

Joanne Liu



“Il Comitato norvegese del Nobel ha deciso di premiare con il Premio Nobel per la Pace per il 1999 Medici Senza Frontiere (acronimo: MSF), come riconoscimento per il lavoro umanitario pionieristico che l'organizzazione ha realizzato in vari continenti. Fin dalla sua fondazione nei primi anni Settanta, MSF ha aderito al principio fondamentale che tutte le vittime di un disastro, sia naturale sia di origini umane, hanno diritto a un'assistenza professionale, fornita con la maggiore celerità ed efficienza possibile. I confini nazionali, le circostanze e le simpatie politiche non devono influenzare la decisione su chi debba ricevere aiuto umanitario. Mantenendo un alto livello di indipendenza, l'organizzazione è riuscita a portare avanti questi ideali. Intervendendo con rapidità, MSF porta all'attenzione pubblica le catastrofi umanitarie, e segnalando le cause di tali catastrofi, l'organizzazione aiuta a formare la pubblica opinione contro la violenza e l'abuso di potere. In situazioni critiche, segnate dalla violenza e dalla brutalità, il lavoro umanitario di MSF ha permesso all'organizzazione di creare aperture per contatti fra le parti opposte. Allo stesso tempo, ogni aiuto coraggioso e disponibile al sacrificio mostra alle vittime un volto umano, testimonia il rispetto per la dignità della persona ed è una fonte di speranza per la pace e la riconciliazione”.

Con questa motivazione il Comitato norvegese del Nobel attribui a Medici Senza Frontiere il premio Nobel per la Pace 1999. Appena appresa la notizia, l'allora presidente del consiglio internazionale di MSF, James Orbinski, affermò: “Noi accettiamo il premio Nobel con umiltà perché non è stato dato a ‘MSF in quanto organizzazione’ ma alle persone per le quali lavoriamo, poi a quello che facciamo, a perché lo facciamo e come. Più che qualsiasi altra cosa, MSF è la gen-

te con la quale lavoriamo e la loro dignità umana. MSF racconta la realtà delle sofferenze umane e l'ingiustizia con cui ci confrontiamo ogni giorno, e la passione e la volontà che ci spingono all'azione. MSF è un veicolo per l'indignazione che ognuno di noi sente quando la dignità è negata alle persone con le quali lavoriamo, le cosiddette ‘popolazioni in pericolo’. Agendo su questo con assistenza medica umanitaria diretta e parlando per loro, chiediamo che anche gli altri ne rispettino la dignità. Se il premio è un riconoscimento di tutto questo, comporta però anche dei rischi. Cosa voglio dire? Il prestigioso Comitato per il premio Nobel ha riconosciuto l'azione di MSF perché noi rifiutiamo di rispettare qualsiasi frontiera e qualsiasi azione di stato, immobilismo o politica che neghi la dignità della persona. Qui è il paradosso: la nostra mancanza di rispetto ci rende rispettabili. Si tratta di una potenziale ironia dalla quale dobbiamo guardarci e non dobbiamo mai agire semplicemente per essere rispettabili. Dobbiamo inoltre guardarci dalle forze esterne che tentano di definire una ‘comunità umanitaria’ rispettabile e unificata attraverso, per esempio, la crescente condizionalità politica degli aiuti ed infine attraverso il crescente potere dei media nel definire le ‘popolazioni alle quali fornire aiuti umanitari’. La nostra indipendenza e il nostro carattere associativo sono le guardie più potenti contro l'istituzionalizzazione esterna. Sappiamo chi siamo, cosa facciamo e perché lo facciamo. E sappiamo che non esistono formule magiche per questi principi e valori e che devono sempre essere applicati alla particolarità di un contesto specifico. Il Premio Nobel è una conferma esterna che il progetto di MSF è sulla buona strada. Ci stiamo lavorando da ventotto

