

DIVENTA PROTAGONISTA NELLE EMERGENZE CON MSF

Scheda di aggiornamento: 2018

Medici senza Frontiere

Medici Senza Frontiere, fondata a Parigi nel 1971 da un gruppo di medici e giornalisti, è oggi la più grande organizzazione umanitaria indipendente di soccorso medico umanitario, composta da cinque grandi sezioni operative in Francia, Belgio, Svizzera, Olanda e Spagna e da 21 sezioni partner che partecipano al movimento con attività di raccolta fondi, reclutamento degli operatori umanitari, sensibilizzazione e informazione e/o gestendo alcuni progetti. L'obiettivo di MSF è portare soccorso alle popolazioni in pericolo e fare testimonianza.

Ad oggi si conta la presenza di circa 30.000 operatori umanitari provenienti da diverse parti del mondo forniscono assistenza medico umanitaria a popolazioni vittime di catastrofi naturali, conflitti, epidemie o che non hanno accesso a cure mediche, in oltre 70 paesi nel mondo.

MSF - Le prime missioni

La prima missione di MSF è in Nicaragua, a Managua, dove nel 1972 un terremoto distrugge gran parte della città e uccide tra 10.000 e 30.000 persone.

Nel 1974, MSF avvia una missione di soccorso per aiutare la popolazione dell'Honduras dopo l'uragano Fifi che causa gravi inondazioni e uccide migliaia di persone. Nel 1975, MSF fornisce assistenza medica nella sua prima missione di intervento su larga scala in favore dei rifugiati cambogiani in fuga dal regime dei Khmer Rossi.

MSF – Oggi

Oggi, MSF è la più grande organizzazione umanitaria indipendente di soccorso medico. Nel 2017 MSF è in prima linea in Iraq e amplia il proprio intervento in altri contesti di conflitto, dal Kasai allo Yemen, risponde alla crisi dei Rohingya in fuga dal Myanmar.



La logistica e la catena di fornitura umanitaria

La logistica è una funzione dinamica, diversificata e flessibile, che cambia a seconda

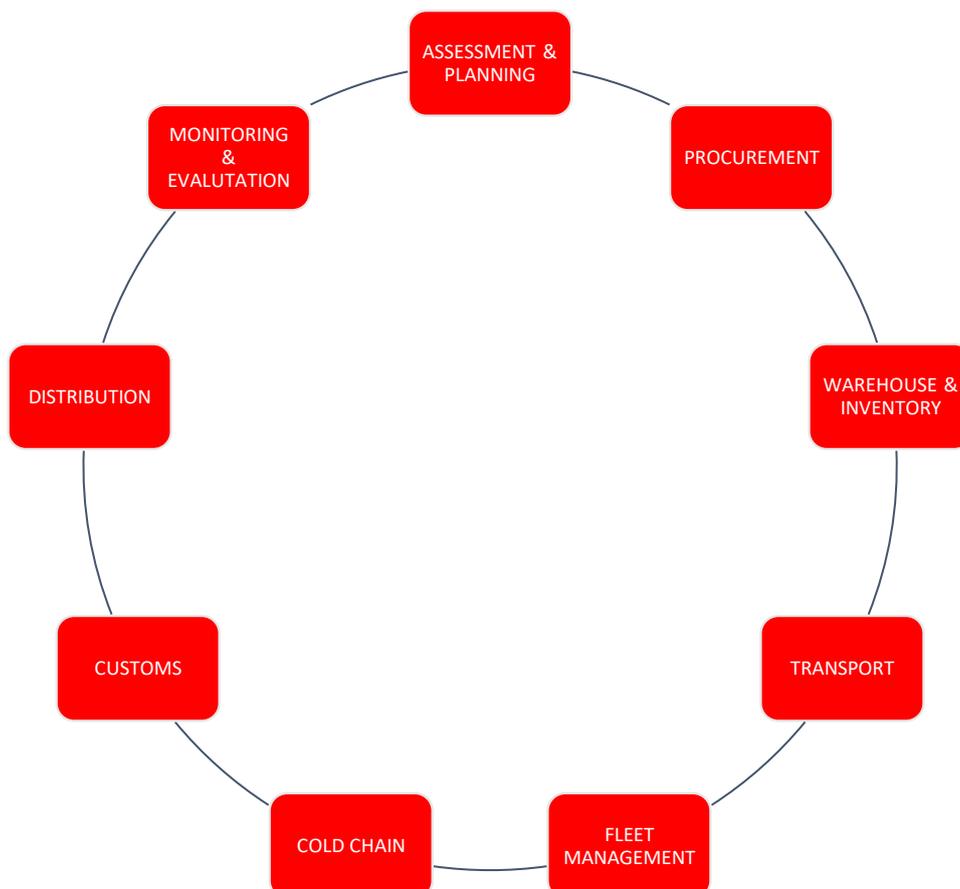
dei vincoli a cui è sottoposta e delle richieste che deve soddisfare. Non esiste un “vero” termine o una “vera” definizione universalmente validi, perché diversi sono i prodotti, le organizzazioni e i sistemi.

