

## Introduzione

*di Konstantinos Moschochoritis, Direttore generale di Medici Senza Frontiere Italia*

Philippe e «Kace» erano due operatori di MSF. Il 29 dicembre 2011 era un giorno come un altro a Mogadiscio, città attraversata da combattimenti sanguinosi e in cui oltre 350.000 persone disperate avevano cercato rifugio. Erano lì perché la Somalia rappresenta un'emergenza umanitaria permanente da oltre 20 anni ed erano lì per gestire due strutture mediche da 120 posti letto ciascuna che assicuravano cure contro la malnutrizione infantile, il morbillo e il colera. Quel giorno, però, un uomo armato è entrato nella base di MSF, ha aperto il fuoco e li ha uccisi.

Pochi mesi prima, Blanca e Montserrat, due infermiere spagnole, erano state rapite a Dadaab, il più grande campo rifugiati al mondo situato al confine tra Kenya e Somalia, e portate in Somalia.

La Somalia è una delle crisi peggiori con cui MSF si confronta ogni giorno e lì come in Afghanistan, in Sudan e in altre zone di crisi, le strutture mediche, il personale e i pazienti stessi stanno diventando sempre più frequentemente bersagli di attacchi e violenze, rapimenti e uccisioni. La Somalia, con la grave crisi nutrizionale aggravatasi nell'estate del 2011, rappresenta una delle crisi umanitarie di cui si è parlato pochissimo e spesso concentrandosi su aspetti di sicurezza e politica internazionale e non sulle condizioni della popolazione.

Far conoscere le crisi dimenticate attraverso uno strumento come il nuovo rapporto sulle crisi dimenticate realizzato da Medici Senza Frontiere in collaborazione con l'Osservatorio di Pavia, significa assumersi la responsabilità di riconoscere il problema.

Proprio nel 2011 – anno a cui fa riferimento questo rapporto – MSF ha celebrato i suoi primi quarant'anni di attività. Quarant'anni spesi a soccorrere e denunciare le violenze di cui siamo stati diretti testimoni, le strumentalizzazioni dell'azione umanitaria e le limitazioni al soccorso alle popolazioni in pericolo. Il silenzio, infatti, è stato a lungo confuso con la neutralità, ed è stato presentato come condizione necessaria per l'azione umanitaria. Fin dalle sue origini, MSF si oppose a questo assunto. Non siamo sicuri che le parole siano in grado di salvare vite, ma sappiamo con certezza che il silenzio può uccidere. Raccontare significa anche richiamare alle proprie responsabilità nei confronti delle popolazioni in pericolo i governi, le istituzioni e le varie realtà locali, significa lanciare un grido d'allarme quando persino la nostra azione e il nostro lavoro di operatori umanitari è minacciato. Per noi il ricorso alla denuncia pubblica, alla testimonianza, rappresenta l'ultimo strumento operativo in nostro possesso per raggiungere le popolazioni vulnerabili quando vengono poste barriere al loro accesso. Non far conoscere la sofferenza di milioni di rifugiati, di bambini malnutriti, di civili feriti e torturati, equivale a dire che tutte queste persone, e le loro sofferenze, le loro vite non esistono. Per questo da anni siamo impegnati in un'azione di stimolo costante nei confronti dei mass media affinché non dimentichino di informare sulle realtà dei tanti contesti di crisi nel mondo, nell'erronea convinzione che questi non interessino al pubblico.

Nel nuovo rapporto di MSF sulle crisi dimenticate abbiamo voluto indagare in modo più approfondito il tema dell'immigrazione e come i telegiornali hanno seguito e raccontato l'arrivo dei migranti in fuga dalla Tunisia e dalla Libia e le loro condizioni una volta sbarcati sulle coste italiane.

Delle varie crisi che hanno determinato la «Primavera araba» abbiamo voluto accendere un riflettore sul Bahrein, crisi pressoché ignorata dai mezzi d'informazione ma gravissima dal punto di vista della manipolazione dell'assistenza medica come strumento di identificazione e arresto dei dimostranti. Un grido d'allarme per noi molto importante, poi, riguarda l'impatto pericolosissimo che la crisi finanziaria sta avendo su diversi Stati nel finanziamento del Fondo globale per la lotta all'aids, la tubercolosi e la malaria. Queste sono solo alcune delle crisi contenute in questo rapporto.

Un ringraziamento doveroso va a quei giornalisti e rappresentanti del mondo scientifico e accademico che hanno deciso di arricchire questa pubblicazione di Medici Senza Frontiere con le loro riflessioni, analisi e punti di vista.