anni, ci lavoriamo oggi, e dobbiamo ‘fare di più’ domani. La nostra associazione è nata come i ‘French doctors’ e siamo orgogliosi che questa storia sia riflessa nel nome ‘Médecins Sans Frontières’. La nostra identità è cresciuta ed è divenuta un movimento transnazionale che proprio per il suo non rispetto degli abusi o del silenzio del potere formale è diventata una forza in sé stessa. Il Premio Nobel ci offre un'opportunità storica unica per lanciare il dibattito a livello internazionale – sia all'interno del movimento che in pubblico – sui temi umanitari chiave sui quali ci siamo confrontati alla fine di un secolo e all'inizio di un altro. Questo dovrebbe essere un anno di dibattito per MSF. Questi dibattiti devono identificare i temi chiave relativi alle persone che serviamo: le popolazioni nelle zone di guerra, i bambini di strada, i senza tetto, i rifugiati, gli sfollati, le prostitute, le persone che non hanno accesso alle medicine e tanti altri. Questa energia deve essere canalizzata in azioni mediche sul campo chiare e ben mirate e in campagne internazionali di sensibilizzazione che usano il potere ed il raggio di azione della rete di MSF. Secondo me, queste discussioni dovrebbero, alla fine della giornata, cercare di: riaffermare che la semplice dignità umana non può essere ridotta da nessuna legge, struttura o potere di alcun genere; affermare che siamo sempre stati e saremo sempre solidali con la dignità dei popoli bisognosi; insistere che il rispetto e la protezione della dignità umana è responsabilità di ogni individuo, stato e agente privato; assicurare l'indipendenza dell'azione umanitaria di MSF, che è libera da interessi politici, economici, religiosi o militari; dissociarci da qualsiasi forma di





tà di fare in modo che si faccia di più di quanto già facciamo: assistenza medica umanitaria diretta, indipendente, accompagnata dall'impegno di parlare in nome della dignità umana, troppo spesso calpestata dalla negligenza, dai disastri e dall'abuso di potere. Nessun medico può fermare un genocidio. Nessun operatore umanitario può fermare la pulizia etnica, così come nessun operatore umanitario può fare la guerra. E nessun operatore può fare la pace. Queste sono responsabilità politiche, non imperativi umanitari. Lo dico molto chiaramente: l'atto umanitario è il più apolitico di tutti gli atti, ma se le sue azioni e la sua eticità vengono presi sul serio, può avere le più profonde implicazioni politiche. E la battaglia contro l'impunità è una di queste implicazioni. Il premio Nobel offre la possibilità di riflettere. Stanotte io sono orgoglioso di essere un membro di MSF e, pensando ci bene, lo sono sempre stato. Perché? Perché mi ha aiutato a conservare la mia umanità. Utilizzeremo il ricavato del premio per creare un fondo destinato al-

le malattie dimenticate, ovvero a progetti pilota di sviluppo clinico, produzione, approvvigionamento e distribuzione di trattamenti per le malattie dimenticate, come il chagas, la malattia del sonno, la malaria, la tubercolosi, l'HIV/AIDS, il morbillo, la meningite, l'ebola, ..."

Ed è stata proprio la 'battaglia' a una malattia dimenticata, l'ebola, che in questi ultimi due anni ha visto in prima fila, fra gli altri, gli operatori sanitari di MSF per tentare di bloccare un'epidemia virulenta, letale e quasi inarrestabile. Il virus dell'ebola iniziò a mietere vittime nel marzo del 2014. Finora ha infettato più di trentamila persone, causandone la morte di oltre diecimila, soprattutto nell'Africa occidentale (Guinea, Liberia e Sierra Leone). Per sollecitare una rapido intervento, contro l'epidemia, delle istituzioni preposte a tale incombenza ed anche per informare correttamente l'opinione pubblica mondiale i vertici di MSF non hanno lesinato tempo ed energie. In particolare l'attuale presidente del consiglio internazionale di MSF, la dottoressa Joanne Liu, si è recata più



