

Diaporama

Necessità crescenti tra le persone sfollate

Testo di
Jena Williamson

Foto di
Nicolò Filippo Rosso

Sud Sudan

Mentre la guerra in Sudan si avvicina ai 1000 giorni di combattimenti senza alcun segno di tregua, la regione amministrativa speciale di Abyei, un territorio conteso da anni tra il Sudan e il Sud Sudan, è diventata una via di fuga improvvisata. Ogni settimana, migliaia di sudanesi raggiungono a piedi i centri sanitari, che però non sono progettati

per gestire afflussi così ingenti di persone sfollate.

Più a sud, a Mayen-Abun, gli sfollamenti avvengono per motivi diversi, ma non per questo sono meno urgenti. Qui, questioni di lunga data – furti di bestiame, tensioni correlate all'uso del suolo, violenze intercomunitarie, eventi climatici – hanno ripetutamente

costretto le famiglie a fuggire.

Tutte queste difficoltà sono aggravate da una crisi sanitaria più ampia. In Sud Sudan, oltre l'80% dei servizi medici essenziali è gestito da ONG: molte strutture sono state costrette a sospendere le proprie attività a causa delle violenze, mentre altre chiudono

oggi i battenti dopo i pesanti tagli agli aiuti internazionali.

Sul posto, MSF gestisce ospedali e centri sanitari, continuando a garantire un'offerta di cure mediche essenziali alla popolazione. Le équipes svolgono campagne di vaccinazione e offrono cure materno-infantili, servizi di emergenza e assistenza chirurgica.



Diario di viaggio

Patrick,

responsabile delle attività di promozione della salute nella RDC

Intervista a cura di Florence Dozol



© MSF

Patrick Ndrukana lavora nell'ambito del progetto MSF di Adi, in Ituri, nel nord-est della Repubblica democratica del Congo, dove l'organizzazione interviene a sostegno delle comunità locali e delle popolazioni rifugiate in fuga dalle violenze in Sud Sudan. Ci spiega in cosa consista concretamente il suo ruolo di responsabile delle attività di promozione della salute, essenziale per la missione medica di MSF in quest'area isolata.

Il mio ruolo consiste nell'avvicinare la comunità alle nostre iniziative, facilitandone e rafforzandone la partecipazione attiva. Ad esempio, nell'ambito delle attività logistiche attualmente in corso per l'allestimento di punti di rifornimento idrico nei villaggi – considerata l'assenza di fonti d'approvvigionamento d'acqua utilizzabili nell'area di intervento, a eccezione di quelle installate da MSF – noi dell'équipe di promozione della salute abbiamo avviato un processo di coinvolgimento della comunità finalizzato a istituire un comitato locale incaricato di assicurare la gestione, la manutenzione e la continuità di funzionamento dei punti di accesso all'acqua una volta terminati i lavori di costruzione. A tal scopo dobbiamo informare e facilitare la comunicazione tra le équipes di specialisti in ambito idrico e igienico-sanitario di MSF e le figure di riferimento all'interno delle comunità, come ad esempio il capo villaggio, i/le portavoce dei giovani, i capi religiosi, ecc. Nella vita di tutti i giorni, ritengo che il nostro ruolo di sensibilizzatori e sensibilizzatrici funga da ponte essenziale nel favorire

la comprensione e la realizzazione di progetti che migliorano la vita delle comunità in cui lavoriamo. Il progetto di Adi è rivolto alle persone rifugiate richiedenti asilo, ma anche alla popolazione locale. In questa regione, infatti, l'accesso alle cure mediche è estremamente difficile, in particolare a causa della lontananza delle strutture sanitarie, della carenza di materiali e di attrezzature, della penuria di personale e del fatto che le cure offerte siano a pagamento.