Una definizione generalmente accettata:

Il processo di pianificazione, implementazione e controllo di un flusso e magazzinaggio efficienti ed economicamente convenienti di merci e materiali e delle relative informazioni, dal punto di origine a quello di consumo, allo scopo di soddisfare i requisiti del beneficiario finale.

I vari elementi della catena di fornitura umanitaria, che vanno dalla stima alla distribuzione, fino al controllo e alla valutazione, sono rappresentati come tematiche principali nello schema che evidenzia le “best practice” in termini di informazioni, modelli, strumenti e procedure standard.

HUMANITARIAN SUPPLY CHAIN:



Cosa fa il logista?



Il logista fornisce supporto tecnico ai programmi medici, tra le mansioni tipiche del logista abbiamo:

- Pianificazione delle attività

- Individuazione delle priorità del progetto
- Metodi per il raggiungimento degli obiettivi, secondo le risorse
- tecniche e umane del luogo
- Realizzazione dei progetti

- Coordinamento acquisti dei prodotti (Fase 1)

- Ricerche di mercato a livello locale
- Confronti di prezzi e rapidità d'accesso al materiale mercato nazionale/ordine internazionale

La necessità di avere prodotti di vario genere richiede una specifica conoscenza del mercato locale e conosciuti i prezzi e la qualità del prodotto si deve scegliere fra due opzioni, l'acquisto e l'ordine internazionale.

- Coordinamento acquisti dei prodotti (Fase 2)

- Creazione di ordini di vario genere per l'acquisto e consegna
- dei materiali, tramite software
- Stoccaggio del materiale secondo la specie, stock meccanico, informatico, sanitario, medico...

- Controllo dei mezzi di trasporto

- Verifica e mantenimento del parco macchine, moto e imbarcazioni
- Pianificazione dei movimenti per il trasporto di persone e materiale,
- a livello tecnico e amministrativo (permessi di spostamento,
- contatti con le autorità...)

- Coordinamento dei mezzi di comunicazione

- Mantenimento degli apparecchi di comunicazione (radio HF e

- VHF, telefoni satellitari Mini-M o Toraya (MSF-H), cellulari) e
- informatici
- Manutenimento degli apparecchi medici (app. radiografici, ecografici, sterilizzatori...) e ricerche di mercato a livello locale

- Controllo dei sistemi per il mantenimento della catena del freddo (vaccinazioni, test HIV, sangue...)

- Controllo frigo a gas o petrolio, a corrente, ghiaccioli, ice-box, ect...
- Controllo generatori e sistemi di fornitura energia elettrica
- Stesura di rapporti sul funzionamento e sulla "storia" degli apparecchi (°T, consumi, ore di lavoro)
- Coordinamento campagne di vaccinazione

- A livello sanitario

- Erogazione d'acqua potabile e collaborazione con CNT: ricerca e distribuzione di acqua potabile, individuazione fonti, interventi di potabilità, mantenimento mezzi di pompaggio, erogazione e potabilizzazione.

Inoltre, è essenziale la coordinazione con infermiere nutrizionista degli interventi a livello di Centro nutrizionale terapeutico o supplementare.

- Mantenimento architettonico e costruzione di ambienti per l'intervento medico
- Ristrutturazioni
- Costruzioni
- Drenaggi e scoli
- Miglioramento di collegamenti

- Coordinamento con il resto del team

- Assunzione personale
- Formazione del personale
- Compilazione di rapporti mensili e fine missione
- Stesura di linee guida per la sicurezza, di cui assicura il rispetto, con Field Coordinator e Head of Mission
- Sicurezza



Dal 2014 al 2017 alcune tra le principali emergenze in cui MSF è intervenuta

2017

Epidemia di colera in Yemen

Dall'inizio dell'epidemia, MSF ha fornito terapie per il colera a più di 80.000 pazienti, un quinto dei casi identificati nel paese. Le diverse équipes hanno trattato 3.092 pazienti in 4 centri e 9 unità di trattamento per il colera nei governatorati di Amran, Houdaydah, Hajja, Al Dhale, Taiz e Ibb.