'umanitarismo militare' e di 'alibi umanitario' che giustifichi l'immobilismo politico o economico di uno stato (come in Africa in generale); riconquistare il linguaggio e il significato di umanitarismo; affrontare non solo il fallimento degli stati e delle loro istituzioni nella mancanza di responsabilità, per esempio in Africa, ma anche gli agenti privati (come i signori della guerra) e le inaccettabili conseguenze umane del crudo interesse basato sulle regole del mercato (come in Sudan o in Angola); insistere perché gli stati utilizzino il loro potere formale e legittimo per dare delle regole agli agenti privati nelle loro azioni e non azioni (come l'accessibilità alle medicine essenziali) che sono un affronto alla dignità umana. Come membro di MSF so che ognuno di noi ha la responsabili-

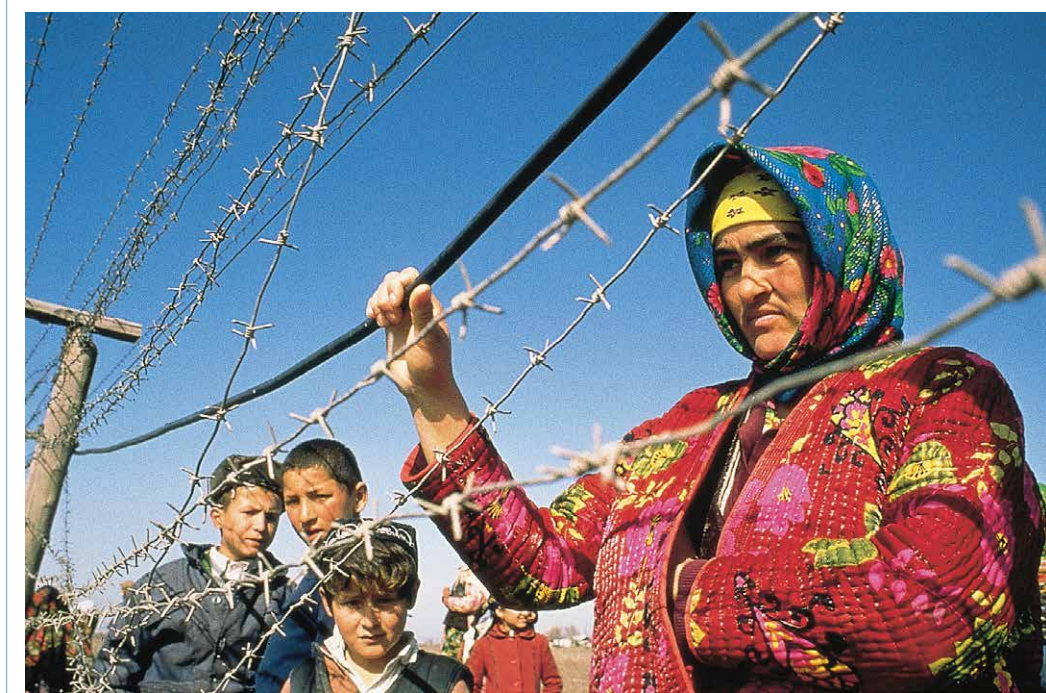


volte in Africa, per coordinare 'in loco' i suoi collaboratori ed al suo ritorno ha rilasciato interviste, presenziato a conferenze stampa, convegni, ed è intervenuta energicamente anche ad un 'briefing' delle Nazioni Unite organizzato dall'ufficio del segretario generale dell'ONU e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Ripropongo di seguito, per stralci, i suoi interventi più significativi. Il 15 agosto 2014 Joanne Liu ha affermato: "... L'epidemia si trova in fasi diverse nei tre paesi. Se la situazione in Guinea si è in qualche modo stabilizzata, l'epidemia in Sierra Leone e Liberia è ancora fuori controllo. In generale, ci troviamo di fronte a uno scenario completamente nuovo rispetto a ciò a cui abbiamo assistito nel passato. È un'epidemia aperta che raggiunge zone urbane, non confinata a pochi villaggi come nelle epidemie passate. Tutto ciò va oltre l'ebola, perché la situazione sta distruggendo i sistemi sanitari in intere aree della Liberia e della Sierra Leone. Abbiamo bisogno urgente di nuove strategie per far fronte a questa realtà. Alcuni operatori sanitari sono stati infet-

tati e molti altri sono fuggiti terrorizzati. In alcune zone, la gente bussa alle nostre porte con un disperato bisogno di assistenza medica. Senza un'assistenza sanitaria di base è molto probabile che assisteremo a decessi per malattie comuni come malaria e diarrea. A Monrovia, abbiamo visto donne rivolgersi alle nostre

