



## Nessuno qui è straniero

**U**n domani non lontano il mondo sarà dominato da discendenti di coloro che oggi vengono definiti stranieri, estranei, *gli altri* rispetto agli occidentali della geografia e della storia, rispetto a noi ricchi e potenti che crediamo di dominare il presente.

Il futuro sarà soprattutto di chi oggi lo sta costruendo, di chi scopre, apprende e produce; di coloro che chiamiamo «in via di sviluppo» con un'espressione molto più significativa e decisiva del *bon ton* che l'ha suggerita.

Qualche storico ha chiamato «nascita della borghesia» l'affacciarsi sul proscenio della storia – o alla sua regia – di coloro che si pensavano esclusivamente condannati a produrre beni dei quali altri, privilegiati, avrebbero dovuto fruire.

Qualche filosofo ha immaginato una «dialettica servo-signore» con il *servo*, a diretto contatto con la natura materiale, che ne diventava dominatore e infine anche fruitore, relegando ai margini della storia e dell'umanità i *signori*, risultati ormai inetti parassiti.

Dati e statistiche sull'andamento demografico suggeriscono analoghe considerazioni sul futuro anche a chi non frequenti con assiduità storici e filosofi.

Se Abdul Guiebre, un diciannovenne cittadino italiano di colore, a Milano è ammazzato a bastonate da chi lo apostrofa come «sporco negro»; se un cinese è aggredito a Roma solo perché cinese; se a Torino a una ragazza è misconosciuto il diritto a sedersi in autobus per il colore della sua pelle... di che cosa parlano i finti pensosi che s'interrogano sulla *eventualità* o sul rischio di un *clima razzista*?

La parola «razza» è priva di qualunque contenuto e significato scientifico. Il razzismo, per contro, ha un forte, indiscutibile contenuto sociale e politico. E il caso, in Italia, indubbiamente si presenta.

Se «razzismo» è una cattiva parola, evitarla è questione di buone maniere. Se il razzismo è una cattiva cosa, evitarlo è questione di civiltà.

Anche chi della civiltà non si occupi con eccessiva sollecitudine potrebbe almeno

riflettere su ciò che potrebbe definirsi interesse o convenienza.

I ricchi, i potenti, i protagonisti della storia non saranno per sempre gli attuali – non saremo per sempre *noi*.

Non chissà quali future generazioni, ma già i più giovani abitatori attuali del mondo conosceranno grandi scambi di posizione tra *gli ultimi* e *i primi*.

Se l'uguaglianza degli esseri umani non è un'opzione facoltativa, le frontiere, le etnie, le appartenenze di qualsiasi genere perdono ogni rilevanza e ogni effetto nel riconoscimento della parità di diritti – di qualsiasi diritto.

Questo principio suggerisce comportamenti fraterni e d'amicizia, ma comportamenti analoghi suggerisce anche una non ottusa preoccupazione per il futuro proprio e della limitata comunità cui si appartiene.

Per una volta, forse, s'incontrano le convinzioni e le convenienze.

# Ancora guerra

Donne, bambini, persone impegnate nella vita quotidiana sono la maggioranza dei pazienti curati all'ospedale di Lashkar-gah. Nella paura generale qualcuno rimpiange i taliban, mentre i generali britannici pensano a un accordo politico come unica soluzione possibile di un conflitto che dura già da 7 anni.



**S**ard ast, fa freddo: è arrivato l'inverno in Afghanistan. Anche i registri del Pronto soccorso se ne sono accorti: ogni anno, in questa stagione, i pazienti cominciano a calare, fino alla primavera.

Il che è un bene e un male. Un bene, perché diminuiscono i feriti di guerra. Con l'arrivo della brutta stagione, i combattimenti si fanno meno frequenti, la gente limita gli spostamenti e ha meno possibilità di saltare su una mina o di trovarsi in mezzo a uno scontro a fuoco. Un male, perché inverno significa neve, e neve significa villaggi isolati, specialmente nel nord dell'Afghanistan: decine di migliaia di persone che, per quattro mesi, saranno tagliate fuori dal mondo, senza possibilità di raggiungere un ospedale se ne avessero bisogno.

I più fortunati, quelli che abitano vicino a uno dei Posti di primo soccorso e dei Centri sanitari di Emergency, potranno continuare a contare sul servizio di emergenza, 24 ore su 24, e sugli ambulatori diurni per la sanità di base. Tutti gli altri possono solo sperare di non ammalarsi.