Il nostro intervento ad Adi è iniziato a maggio 2025 in risposta a un'epidemia di morbillo in corso in cinque aree sanitarie. In una prima fase, il lavoro si è concentrato su una campagna di vaccinazione. Al contempo abbiamo effettuato una valutazione dei bisogni materiali e soprattutto medici delle persone rifugiate. Abbiamo quindi allestito cliniche mobili e fornito supporto a nove punti di assistenza sanitaria comunitaria e ai tre centri sanitari allo scopo di fornire cure mediche di base. Al fine di coprire un'area più vasta ci avvaliamo di agenti di salute comunitari, formati da MSF per individuare i casi semplici di malaria e di diarrea acquosa, che si occupano anche dell'identificazione precoce della malnutrizione tra i bambini e le bambine dai 6 mesi fino al compimento dei 5 anni, indirizzando i casi complicati verso le strutture di MSF. Lavoriamo fianco a fianco con loro, poiché

«È sempre necessario creare un legame con la comunità e definire, di comune accordo, la risposta più adeguata ai suoi bisogni».

in ambito medico una parte del nostro incarico di promotori e promotrici consiste nel sensibilizzare le persone sulle corrette pratiche igieniche – come ad esempio il lavaggio delle mani – e nel fornire le informazioni necessarie affinché i genitori possano individuare autonomamente eventuali segni di malnutrizione nei figli e nelle figlie. Infine un altro aspetto centrale del nostro lavoro ad Adi è costituito dalla salute mentale. In collaborazione con colleghe e colleghi psicologi organizziamo sessioni di sensibilizzazione alla salute mentale allo scopo



RDC, 2025 © MSF



Le attività idriche e igienico-sanitarie condotte da MSF sono in primis misure di prevenzione, proprio come altre attività di tipo preventivo quali la vaccinazione. Il compito degli specialisti e delle specialiste in ambito idrico e igienico-sanitario è quello di permettere l'approvvigionamento d'acqua, l'eliminazione delle acque reflue, ma anche la corretta gestione dei rifiuti e l'implementazione di misure di gestione e controllo delle infezioni. Queste attività hanno quindi lo scopo di prevenire la diffusione di malattie correlate a un ambiente insalubre. Infatti, il risanamento di un sito contribuisce al miglioramento dello stato di salute della popolazione, permettendo di conseguenza alle équipes mediche di lavorare nelle migliori condizioni possibili. Garantire quantità sufficienti di acqua potabile è il primo incarico che le équipes di specialisti in ambito idrico e igienico-sanitario sono chiamate a svolgere, soprattutto in contesti di emergenza. In media, sono necessari 20 litri di acqua potabile pro capite al giorno per il consumo, la preparazione dei pasti e l'igiene personale. Al momento, MSF è l'unica organizzazione presente nella zona di Adi e l'accesso all'acqua e alle latrine è ancora ampiamente insufficiente.

di fornire gli strumenti di base per la gestione delle emozioni, soprattutto in caso di traumi vissuti durante la fuga, ma anche per un sostegno alle persone vittime di violenza sessuale. In sintesi, attraverso l'informazione e la sensibilizzazione trasmettiamo conoscenze e, soprattutto, rafforziamo l'autonomia delle persone e delle comunità.



RDC, 2025 © Leila Antier/MSF

Ho conosciuto MSF in veste di assistito, durante la guerra che si è consumata tra il 2000 e il 2003. Io e i miei familiari eravamo sfollati a Bunia, nell'ospedale Bon Marché. L'avvio dell'intervento di emergenza delle équipes di MSF è stato per noi motivo di grande sollievo. Mia zia ha iniziato a lavorare per l'organizzazione e da quel momento ho desiderato collaborare con MSF. Ciò si è concretizzato nel 2018, quando MSF è intervenuta nel territorio di Djugu, dove vivevo. A causa delle violenze diffuse nell'intera regione, un numero considerevole di persone sfollate ha trovato rifugio nel campo di Nizi, dove ho iniziato a lavorare come agente di salute comunitario. Il ruolo che rivesto ora ad Adi non è molto diverso da quello svolto a Nizi: in entrambi i casi i beneficiari sono persone sfollate a causa di conflitti. È sempre necessario creare un legame con la comunità e definire, di comune accordo, la risposta più adeguata ai suoi bisogni. Ci sono giornate impegnative, ma al di fuori dell'orario di lavoro ci organizziamo tra colleghi e colleghe per disputare partite di calcio o fare passeggiate. Queste iniziative trasmettono tanta energia positiva. E quando una persona assistita, una volta guarita, ci saluta con un "Grazie", il cuore mi si riempie di gioia. Per quanto semplice, mi dà la forza di andare avanti e mi incoraggia a fare ancora di più. Mettere al centro le persone assistite costituisce l'essenza della missione di MSF, ma anche del nostro ruolo di promotori e promotrici della salute. Per me è un aspetto fondamentale, perché ciò che ho vissuto a Bunia come assistito, lo ritrovo quotidianamente in veste di operatore umanitario: MSF riaccende la speranza.