équipe in cerca di assistenza per partorire, avendo trovato le strutture sanitarie nazionali chiuse. Sei di loro, che avevano bisogno di cure ostetriche, hanno perso i loro bambini. Nel frattempo, le nostre équipe nei centri per il trattamento dell'ebola in Sierra Leone e Liberia stanno lavorando al massimo delle loro capacità. A Kailahun, in Sierra Leone, oggi c'è un bisogno urgente di seguire circa duemila persone che hanno avuto contatti con pazienti malati di ebola. Hanno tutti bisogno di controllo. Ma siamo riusciti a seguirne solamente duecento. Abbiamo notizie di decessi nella comunità, ma non abbiamo la capacità di andare a verificare. A Foya, in Liberia, ieri abbiamo avuto centotrentasette pazienti sospetti di ebola nel centro dove operiamo, che ha una capacità di soli quaranta letti. Non solo l'équipe medica è travolta dalla mole di lavoro, ma anche il laboratorio ha un arretrato di test di casi sospetti. Nella capitale della Liberia, Monrovia, stiamo per aprire un centro per il trattamento dell'ebola con centoventi posti letto. Ci trovia-





mo in un territorio del tutto nuovo nella storia dell'ebola. Non abbiamo mai gestito o aperto centri così grandi. Stiamo anche attuando nuove strategie, adattandole alla situazione. Per esempio, stiamo cercando di fare in modo che i pazienti nei reparti di isolamento possano rimanere in contatto con le loro famiglie per non essere completamente separati dai loro affetti. Abbiamo anche lavorato a stretto contatto con le famiglie, per fornire loro aiuto quando i corpi devono essere seppelliti, affinché possa essere fatto in maniera sicura ma con dignità. Questo è importante. C'è un lato molto umano di questa crisi che deve essere preso in considerazione nel curare i pazienti, nell'aiutare le famiglie e nel creare fiducia all'interno delle comunità. MSF, però, ha risorse limitate. In questi paesi è necessario un maggior aiuto per migliorare la possibilità di raggiungere le comunità, il controllo epidemiologico e la cura dei pazienti. C'è bisogno di più staff con capacità di agire sul terreno per contribuire ad attuare e ideare nuovi approcci e strategie. Non si tratta solo di avere più epidemiologi, medici e specialisti di ebola, ma



ra di strumenti, come i kit per disinfettare le case. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, la comunità internazionale in generale e le organizzazioni non governative devono incrementare rapidamente la loro capacità di risposta e inviare più personale. È necessario che la gestione e il coordinamento siano migliorati, ma anche che siano messe in campo strategie per raggiungere tutte le aree colpite e migliorare l'accesso generale all'assistenza sanitaria in zone dove il sistema è collassato. Per avere successo, tutte le strategie da attuare – siano esse relative alla gestione di funerali sicuri, incoraggiamento alle persone a non nascondersi quando sono malate, tracciamento del contagio – avranno bisogno della comprensione e dell'accettazione da parte della popolazione. A differenza di altre epidemie di ebola che sono durate circa otto settimane, questa volta la risposta ha bisogno di un impegno di medio periodo che duri molti mesi...”.