## **Il numero delle vittime civili è alto, ma incerto I militari bloccano le strade anche alle ambulanze**

Ma se il clima atmosferico tende al freddo, quello politico continua a essere caldo. A metà settembre *Unama*, la missione delle Nazioni unite in Afghanistan, ha reso noto un dato inquietante: almeno 577 civili afgani sono stati uccisi nel 2008 dalle forze occidentali.

Una stima al ribasso, secondo molti osservatori. Soprattutto nel Sud dell'Afghanistan, calcolare davvero il numero di vittime civili è un'impresa impossibile. Perché i villaggi sono dispersi sul territorio, perché non c'è nessuno che vada a controllare che cosa è successo davvero – non la polizia afgana, non i giornalisti, non gli eserciti stranieri –, perché non ci si riesce a districare tra la propaganda taliban e gli scarni comunicati stampa delle forze occidentali. Perché i feriti che arrivano in ospedale, quando riescono ad arrivarci, spesso hanno paura di raccontare quel che è successo. A volte è impossibile arrivare qui perché i militari bloccano le strade», racconta lo staff locale dell'ospedale di Emergency a Lashkar-gah, profondo sud del paese. «A volte abbiamo notizia di stragi di civili, attentati e bombardamenti, ma arrivano pochissimi feriti. E i pochi che arrivano, dopo molte ore, raccontano di avere fatto dei giri molto lunghi per evitare l'esercito afgano, che blocca le strade e non permette a nessuno di passare».

## **Festa di matrimonio con strage Donne e neonati al Pronto soccorso**

Agosto e settembre sono i mesi preferiti per i matrimoni, in questa regione. Spesso, però, le feste finiscono al Pronto soccorso.

A fine agosto, il Centro chirurgico di Lashkar-gah si riempie di feriti: «Un neonato, quattro bambini, una ragazza e quattro donne, una di loro incinta.



Tutti colpiti da schegge, mentre erano in casa», racconta Emanuele, logista di Emergency. «Stavamo festeggiando, gli uomini da una parte, le donne e i bambini dall'altra – ha spiegato uno dei vecchi del villaggio, a poche decine di chilometri da Lashkar-gah – quando sono arrivati i razzi. Sono partiti dai *tank* inglesi: hanno circondato il villaggio e hanno sparato sulle nostre case.

Ho visto dei cadaveri, a terra, ma sono corso qui a portare i miei parenti, non so quanti siano i morti».

Lo staff di Emergency stabilizza i feriti, se la caveranno. Più tardi arriva un'altra macchina: «È arrivata anche la madre della sposa – ci aggiorna Emanuele alla fine della giornata – ma era gravissima. Non abbiamo potuto fare niente, è morta in Pronto soccorso. Ci hanno messo troppo tempo ad arrivare qui. Quando l'hanno portata via, aveva ancora addosso il vestito della festa».

### **Il fallimento della missione militare tra insicurezza e rimpianto dei taliban**

Che cosa sia successo veramente in quel villaggio, alla fine di agosto, nessuno lo saprà mai. Non sarebbe la prima volta, però, che le forze straniere bombardano una festa di matrimonio. E non è stata l'ultima: poche settimane dopo, nella provincia di Kandahar, l'aviazione statunitense ha colpito un villaggio nel distretto di Shah Wali Kot: 40 morti civili, secondo il presidente afgano Hamid Karzai, tra cui 23 bambini e 10 donne. L'esercito Usa ha ammesso la strage ed espresso le proprie condoglianze: «I taliban ci hanno attaccato e poi si sono nascosti lì, usando i civili come scudo umano», è stata la versione ufficiale del comando militare. Le condoglianze, però, non bastano a placare la rabbia della popolazione.

La gente è divisa. Letizia, infermiera, ci scrive da Lashkar-gah: «Parlavo con una delle nostre infermiere. Ha ventun anni, è già vedova. Le ho chiesto se non hanno paura delle bombe, dei razzi, che possono colpirli in qualsiasi momento, mentre sono nelle loro case. Mi ha detto che non ha paura di morire. Ma che se tornassero a governare i taliban, per le donne sarebbe un disastro. Dice che non esisterebbero più, e che questo, per loro, è peggio della morte». Non tutti sono d'accordo: « «Sì, è vero, non hanno rispetto

per le donne – dice la gente di Shah Wali Kot – ma almeno quando c'erano loro stavamo più sicuri. Non ti bombardavano la casa mentre c'era un matrimonio». C'è chi rimpiange il periodo del regime taliban: un risultato devastante, dopo sette anni – un conflitto più lungo della seconda guerra mondiale – e centinaia di miliardi di dollari spesi in armamenti, per non parlare delle decine di migliaia di vittime. Una sconfitta politica, oltre che militare. Già, perché i generali hanno lanciato l'allarme: «Non ce la faremo a vincere questa guerra», ha dichiarato il generale Mark Carleton-Smith che comanda le truppe britanniche nel sud del paese.