## Prefazione

*di Giovanni De Mauro, Direttore di «Internazionale»*

Quarantuno notizie sulla peggiore siccità degli ultimi sessant'anni, dieci sulla crisi in Costa d'Avorio, nessuna sugli scontri nella Repubblica Democratica del Congo.

Ogni anno Medici Senza Frontiere chiede all'Osservatorio di Pavia un'analisi della rappresentazione delle emergenze umanitarie nei principali telegiornali italiani.

E i risultati sono sempre sconcertanti. Soprattutto quando si scopre che le notizie sul matrimonio reale inglese sono state 413 e quelle sul matrimonio di Alberto di Monaco 91. «Questi dati confermano la progressiva trasformazione dei telegiornali da trasmissioni puramente informative a programmi con una rilevante funzione di intrattenimento».

Nel 2011 l'Osservatorio di Pavia si è concentrato in particolare sull'immigrazione dai paesi nordafricani verso l'Italia. Il 63% dei servizi televisivi privilegia la cronaca, senza però nessuna contestualizzazione. Il tono è allarmistico nel 76% dei casi. Il racconto è sempre accompagnato da toni epocali: la parola «emergenza» è la più frequente, Lampedusa è «allo stremo», l'arrivo di migranti è «un'ondata record», «l'esodo» è «senza precedenti», i numeri sono «impressionanti». Poi c'è il lessico bellico: «invasione», «occupazione», «tregua», «bomba», «miccia», «polveriera», «evacuazione».

L'ipotesi dell'Osservatorio di Pavia è che invece di rappresentare il fenomeno, i telegiornali lo abbiano talvolta amplificato. I protagonisti dei servizi sono raramente i migranti e in primo piano ci sono soprattutto gli esponenti politici, il governo e gli amministratori locali. Sono loro che occupano il palcoscenico.

Tutto il resto fa da sfondo.

## Le altre crisi umanitarie dimenticate del 2011

### *MSF in Afghanistan*

Le équipes di MSF lavorano nell'ospedale Ahmed Shah Baba di Kabul e nell'ospedale di Boost a Lashkar Gah, capitale della provincia di Helmand. Nell'agosto 2011, MSF ha aperto un nuovo ospedale a Kunduz: la struttura è l'unico centro traumatologico presente nell'Afghanistan del Nord ed è dotata di un pronto soccorso, due sale operatorie, un'unità di terapia intensiva, una radiologia e un laboratorio. All'interno della struttura sono stati allestiti reparti separati per uomini e donne. L'assistenza fornita da MSF è totalmente gratuita ed è rivolta a tutte le persone ferite a seguito di atti di violenza e di incidenti. MSF nel 2012 ha aperto un nuovo ospedale di salute materna nella provincia orientale di Khost, che garantirà assistenza medica di qualità alle donne incinte. A causa di decenni di conflitto l'Afghanistan è uno dei paesi con i peggiori tassi di mortalità materna e infantile al mondo. L'ospedale, con 56 posti letto, è il primo centro specializzato di questo tipo nella regione. In tutte queste località MSF garantisce assistenza medica gratuita. MSF fa affidamento solo a donazioni private per lavorare in Afghanistan e non accetta finanziamenti da parte di alcun governo. MSF ha lavorato per la prima volta in Afghanistan nel 1984. Nel 2004 ha lasciato il paese dopo l'assassinio di cinque suoi operatori umanitari. Il generale deterioramento dei servizi sanitari ha spinto MSF a tornare nel 2009.

#### *Comunicati stampa e aggiornamenti*

17/10/2011 - Afghanistan: MSF apre un ospedale chirurgico a Kunduz. L'ospedale, operativo dal 29 agosto, fornisce assistenza chirurgica di emergenza e assistenza postoperatoria.

### *MSF in Bahrein*

Dall'inizio delle dimostrazioni in Bahrein, nel febbraio 2011, MSF ha visitato circa 200 tra feriti e persone malate che non si recavano nelle strutture sanitarie temendo l'arresto con l'accusa di un presunto coinvolgimento nelle proteste.

A marzo 2011, MSF aveva avviato un progetto medico di emergenza: le équipes dell'organizzazione fornivano primo soccorso medico e accompagnavano i pazienti nelle strutture sanitarie per garantire che l'assistenza non venisse ostacolata o usata come esca per identificare le persone e per garantire che lo staff sanitario potesse continuare a fare il proprio lavoro in modo imparziale e senza paura di subire ritorsioni. Tuttavia, il 28 luglio le forze di sicurezza hanno compiuto una violenta irruzione nelle strutture di MSF a Manama, danneggiando l'ufficio e confiscando le attrezzature, compresi i materiali medici e le forniture; in quella occasione è stato inoltre arrestato un operatore locale dell'organizzazione.