In un discorso pronunciato il 2 settembre 2014 di fronte agli stati membri del-

le Nazioni Unite, la presidente internazionale di MSF, Joanne Liu, ha ribadito la mancanza di risorse impiegate per arginare questa epidemia di portata eccezionale, mancanza supplita da ministeri della salute e organizzazioni non governative private, al limite delle loro capacità. Nonostante i ripetuti appelli di MSF per una massiccia mobilitazione sul campo, la risposta internazionale è stata assolutamente inadeguata. Le équipes mediche di MSF stanno combattendo l'epidemia in Africa occidentale da marzo. Organizzazioni non governative e Nazioni Unite non possono da sole implementare la 'roadmap globale' dell'OMS per combattere un'epidemia sempre più imprevedibile e diffusa. Il numero di persone contagiate ha raggiunto livelli mai registrati nelle epidemie di ebola precedenti. “Dopo sei mesi della peggiore epidemia di ebola nella

storia, il mondo sta perdendo la battaglia per arginarla – ha affermato Joanne Liu ed ha proseguito – I leader mondiali stanno fallendo nell'affrontare questa minaccia transnazionale. L'annuncio dell'OMS dell'8 agosto, che definiva l'epidemia 'un'emergenza di salute pubblica di interesse internazionale', non ha portato a un'azione decisiva: gli stati si sono sostanzialmente uniti in una coalizione dell'inazione. Dichiarare la disponibilità di fondi e inviare qualche esperto non basta. Gli stati con le capacità adeguate hanno la responsabilità politica e umanitaria di farsi avanti e offrire una risposta concreta e disperatamente necessaria al disastro che si sta sviluppando sotto gli occhi di tutto il mondo. Invece di limitare la loro attenzione al potenziale arrivo di un paziente infetto nei loro paesi, dovrebbero cogliere l'opportunità unica di sal-

vare vite umane dove è immediatamente necessario, ovvero in Africa occidentale. Nel breve periodo, occorre ingrandire gli ospedali da campo dotati di reparti di isolamento, inviare sul campo personale formato, creare laboratori mobili per migliorare la diagnostica, stabilire ponti aerei per trasportare personale e materiale in Africa occidentale e tra le località colpite, creare una rete regionale di ospedali da campo per curare il personale medico con infezioni sospette o conclamate. A Monrovia, in Liberia, per esempio, sono necessari e urgenti nuovi centri per il trattamento dell'ebola con strutture di isolamento adeguate e staff qualificato. La fila di pazienti continua ad aumentare di fronte al centro 'Elwa 3' in continua espansione, che ora contiene centosessantasette letti. Si stima che siano necessari altri ottocento letti nella sola Monro-





via. L'equipe di MSF è oberata di lavoro e non può offrire più che cure palliative. Il tempo stringe e l'ebola sta vincendo – puntualizza Joanne Liu ed aggiunge – Il tempo per le riunioni e la pianificazione è finito. È il momento di agire. Ogni giorno di inazione significa più morti e il collasso delle società colpite.”

Il 16 dicembre 2014 l'emittente televisiva 'Euronews' ha intervistato Joanne Liu. Le è stato, fra l'altro chiesto, se si ritiene soddisfatta della reazione della comunità internazionale alla 'crisi ebola', cosa significa avere l'ebola, quante persone dovranno morire prima che le cose inizino a cambiare, quale Paese sta facendo di più e meglio per sostenere la lotta contro il virus, quale sarà l'impatto dell'ebola nel lungo termine. Con tono affabile ma determinato ha risposto: “... Dirsi soddisfatti sarebbe troppo generoso. Ciò che vorrei dire è che la gente ha ascoltato il nostro messaggio e ora le cose si sono organizzate meglio. Quello che vorremmo è un pò di flessibilità e di capacità di adattamento perché buona parte delle misure adottate oggi rispondono ai bisogni di ieri. Oggi dobbiamo ri-



conoscere che la situazione è mutata e dobbiamo adattarci. Non costruiamo più grandi strutture da cento o duecento posti letto per l'isolamento dei contagia- ti. Ma ci servono centri più piccoli, sparsi nelle campagne. Questa è la sfida ... Penso che non dimenticherò mai quello che ho visto. Durante la mia ultima visi-