### **Un accordo politico con i taliban Unica pace possibile, dopo 7 anni di guerra**

«L'insurrezione potrà concludersi solo sedendoci a un tavolo con i taliban e trovando con loro un accordo politico», aggiunge. Se questa sarà la «soluzione», forse si sarebbe potuto trovarlo prima un accordo politico. Risparmiando decine di migliaia di vite, e magari investendo quelle centinaia di miliardi di dollari in scuole, ospedali, fabbriche, strade.

Aspettando la neve, e mentre chi sta in alto ragiona sul futuro, la guerra continua. Continuano i bombardamenti, continuano gli attentati, continuano le sparatorie. A ottobre anche Lashkar-gah è stata attaccata, per la prima volta dall'inizio della guerra nel 2001. Gli scontri si erano sempre fermati a poche decine di chilometri dalla città.

Questa volta è diverso: i razzi, sparati dalle postazioni taliban dall'altra parte del fiume, sono arrivati fino in centro, diretti probabilmente alla caserma della polizia afgana. «Eravamo a casa – ci scrive Letizia – stavamo cenando. Un sibilo ha attraversato il silenzio. Poi un boato spaventoso, come se un razzo fosse entrato in casa. Il tempo si è fermato: sta succedendo davvero? A noi?». Paura, ma nessun ferito, per fortuna. «Qualcuno ha scritto "la terra con cui hai condiviso il freddo, mai più potrai fare a meno di amarla"», scrive Letizia. «Be', di certo il popolo con cui hai condiviso un bombardamento sarà tuo fratello per sempre».

CECILIA STRADA

# pronto soccorso

Tra feriti da mina e incidenti sul lavoro, l'ospedale di Emergency da oltre dieci anni fa fronte alle tante necessità di un paese che ha mille emergenze e nessun ospedale gratuito.

**B**attambang è una cittadina al centro della Cambogia, attraversata dalla strada statale che arriva dalla capitale e che qui si biforca: a ovest verso la Thailandia, a nord verso i templi di Angkor.

È a Battambang che Emergency dieci anni fa ha aperto un Centro chirurgico, l'unico ospedale gratuito della zona.

Ed è qui che una notte di fine estate arriva Peerum, un ragazzo di 19 anni con una ferita d'arma da fuoco al torace. Proviene da un villaggio vicino al confine e ha raggiunto il nostro ospedale dopo un viaggio di molte ore su stra-

de dissestate o inesistenti. Le sue condizioni sono molto gravi, ma è giovane e robusto e si salverà.

È stato vittima di un'intimidazione: non si era piegato all'"esproprio" della sua terra, il campo dove coltiva con la famiglia il riso necessario alla sopravvivenza. A sparare i militari governativi: quel campo poteva diventare parte di un latifondo di qualche ufficiale o forse, essendo vicino alla strada, un buon affare per una speculazione edilizia.

Dopo un paio di settimane dal ricovero, arrivano in ospedale i rappresentanti di tre associazioni di difesa dei diritti umani per sapere di più dell'accaduto.



Peerum è felice di raccontare perché vuole che si sappia come si comportano le autorità nelle remote aree di confine e con le poche energie rimaste racconta la sua storia. Vuole giustizia.

### **Gli incidenti di Srey e Chamnad vittime del lavoro ognuno a suo modo**

Poco dopo arriva Srey Mao, giovane donna e giovane sposa che è incappata in una mina mentre coltivava il campo di famiglia.

La donna ha perso entrambe le gambe. Fortunatamente, le articolazioni delle ginocchia si sono salvate e questo le permetterà di utilizzare efficacemente delle protesi non appena i monconi saranno guariti.

Nell'esplosione Srey ha perso anche l'occhio sinistro: il nostro chirurgo plastico Paolo Santoni non le può ridare la vista, ma può sistemarle l'orbita oculare ricomponendo le ossa e i muscoli.