Emergenza colera e malnutrizione in RDC

L'epidemia di colera in RDC è stata dichiarata il 9 settembre e da quella data MSF ha trattato 17000 persone e allestito circa 30 unità e centri di trattamento. A Goma, in Nord Kivu, dove il colera è endemico, MSF ha aperto, dall'inizio dell'epidemia, oltre ai due centri già presenti, altri sei CTC; ha tenuto sessioni di promozione della salute, aprendo molteplici punti di reidratazione e assicurando l'igienizzazione dell'acqua. A supporto del Ministero della Sanità del paese, le équipes hanno aumentato la quantità di letti e attrezzature disponibili per rispondere ai bisogni medici dei pazienti, fornendo anche campagne vaccinali. L'epidemia del 2017 è quella più grave da quella verificatasi nel 2012.



Epidemia di morbillo in Guinea

Ad aprile erano 3.468 i casi confermati e 14 i decessi a causa della malattia. L'epidemia di ebola ha tenuto lontane le persone per paura dai centri sanitari e per un certo periodo per prevenire i rischi di infezione durante ebola le vaccinazioni contro il morbillo erano state sospese. L'epidemia di morbillo è quindi stata ufficialmente dichiarata l'8 febbraio. Per contenere l'epidemia MSF ha lavorato in collaborazione con il Ministero della Salute, mobilitando a Conakry 126 équipes in 164 centri per vaccinare i bambini tra i 6 mesi e i 10 anni e curare quelli che già hanno contratto la malattia

2016

Uragano Matthew ad Haiti

All'indomani dell'arrivo dell'uragano Matthew ad Haiti sono state 4 le equipe MSF impiegate per la valutazione dei danni e per verificare i bisogni delle strutture mediche presenti nei cinque dipartimenti del paese colpiti dall'emergenza. Dopo un mese, i pazienti visitati da MSF erano più di 2500 in 27 villaggi. Tra le malattie trattate ci sono diarrea, infezioni gastrointestinali, urinarie e del tratto respiratorio superiore.



Malnutrizione in Ciad

Nel 2016, 2.176 bambini sono stati trattati per malnutrizione grave. Per la prima volta, MSF ha avviato un progetto di prevenzione contro la malnutrizione che rivolto a quasi 30.000 bambini al di sotto dei 2 anni a Bokoro e nei dintorni. Nel villaggio di Gama e in altre 14 località rurali. Le diverse équipes di MSF hanno distribuito razioni supplementari di cibo pronto per l'uso, zanzariere e sapone in tutta Bokoro, oltre a brevi lezioni su salute e nutrizione.

Epidemia di malaria in RDC

MSF ha avviato un intervento di emergenza nei distretti sanitari di Pawa e Boma Mangbetu e negli ospedali di queste zone, sopraffatte dall'emergenza, nel trattare i casi complicati di malaria, che spesso richiedono cure intensive, trasfusioni di sangue e ossigeno-terapia. Lo Staff medico di MSF ha risposto all'appello lanciato dalle autorità sanitarie locali sopraffatte dall'emergenza.

2015

Terremoto in Nepal

Dopo il forte terremoto che ha colpito il Nepal con epicentro nel distretto di Gorkha, 80 km a ovest di Kathmandu, MSF ha lanciato le attività per aiutare le popolazioni colpite, gestendo cliniche mobili e fornendo ripari e kit igienico-sanitari. In alcuni villaggi, le equipe di MSF hanno trovato case e strutture sanitarie totalmente distrutte, per questo MSF ha fornito alle persone materiale igienico-sanitario e per la costruzione di ripari. In alcuni distretti, dove le strutture sanitarie principali sono state danneggiate, MSF ha allestito un ospedale gonfiabile per fornire servizi di assistenza sanitaria. Il 12 maggio, quando il secondo sisma ha colpito la zona a est di Kathmandu, MSF è stata in grado di rispondere immediatamente con le équipes che erano già presenti sul territorio. A causa delle piogge monsoniche, poco dopo il terremoto, la priorità di MSF è stata quella di fornire ripari attraverso tende, teloni e materiale vario da costruzione.