ta, sono stata in un centro dove c'erano sette pazienti: tre di loro erano in uno stato avanzato della malattia, non erano coscienti, sanguinavano dalla bocca, avevano sangue nelle feci. Eravamo molto preoccupati per la situazione medica. La cosa più dura da sopportare era vedere che queste persone erano sole, non c'erano famigliari accanto a loro, c'eravamo soltanto noi con queste tute spaziali che cercavamo di curarli. Mi dico sempre che gli esseri umani non dovrebbero morire da soli ... È molto difficile fare una stima. Tutti ci hanno provato. Nello scenario peggiore che si è ipotizzato, qualcuno diceva che entro il 2015 saremmo arrivati a un milione e cinquecento mila di casi. Non credo che arriveremo a quel punto. Ma, a mio parere, il messaggio centrale che dovremmo dare è che, per quanto in alcune aree i casi di contagio siano diminuiti, non dovremmo cantare vittoria. Forse abbiamo vinto alcune battaglie, ma certo non la guerra contro l'ebola ... Gli Stati Uniti sono stati molto attivi in Liberia e sono tra i Paesi che hanno finanzia-

to alcuni centri. Se facciamo un raffronto con il primo impegno sottoscritto dal presidente Obama, siamo un po' lontani da quanto aveva promesso in settembre, ma gli Stati Uniti sono coinvolti e stanno investendo. Stiamo chiedendo a tutti quelli che hanno ottenuto fondi dagli Stati Uniti di essere flessibili, perché oggi non ci servono quei diciassette centri da cento posti letto, ma abbiamo bisogno di diversi centri da venticinque posti letto nelle aree rurali, quindi dobbiamo adattare il programma alle nuove necessità ... Serviranno anni per risollevarsi. Abbiamo subito perdite di vite umane, perdite di infrastrutture. Credo che ora non siamo in grado di misurare pienamente l'impatto di questa epidemia. È fondamentale che, sebbene si cominci a vedere qualche miglioramento sul campo, non si commetta l'errore di focalizzarsi sulla ricerca di una risposta per il futuro, quando mancano ancora molte cose oggi”.

Secondo un articolo pubblicato lo scorso 31 luglio dalla rivista medica 'The Lancet', uno dei potenziali vaccini contro l'ebola sta dando risultati preliminari molto promettenti. L'articolo afferma che l'efficacia del vaccino è del 100%. Il trial clinico del cosiddetto vaccino 'rVSV-EBOV', condotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, da Medici Senza Frontiere, dall'Istituto di Salute Pubblica norvegese e dalle autorità guineane, è stato avviato nel marzo 2015 in Guinea, coinvolgendo persone vicine a pazienti infetti e operatori che lavorano in prima linea, maggiormente a rischio di contagio. MSF è ampiamente coinvolta nel trial: ha somministrato il vaccino a milleduecento dei propri operatori in Guinea, tra cui medici, infermieri, parame-

dici, staff di laboratorio, igienisti e il personale che si occupa delle sepolture. Il dottor Bertrand Drugeuz, che coordina la piattaforma MSF per la ricerca di efficaci strumenti contro l'ebola, spiega cosa significa per la lotta contro la malattia: “I dati attuali ci dicono che il vaccino è in grado di proteggere le persone dall'ebola. Anche se il campione è piuttosto piccolo e servono altre ricerche e analisi, la gravità di questa emergenza di salute pubblica dovrebbe spingerci a utilizzare subito questo vaccino per proteggere le persone che potrebbero essere esposte alla malattia, ovvero i contatti dei pazienti infetti e i lavoratori di prima linea. Per la prima volta nella storia della malattia, abbiamo la prova dell'efficacia di un vac-

“Attenzione, #Ebola è uscita dai titoli principali dei mass media, ma non è scomparsa. La corsa per contenere l'epidemia è stata una maratona, non una gara di velocità. Le nostre équipe erano lì fin dall'inizio. Come maratoneti, rimarremo fino alla fine”.