A oggi, MSF non ha più personale in Bahrein ed è impegnato in un dialogo con le autorità nella speranza di tornare presto a lavorare nuovamente nel paese.

#### *Comunicati stampa e aggiornamenti*

5/8/2011 - Bahrein: rilasciato l'operatore di MSF. Medici Senza Frontiere accoglie con favore il rilascio del suo operatore Saeed Mahdi, e riconosce che ora è stato autorizzato l'accesso a un avvocato.

3/8/2011 - Bahrein: MSF condanna l'assalto al proprio ufficio e la detenzione di un membro dello staff. Medici Senza Frontiere chiede alle autorità del Bahrein di rispettare l'integrità, la sicurezza e la riservatezza delle sue strutture e del suo personale e di permettere immediato accesso all'operatore detenuto da parte dei suoi avvocati e della sua famiglia.

7/4/2011 - Bahrein: MSF chiede la fine delle azioni repressive dei militari verso i pazienti. Medici Senza Frontiere condanna l'uso delle strutture sanitarie per mettere in atto azioni repressive sui dissidenti, che sta impedendo ai feriti di ricevere assistenza.

## ***MSF in Costa d'Avorio***

Nei primi mesi del 2011, a seguito dell'aumento della violenza in Costa D'Avorio per via della crisi politica, Medici Senza Frontiere ha rafforzato l'assistenza medica in varie località del paese gestendo cliniche mobili nelle zone in cui il personale medico locale era fuggito per via delle violenze e al confine con la Liberia, dove decine di migliaia di ivoriani avevano trovato rifugio.

MSF ha aperto il suo primo progetto in Costa d'Avorio nel 1991. L'organizzazione lavora ad Abidjan dove fornisce assistenza medica d'emergenza. Nella parte occidentale del paese, MSF garantisce assistenza sanitaria di base a Duékoué, Guiglo e Bangolo e supporta gli ospedali locali. Il personale di MSF fornisce cure mediche di primo livello (ambulatori, vaccinazioni) e secondo livello (chirurgia, pediatria), oltre che programmi nutrizionali e per la cura della tubercolosi.

### *Comunicati stampa e aggiornamenti*

5/4/2011 - Costa d'Avorio: MSF denuncia di non avere accesso ai feriti di Abidjan, città sconvolta dalla guerra.

4/4/2011 - Costa d'Avorio: drammatico aumento del numero di feriti nella zona occidentale. MSF chiede l'immediata cessazione delle violenze contro i civili.

1/4/2011 - Costa d'Avorio: i civili non devono diventare dei bersagli e devono avere accesso alle cure. L'apertura di nuovi fronti ostacola ulteriormente i movimenti dei civili rendendoli ancora più limitati e impedendo loro di avere accesso alle cure.

16/3/2011 - Costa d'Avorio: si aggrava il conflitto. La popolazione è intrappolata: MSF fornisce assistenza medica d'urgenza alle vittime dei nuovi scontri.

4/3/2011 - Costa d'Avorio: precipita la situazione nell'Ovest del paese. MSF chiede di avere accesso a tutti i feriti.

## ***MSF nella Repubblica Democratica del Congo***

MSF è presente nella Repubblica Democratica del Congo (RDC) dal 1981 e fornisce cure ospedaliere di base e specialistiche in ospedali o attraverso cliniche mobili in tutto il paese. Porta avanti campagne di vaccinazione, programmi per il colera e fornisce cure e assistenza psicologica alle vittime di violenza sessuale.

Dalla fine del 2010, la RDC è stata flagellata da un'epidemia di morbillo con oltre 106.000 casi registrati e oltre 1100 morti, per la maggior parte bambini. Nell'aprile 2011, quando le autorità hanno dichiarato l'esistenza di un'epidemia, sono state prese alcune misure d'urgenza: oltre 11 milioni di bambini minori di quindici anni sono stati vaccinati, di cui 3 milioni con l'assistenza di MSF.

Le autorità congolese il 24 giugno 2011 hanno ufficialmente dichiarato che tre nuove province sono colpite dall'epidemia di colera. I tre principali fattori che favoriscono la diffusione del colera sono tutti presenti in Congo: elevata popolazione urbana, mancanza di igiene e scarso accesso all'acqua potabile. A oggi, il colera ha colpito 2787 persone e ha causato 153 morti. A Kisangani (provincia orientale), il luogo in cui è cominciata l'epidemia, MSF ha trattato più di 1000 pazienti ad aprile e maggio.