**40 CHF =
1 kit per l'igiene
personale per una
persona sfollata**



**100 CHF =
cibo terapeutico
per 14 bambini/e
affetti da
malnutrizione
sufficiente per
2 settimane**

Nel dettaglio

Da aprile 2025, oltre 48 000 persone rifugiate sudsudanesi sono fuggite in Ituri, nel nord-est della Repubblica democratica del Congo (RDC), a causa delle crescenti violenze nel proprio Paese di origine. La maggior parte vive nel distretto sanitario di Adi. Il 2025 ha registrato la più grave recrudescenza delle violenze dalla firma dell'accordo di pace del 2018, che aveva posto fine alla guerra civile in Sud Sudan, mentre si moltiplicano gli scontri tra gruppi ribelli e forze governative. A settembre, l'avvio di un processo contro il vicepresidente e storico leader dell'opposizione, Riek Machar, ha ulteriormente aggravato le tensioni, provocando un aumento quotidiano degli arrivi nella zona di confine di Adi, nella provincia di Ituri. Per far fronte a questa situazione, a maggio 2025 MSF ha dato avvio a un intervento di emergenza. Alcune persone sudsudanesi sono state accolte da famiglie ospitanti al loro arrivo, mentre la maggior parte si è stabilita nelle capanne lasciate vuote. Il tasso di mortalità nella regione è aumentato, con una media di sei decessi al mese a livello comunitario; circa il 30 % dei decessi riguarda bambini e bambine sotto i cinque anni. La maggioranza dei pazienti e delle pazienti presi in carico da MSF è affetta da malaria. Le risorse, quali cibo e acqua, non sono sufficienti per coprire i bisogni della popolazione ospitante e di quella sfollata. Tra i bambini e le bambine assistiti da MSF dai 6 mesi fino al compimento dei 5 anni si registrano tassi allarmanti di malnutrizione, pari al 7%. La maggior parte delle persone rifugiate non ha il diritto di coltivare la terra in Ituri: le restrizioni imposte dalle comunità locali costringono molte di loro ad affrontare pericolosi viaggi di ritorno in Sud Sudan alla ricerca di cibo. Le persone sudsudanesi rifugiatesi ad Adi sono sempre più spesso vittime di violenze sessuali. Tra maggio e novembre 2025, MSF ha fornito un'assistenza medica e psicosociale completa a 73 persone sopravvissute, seppur sia probabile che il numero delle vittime sia ben più elevato a causa della mancata segnalazione. Dall'inizio dell'intervento, le équipes di MSF ad Adi hanno effettuato oltre 29 071 visite mediche attraverso le cliniche mobili e le strutture sanitarie comunitarie. Complessivamente sono stati vaccinati 43 000 bambini e bambine contro il morbillo. Sono stati predisposti otto punti di approvvigionamento d'acqua e distribuiti quasi 6000 kit di beni di prima necessità, tra cui zanzariere, sapone e utensili da cucina.

Welcome to MSF: l'importanza dell'inserimento in MSF

Testo di Marjorie Granjon



Madagascar, 2025 © Marjorie Granjon/MSF

Marjorie Granjon ricopre il ruolo di addetta alla comunicazione interna nella sede centrale di Ginevra. Inoltre si occupa della formazione sul posto dei colleghi e delle colleghe, in particolare del personale neoassunto. A novembre si è recata in Madagascar con Claire Lansard, anch'essa formatrice. Ma in cosa consiste il programma *Welcome to MSF*?

Welcome to MSF: di cosa si tratta?