Un meritato riconoscimento a tutti gli operatori sanitari, quindi non solo a quelli di MSF, che in Africa occidentale hanno con successo contrastato la diffusione del virus dell'ebola, è arrivato dalla prestigiosa rivista 'TIME' che ha celebrato come 'Person of the Year 2014' gli 'Ebola Fighters', dedicando loro una copertina speciale.

Ma chi sono ed a quali principi si ispirano i volontari di Medici Senza Frontiere.

Lo spiega, seppur a grandi linee, sempre Joanne Liu, dottoressa canadese di origine cinese, specializzata nella gestione di emergenze pediatriche e dal 2013 presidente internazionale di MSF. “In Nigeria, durante la guerra di secessione del Biafra, alcuni medici francesi che lavoravano con la Croce Rossa, rimangono scioccati dal genocidio in corso e frustrati dal silenzio a cui erano tenuti. Lo stesso accade ad

alcuni giornalisti, reduci di un'emergenza umanitaria in Bangladesh. Decidono così di creare un'organizzazione medica d'urgenza più libera nelle parole e nelle azioni. Nel 1971 Raymond Borel e Philippe Bernier, giornalisti della rivista medica 'Tonus', lanciano un appello per creare un'équipe di medici pronti ad aiutare le persone che soffrono nelle più gravi catastrofi. Medici senza Frontiere nasce ufficialmente il 22 dicembre del 1971 con trecento volontari, compresi i tredici medici e giornalisti fondatori. Il loro sogno è



cino che ci aiuterà a combattere l'ebola. Troppe persone sono morte a causa di questa malattia estremamente letale ed è stato frustrante per gli operatori sanitari sentirsi così impotenti di fronte ad essa. Servono altri dati per capire quanto sia effettivamente efficace questo strumento preventivo e quanto la sua protezione possa durare, ma è una svolta senza precedenti”.

Di 'cambio di rotta' parla pure la presidente internazionale di MSF, Joanne Liu, che però ammonisce e lancia l'hashtag





leva diventare una sorta di 'Croce Rossa', ma essere comunque più organizzati. Non solo medici pronti a lanciarsi con pochi farmaci in un sacchetto di plastica in zone disagiate ... In occasione dell'Assemblea generale annuale, nel 1979, i conflitti interni di MSF finalmente scoppiano. Si vota per decidere se MSF sarebbe dovuta diventare più organizzata o rimanere un gruppo di medici guerriglieri. L'ottanta per cento vota a favore della prima possibilità. Bernard Kouchner e alcuni altri fondatori, non condividendo la scelta, lasciano MSF per fondare 'Médecins du Monde', Medici del Mondo. Negli anni successivi, MSF cresce divenendo a metà degli anni Ottanta un'organizzazione internazionale. Oggi è costituita da cinque grandi sezioni operative in Francia, Belgio, Svizzera, Olanda e Spagna, e da ventitre sezioni partner che partecipano al movimento con la gestione diretta di alcuni progetti e/o con attività di raccolta fondi, reclutamento degli operatori umanitari, informazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Attualmente, MSF è la più grande organizzazione umanitaria indipendente di soccorso medico. Ogni giorno, circa trentamila operatori provenienti da diverse parti del mondo forniscono assistenza a popolazioni vittime

di conflitti, catastrofi naturali, epidemie oppure senza accesso a cure mediche. Siamo presenti in oltre settanta Paesi. Al cuore dell'identità di MSF c'è l'impegno a essere indipendenti, neutrali e imparziali. Questi principi hanno guidato ogni aspetto del nostro lavoro – dall'assistenza medica e logistica agli aspetti finanziari e alla comunicazione – fin da quando MSF è stata fondata nel 1971. L'impegno e l'impatto di un'organizzazione costruita su questi principi sono stati riconosciuti nel 1999, quando MSF ha ricevuto il Premio Nobel per la Pace. Le azioni di MSF sono prima di tutto mediche. Operiamo nel rispetto dei principi dell'etica medica, in particolare l'obbligo di fornire assistenza senza causare danni a individui o gruppi. Rispettiamo l'autonomia, la riservatezza e il diritto al consenso informato dei nostri pazienti. Li assistiamo con dignità e rispetto per il loro credo religioso e culturale. In conformità a questi principi, MSF si impegna a fornire cure mediche di alta qualità a tutti i pazienti. Siamo indipendenti. Le donazioni dei privati sono la linfa vitale di MSF, rappresentando oltre il 99% dei fondi raccolti. Grazie al contributo dei nostri sostenitori, possiamo intervenire in modo rapido, efficace e indipendente nei contesti di maggiore urgenza in tutto il