Il numero di persone affette da hiv/aids nella RDC è attualmente stimato intorno a un milione, ma ad oggi solo 44.000 persone sono in cura. Con una percentuale di copertura antiretrovirale del 15%, la RDC si colloca agli ultimi posti nella classifica mondiale. MSF è stata la prima organizzazione a fornire gratuitamente farmaci antiretrovirali ai pazienti in RDC e attualmente cura più di 5000 pazienti in sei province, più del 10% del numero complessivo di persone che ricevono antiretrovirali in tutto il paese.

### *Comunicati stampa e aggiornamenti*

1/7/2011 - Epidemia di colera nella RDC. MSF apre centri di emergenza per il trattamento del colera lungo il fiume Congo.

28/3/2011 - RDC: l'epidemia di morbillo è fuori controllo. MSF chiede azioni urgenti. Da settembre

2010 MSF ha vaccinato oltre un milione e mezzo di bambini. Ma la malattia si sta diffondendo a macchia d'olio.

28/1/2011 - RDC: civili schiacciati dall'aumento di violenza e insicurezza, avverte MSF.

### ***MSF in Sudan e Sud Sudan***

MSF lavora in Sudan dal 1979 fornendo assistenza medica gratuita alla popolazione vittima degli effetti del conflitto armato, dello scarso accesso alle cure mediche, di alluvioni, siccità, epidemie sanitarie ed emergenze nutrizionali.

Il 9 gennaio 2011, un referendum ha sancito la nascita della Repubblica del Sud Sudan, regione dove MSF lavora dal 1983. Nel 2011, MSF ha risposto a diverse emergenze, tra cui lo sfollamento su vasta scala di rifugiati, scontri tra comunità, situazioni nutrizionali allarmanti e picchi di patologie quali la malaria e il *kala azar*.

MSF lavora in otto stati del Sud Sudan e nel territorio di Abyei. Nel 2011, MSF ha ricoverato 26.321 pazienti, effettuato 387.506 visite ambulatoriali e 58.216 consultazioni prenatali, curato 8446 bambini, trattato 52.083 casi di malaria, ricoverato 20.025 bambini malnutriti, eseguito 4109 interventi chirurgici importanti, tra cui parti cesarei, trattato 2478 pazienti affetti da *kala azar* e 998 casi di tubercolosi.

#### *Comunicati stampa e aggiornamenti*

23/8/2011 - Sud Sudan: MSF condanna l'aggressione ai civili - Diverse centinaia i morti e i feriti; le strutture di Medici Senza Frontiere incendiate e saccheggiate

7/3/2011 - Sudan: decine di migliaia di sfollati dopo gli scontri a Abyei. MSF fornisce assistenza medica.

7/2/2011 - Sudan: infuriano gli scontri in Darfur: migliaia di persone in fuga. Medici Senza Frontiere garantisce immediata assistenza medica d'emergenza.

## **Indice del volume**

7 Introduzione

*di Konstantinos Moschochoritis*

11 Prefazione

*di Giovanni De Mauro*

### ***Interventi***

15 Media e crisi umanitarie: oltre la fabbrica della solidarietà

*di Mario Morcellini*

29 Il contributo del nuovo giornalismo partecipativo: l'informazione vista da una prospettiva locale

*di Olivier Nyirubugara*

43 Anche i paesi più poveri pagano per la crisi dei paesi ricchi?

*di Carlo Filippini*

51 Queste ong che chiedono l'intervento armato

*di Fabrice Weissman*

55 In fuga

*di Domenico Quirico*

63 Quei dottori ragazzi ancora in prima linea

*di Pietro Veronese*

67 Lontane dagli occhi, lontane dal cuore. Quando le malattie sono degli altri

*di Daniela Minerva e Caterina Visco*

81 Malattie dimenticate, pazienti senza qualità

*di Zeno Bisoffi e Andrea Angheben*

97 Corno d'Africa, l'eterno sconfitto

*di Giovanni Porzio*

### ***Le altre crisi umanitarie dimenticate del 2011***

109 MSF in Afghanistan

111 MSF in Bahrein

113 MSF in Costa d'Avorio

115 MSF nella Repubblica Democratica del Congo

117 msf in Sudan e Sud Sudan

### ***Rapporto osservatorio di pavia***

121 La rappresentazione mediatica delle crisi umanitarie nel 2011

*di Mirella Marchese e Giuseppe Milazzo*

169 Note sugli autori