La formazione *Welcome to MSF* è un programma d'inserimento rivolto alle nuove risorse dell'organizzazione, assunte sia a livello locale sia internazionale. Si pone come obiettivo principale la presentazione dei valori, della missione, del funzionamento e della cultura di MSF a chi entra a far parte dell'associazione.

Obiettivi della formazione:

- Apprendere la storia e i principi di MSF: neutralità, imparzialità, indipendenza, ecc...
- Scoprire la struttura organizzativa: area di intervento, sede centrale, organi decisionali, ecc...
- Familiarizzare con le politiche e le procedure interne: sicurezza, etica, risorse umane, ecc...
- Incontrare nuovi colleghi e colleghe per favorire la coesione e la collaborazione.
- Preparare alle specificità del lavoro umanitario: aspettative, sfide, buone pratiche.

Modalità della formazione:

- Sessioni in presenza e online.
- Metodologia diversificata e partecipativa: laboratori interattivi, presentazioni, studi di casi, discussioni, giochi, visione di filmati, ecc...
- La durata può variare, ma è generalmente compresa tra due e tre giorni.

L'attuazione di *Welcome to MSF* in Madagascar

Per fornire un esempio concreto, il programma di formazione *Welcome to MSF* è stato implementato a novembre 2025 nell'ambito del progetto di Ikongo, nel sud del Madagascar. Questo progetto, relativamente nuovo, ha di recente richiesto numerose assunzioni. Si tratta di una delle zone più remote del Paese, che registra livelli di povertà estrema e problematiche ricorrenti legate alla malnutrizione. Anche il contesto comunitario è peculiare, con una certa diffidenza nei confronti delle organizzazioni straniere, credenze profondamente radicate talvolta in contrasto con i nostri principi e una percezione di MSF ancora da definire.

Claire e Marjorie, formatrici, hanno prima di tutto messo in campo un programma di formazione per facilitatori e facilitatrici (in inglese *Training of Facilitators* o ToF). 13 colleghi e colleghe, provenienti dalla capitale Antananarivo, dalla base secondaria

di Tolongoina e dal progetto di Ikongo, si sono riuniti a Ikongo per quattro giorni di "ToF *Welcome to MSF*". Quattro giornate dedicate all'acquisizione di strumenti, contenuti e metodologie che permettono di riproporre il percorso di formazione ai nuovi colleghi e alle nuove colleghe partecipanti al progetto. Quattro giornate in cui tessere relazioni, prendere parte a confronti stimolanti e condividere le proprie esperienze.

La formazione *Welcome to MSF* è stata successivamente proposta una volta a Ikongo e una volta a Tolongoina dai facilitatori e dalle facilitatrici neoformati, sotto la supervisione di Marjorie. Infine, è stata da loro replicata una terza volta in totale autonomia a inizio dicembre 2025 ad Antananarivo.



Madagascar, 2025 © Claire Lansard/MSF

Gli 11 moduli della formazione si sono articolati in un clima gioioso e conviviale, tra giochi, esercizi e video, allo scopo di trasmettere i valori, i principi ma anche le pratiche dell'organizzazione. In un clima di fiducia e di ascolto, essenziale affinché tutti e tutte possano esprimersi, porre domande e condividere le proprie idee, dimenticando ogni gerarchia tra partecipanti, il *Welcome to MSF* si svolge in serenità e nel buon umore, tessendo relazioni tra le persone. È la magia di questa formazione: non solo i colleghi e le colleghe diventano componenti a pieno titolo dell'organizzazione, ma forti dei contenuti acquisiti si fanno anche ambasciatori e ambasciatrici all'interno della propria comunità, responsabili a loro volta della trasmissione delle conoscenze sull'identità e sul funzionamento di MSF. Un circolo virtuoso al servizio del nostro operato.

170 artisti e artiste per Gaza

Testo di Jena Williamson



© Fanny Hostettler/MSF

A fine 2025, oltre 170 artisti e artiste internazionali, provenienti da più di 40 Paesi, hanno aderito all'iniziativa "100 Artists for Gaza" nata per sostenere MSF e il fondamentale impegno umanitario dell'organizzazione nella Striscia di Gaza. Il progetto è stato ideato da un collettivo di artiste ginevrine: Vidya Gastaldon, Sarah Benslimane e Mai-Thu Perret insieme ad Anne Lamunière, banditrice d'asta ed esperta d'arte. Ripercorriamo questa avventura ricca di emozioni e di momenti di condivisione.