mondo. Questo vuol dire che quando c'è un'emergenza, non abbiamo bisogno di aspettare che siano stanziati fondi ufficiali o che si accenda l'interesse dei media; possiamo agire per salvare vite ovunque ne sia bisogno. La nostra indipendenza finanziaria vuol dire anche che il nostro aiuto non può essere usato per promuovere nessun obiettivo politico, militare o economico. Siamo imparziali perché forniamo assistenza medica gratuita alle persone che ne hanno bisogno. Non importa da dove provengano, a che religione o partito politico appartengano. Quello che conta è che siano esseri umani in difficoltà. Tutti gli individui sono uguali davanti alla sofferenza. Siamo anche neutrali poiché in un conflitto non prendiamo posizione ma interveniamo dove le azioni di soccorso medico sono più urgenti. Nel reparto di un ospedale da campo di MSF, civili feriti potrebbero trovarsi a fianco di soldati feriti della fazione opposta. Le ostilità e le armi devono essere lasciate fuori dal cancello. I principi di imparzialità e neutralità non sono sinonimo di silenzio. Quando siamo testimoni di atti di vio-

lenza estrema verso persone o gruppi, lo denunciare pubblicamente. Cerchiamo di accendere i riflettori sui bisogni e sulle sofferenze inaccettabili delle persone, quando l'accesso alle cure mediche salva-vita viene ostacolato, quando le strutture mediche sono a rischio, quando le crisi sono dimenticate o quando gli aiuti umanitari sono inadeguati o sovradimensionati. MSF si impegna infine a valutare regolarmente gli effetti delle sue azioni. Ci assumiamo la responsabilità di rendere conto delle nostre attività ai nostri pazienti e sostenitori. Ribadisco che la nostra organizzazione si è specializzata nel fornire assistenza sanitaria a popolazioni vittime di conflitti, catastrofi naturali ed epidemie. Con il passare degli anni però anche i bisogni della gente più debole ed oppressa sono talvolta mutati. A partire dallo scorso maggio, abbiamo avviato per la pri-

ma volta un'attività di ricerca e soccorso in mare di profughi, a bordo di due navi la 'My Phoenix' (in collaborazione con il MOAS) e la 'Bourbon Argos'. Un'operazione decisa in via straordinaria per far fronte al drammatico aumento di migranti recuperati o deceduti quest'anno nel Mediterraneo. A giugno si è aggiunta una terza nave, la 'Dignity I'. Non possiamo porre fine alle guerre e alla miseria che costringono le persone a lasciare i loro paesi d'origine, ma possiamo fornire assistenza e ridurre il numero di morti. Le nostre équipes nel Mediterraneo stanno lavorando per salvare vite, finché la situazione non sarà adeguatamente e umanamente affrontata dall'Unione Europea. Da quando le nostre operazioni in mare sono partite, le tre navi, 'MyPhoenix', 'Bourbon Argo's' e 'Dignity I' hanno salvato oltre diecimila bambini, donne e uomini. Far sapere chi siamo, cosa facciamo e come lo facciamo è essenziale per farci accettare dalla comunità internazionale – spiega Joanne Liu e conclude – riconosciuto come simbolo di imparzialità, neutralità ed indipendenza, il nostro 'logo' vale più di un giubbotto antiproiettile; è un 'passepartout' universale".

GianAngelo Pistoia