Alluvione in Myanmar

In seguito alle forti piogge e al ciclone abbattutosi in Myanmar MSF è intervenuta per rispondere ai bisogni primari delle persone direttamente colpite, successivamente l'intervento si è concentrato sulla prevenzione e per mitigare l'alto rischio che nelle comunità locali si diffondano malattie quali la malaria, la dissenteria e la febbre dengue a seguito della contaminazione dell'acqua potabile. MSF si è attivata anche con un'azione di sorveglianza epidemiologica contro le malattie infettive, avvalendosi di equipe mobili per fornire ulteriore assistenza alle zone più colpite e difficilmente raggiungibili del paese.

Terremoto in Pakistan

Dopo il violento terremoto a Timergara MSF ha attivato un piano d'emergenza per curare tutte le vittime e si è poi attivata per supportare il Ministero della Salute per fornire assistenza medica ai pazienti nel pronto soccorso dell'ospedale di Timergara e aiutare a garantire che i servizi di sterilizzazione siano potenziati per coprire l'aumento dei bisogni 24 ore al giorno.

Epidemia di colera in Mozambico

L'epidemia di colera in Mozambico è arrivata a contagiare 3500 persone. MSF ha costruito e gestito, insieme al Ministero della Salute del Mozambico, due grandi centri di trattamento del colera, uno a Tete e l'altro a Moatize. MSF ha supportato il Ministero della Salute anche attraverso attività di sensibilizzazione destinate alla popolazione per prevenire il rischio colera, a questo si aggiunge anche una campagna di massa di vaccini per via orale contro il colera.



2014

Epidemia di morbillo in Guinea

MSF ha lanciato una campagna di vaccinazione contro il morbillo in Guinea per arginare l'epidemia dichiarata dal governo nazionale il 14 gennaio. Lavorando in collaborazione con il Ministero della Salute, MSF ha inviato 32 équipe nei quartieri di Matam, Matoto e Ratoma.

Epidemia di Ebola in Guinea, Liberia e Sierra Leone

Nella prima fase dell'epidemia, da subito MSF è intervenuta per costruire centri di isolamento per il trattamento dei pazienti affetti, ha installato camere di decontaminazione tra i pazienti in cura e l'ambiente esterno e supportato i ministeri della salute locali nelle attività di sorveglianza epidemiologica, ha inviato i propri esperti tra le comunità locali per attività di mappatura, ha svolto attività di sensibilizzazione tra le comunità locali sulla diffusione della malattia e sulle misure igienico-sanitarie da adottare, ha formato gli operatori sanitari locali e ha fornito supporto psicologico; nel momento di maggiore estensione dell'intervento nei tre paesi maggiormente coinvolti, MSF ha impiegato quasi 4000 persone di staff nazionale e più di 325 persone di staff internazionale.

Crisi in Sud Sudan, persone in fuga dall'Upper Nile State

In seguito alle ripetute violenze perpetrate nella contea di Melut in Sud Sudan, 15.000 persone sono state costrette a fuggire dallo stato di Upper Nile State.

Nella metà di febbraio, le équipe MSF hanno effettuato numerose visite ambulatoriali ogni giorno (quasi 100), hanno vaccinato bambini sotto i cinque anni contro la polio e il morbillo, e hanno distribuito kit di aiuti umanitari. Nelle prime dieci settimane dall'inizio della crisi, le équipe di MSF si sono focalizzate nell'attuazione di interventi chirurgici rivolti soprattutto a ferite di guerra e operazioni chirurgiche varie tra cui quelle di tipo ostetrico.

Epidemia di colera in Sud Sudan

Nella corsa per contenere l'epidemia, le équipe di emergenza di MSF hanno allestito un centro per il trattamento del colera, organizzato distribuzioni di acqua potabile, condotto campagne di sensibilizzazione e organizzato campagne di vaccinazione contro il colera nei campi dove vivono gli sfollati. MSF ha fornito medicinali e materiali medicali a diverse piccole cliniche dipendenti dal Ministero della Salute ed inviato medici e un esperto di acqua e servizi igienico-sanitari per supportare lo staff dell'ospedale. MSF ha inoltre costruito numerosi centri per il trattamento del colera, insieme a uno o più punti di distribuzione di soluzione reidratante orale.