La volontà di contrastare il senso di impotenza

Dopo oltre due anni di guerra e massacri nella Striscia di Gaza, costantemente presenti sugli schermi e nei media, per le quattro donne restare con le mani in mano era diventato semplicemente insopportabile. Spinte dalla stessa volontà, nell'estate 2025 nasce l'idea di organizzare un'asta di beneficenza a sostegno dell'operato di MSF a Gaza, mettendo in comune forze e contatti. "Era davvero urgente agire per questa causa", racconta Mai-Thu Perret. "C'era molta frustrazione tra le persone, soprattutto tra gli artisti e le artiste, per l'impossibilità di far sentire la propria voce come cittadini e cittadine. Non potevamo più restare a guardare, dovevamo agire".

Considerati i vincoli logistici di un progetto di questo tipo, la scelta del formato A4 per le opere da realizzare si è rivelata ottimale. "L'obiettivo era permettere l'invio delle opere da tutto il mondo al minor costo possibile e consentire a ogni artista di esprimersi nel formato prescelto, che si trattasse di pittura, collage o fotografia", spiega Anne Lamunière.

Un entusiasmo inatteso

Nonostante l'iniziativa si chiami *100 Artists for Gaza* (100 artisti per Gaza), più di 170 artisti e artiste da tutto il mondo hanno aderito alla proposta, superando di gran lunga le aspettative delle organizzatrici. "Abbiamo riscontrato grande entusiasmo da parte delle persone contattate. Ricevere tutte queste opere è stato davvero commovente", spiega Mai-Thu Perret. "La cosa incredibile era che, nonostante fossimo noi a chiedere un contributo, tutte le persone coinvolte ci ringraziavano per l'opportunità di fare la propria parte". Anche diverse personalità del panorama artistico svizzero hanno aderito all'iniziativa: Sylvie Fleury, ZEP, Stephane Eicher e John Armleder. Le aste online hanno avuto inizio a metà ottobre, qualche giorno dopo l'entrata in vigore di un fragile cessate il fuoco nella Striscia di Gaza. Ciononostante, i bisogni medici e psicologici rimangono enormi. Con la tregua, MSF ha potuto riprendere alcune attività che erano

state interrotte, continuando a chiedere l'ingresso immediato e massiccio di aiuti umanitari all'interno della Striscia.

In questo contesto la vendita si è rivelata ben più di un semplice evento artistico, diventando un potente strumento di sensibilizzazione, capace di raggiungere un pubblico talvolta lontano dalla realtà di Gaza. In breve tempo le offerte sono aumentate vertiginosamente e l'iniziativa ha guadagnato visibilità, dimostrando così che l'arte, quando è collettiva e impegnata, può diventare un vero strumento di solidarietà e di azioni concrete.

Aggiudicato, venduto!

Il 2 dicembre abbiamo avuto l'onore di ospitare l'asta in presenza del progetto *100 Artists for Gaza* nella nostra sede di Ginevra. Una decina di opere, appositamente selezionate tra tutte quelle ricevute, è stata messa in vendita in una sala riunioni trasformata per l'occasione in sala d'aste. Circa un centinaio di persone invitate, tra donatori e donatrici, collezionisti e collezioniste, ha preso parte all'evento. Una serata ricca di emozioni è stata l'atto conclusivo di questa iniziativa inedita, che va ben al di là di una semplice vendita: sono stati infatti raccolti più di 250.000 franchi a sostegno delle nostre attività nella Striscia di Gaza e nella regione colpita dalla crisi, in particolare in Libano. *100 Artists for Gaza* si è affermata come un progetto di solidarietà, un movimento di empatia e resistenza, reso possibile dalla forza della creazione artistica.



© Pierre-Yves Bernard/MSF

Bloc- notes

Avete domande? Scriveteci!



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



Servizio donatori e donatrici
Marine Fleurigeon
donateurs@geneva.msf.org

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

Human Rights Film Festival di Zurigo

Dal 26 marzo al 1° aprile 2026, in occasione dell'11ª edizione dello Human Rights Film Festival di Zurigo (HRFF), MSF porterà all'attenzione del pubblico la situazione umanitaria in Sudan. Non perdetevi la proiezione del film *Khartoum* prodotto da Anas Saeed, Rawia Alhaj, Brahim Snoopy e Timmea Ahmed. Il film tratta i temi della migrazione, del razzismo, dei conflitti generazionali e dell'identità, prima e dopo la rivoluzione sudanese. Alla proiezione seguirà un dibattito.

Per maggiori informazioni:
humanrightsfilmfestival.ch



Young Humanitarian Summit a Ginevra



Il 28 marzo 2026 prendete parte allo Young Humanitarian Summit a Ginevra, presso il Museo della Croce Rossa, per una riflessione condivisa sul futuro del mondo umanitario. In programma: discussioni, tavole rotonde di esperti e laboratori pratici.

MSF modererà un confronto sulle sfide umanitarie attuali alla presenza di alcuni autori e alcune autrici del libro recentemente pubblicato dall'unità di ricerca di MSF.

Per maggiori informazioni:
circleofyounghumanitarians.ch

Fantasy Basel

Dal 14 al 16 maggio 2026 venite a trovarci a Fantasy Basel, il festival per tutte le persone appassionate di cosplay presso la Messe Basel. Mettetevi alla prova con MSFGuessr, un gioco di geolocalizzazione a carattere ludico per scoprire l'importanza della cartografia negli incarichi umanitari. Le nostre équipe vi aspettano e sono a disposizione per spiegarvi il nostro lavoro nei Paesi in cui siamo presenti.

Per maggiori informazioni: fantasybasel.ch

MSF in Ticino

Il delegato per la Svizzera italiana, Giacomo Francesco Lombardi, è a completa disposizione per ogni domanda, richiesta di approfondimento o proposte di collaborazione. I suoi compiti sono molteplici: favorire collaborazioni strategiche tra MSF e fondazioni, aziende e individui privati del territorio, rafforzare la presenza di MSF nei media e nella società, contribuire a diffondere la conoscenza dei valori e dei progetti umanitari dell'organizzazione. Non esitate a contattarlo, Giacomo Lombardi sarà felice di incontrarvi.

Per contattarlo: giacomo.lombardi@geneva.msf.org
o +41 79 392 17 04



Per restare sempre aggiornati sugli eventi in programma

I donatori e le donatrici sono essenziali per lo svolgimento delle nostre attività. Per questo motivo desideriamo informarvi sui successi conseguiti e su come il vostro sostegno contribuisca alla nostra missione. Al momento stiamo organizzando numerosi eventi in diversi Cantoni e saremmo felici di potervi ospitare in una di queste occasioni. Se desiderate essere informati sulle iniziative in programma nei prossimi mesi, scriveteci all'indirizzo donateurs@geneva.msf.org.

Ci auguriamo che possiate partecipare!

Istantanea

«I primi segni si sono manifestati quando aveva due anni e mezzo. Il suo corpo ne ha risentito, con un ritardo della crescita rispetto alla sua età. Dopo poche settimane di trattamento, però, stava già molto meglio».

Madeleine, mamma del bambino in foto affetto da malnutrizione acuta. Dopo la diagnosi è stato preso in carico dal personale del presidio sanitario comunitario sostenuto da MSF ad Ambodiharana, nel distretto di Ikongo, nel sud-est del Madagascar.





MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICI SENZA FRONTIERE

**UNA SHOPPER
DI MSF PER LEI,**
un sostegno essenziale
per molte vite



Diventare **donatori mensili** significa permetterci di intervenire nel cuore delle crisi:

- intervento in caso di emergenza entro 48 ore
- accesso alle cure mediche dove non sono più disponibili
- vite salvate grazie a lei

PER RICEVERE LA SUA SHOPPER MSF:

1. scansioni il codice QR
2. scelga la shopper che più le piace
3. attivi la sua donazione mensile



msf.ch/donazione-regolare