Il marito le è sempre vicino: la accompagna con la sedia a rotelle lungo i vialetti fioriti dell'ospedale, l'aiuta a mangiare, la fa sorridere leggendole una rivista. È fortunata: più volte abbiamo visto i mariti fuggire davanti a una situazione simile e abbandonare la moglie a se stessa condannandola – nel migliore dei casi – a un futuro da elemosina.

E poi arriva Chamnab, 15 anni.

È un ragazzo sveglio, intraprendente al punto da improvvisarsi elettricista per guadagnare qualche soldo.

Sta armeggiando con dei cavi sul tetto di una casa quando resta colpito da una forte scarica elettrica che gli causa gravi ustioni a entrambi gli avambracci.

Quando arriva al Pronto soccorso è chiaro a tutti che non c'è altra soluzione che l'amputazione. A tutti tranne a lui e alla madre: è giovane, pieno di speranze

per il futuro, non può – non deve – succedergli questo.

Medici e infermieri spiegano che non ci sono possibilità di salvare gli arti e, alla fine, Chamnab si rassegna. Anche nel suo caso, le articolazioni sono risparmiate e il ragazzo tra qualche mese potrà ricevere delle protesi che gli permetteranno di nutrirsi autonomamente, di trovare un lavoro per contribuire al sostentamento della famiglia, di sentirsi utile e vivo.

### **Il sollievo delle cure e del rispetto in ospedale Il timore del pregiudizio e del futuro al villaggio**

Chamnab si ambienta bene in ospedale; medici e infermieri lo aiutano ad abituarsi alla sua nuova condizione e il ragazzo impara anche a utilizzare una protesi temporanea per potersi nutrire da solo.

Dopo due mesi arriva il momento di tornare a casa: le ferite sono completamente guarite e Chamnab non ha più bisogno delle cure dello staff di Emergency. Il ragazzo piange, piange la madre e le lacrime inumidiscono gli occhi dell'infermiera che sta comunicando la dimissione.

In quel momento, ci rendiamo conto che i tempi della guarigione delle ferite dell'animo sono molto più lunghi: essere dimessi significa lasciare questo bell'ospedale dove non sei solo ad affrontare la tua malattia, dove tutti ti rispettano e ti trattano con dignità per tornare nel quartiere o nel villaggio dove finirai per essere – probabilmente – solo un povero mutilato.

Chamnab, però, sa che non ci sono alternative: deve tornare a casa, continuare a vivere perché si può e si deve fare. Mentre ci saluta attraverso il cancello che si richiude, è un sorriso a farci sperare per il suo futuro.

*MAURO CIPOLAT GOTET*



# Il traguardo

Tra tante difficoltà logistiche e la ripresa della guerra, la ricostruzione del villaggio è finalmente conclusa e gli abitanti hanno ricevuto le loro nuove case.



**A**rriviamo a Colombo il 4 agosto, il giorno dopo la chiusura del 15° meeting della *South Asian Association for Regional Cooperation* (Saarc), forum regionale dei paesi dell'Asia meridionale di cui sono membri Afghanistan, Pakistan, India, Nepal, Bhutan, Maldive, Bangladesh.

Scopo del meeting è di promuovere la cooperazione regionale su temi che vanno dallo sviluppo agricolo ai trasporti, dal turismo alla lotta contro la povertà. Povertà che in Sri Lanka negli ultimi anni è in aumento anche a causa di una guerra che ha visto negli ultimi mesi un'escalation militare impressionante con l'intensificarsi degli scontri al nord e un allarme attentati anche nella capitale.

## Scontri, attentati, posti di blocco

### S'inasprisce il conflitto tra le Tigri e Colombo

La massiccia presenza di esercito e corpi speciali si avverte non appena si entra a Colombo: la zona degli alberghi è letteralmente blindata, i controlli sono continui e scrupolosi. In albergo, la direzione si scusa per la cattiva ricezione dei canali satellitari della televisione dovuta alle comunicazioni militari. Un

giorno per organizzare le ultime carte e il viaggio con il nostro autista Dilum e poi partiamo alla volta di Batticaloa attraversando l'isola da ovest a est, fino a Punochchimunai per verificare l'avvenuta ricostruzione del villaggio che ci ha visti impegnati in questi due anni e mezzo.

Il viaggio è piacevole: le strade sono in buono stato, la vegetazione rigogliosa, abbiamo anche la fortuna di avvistare qualche elefante. Da Pollonnaruwa a Batticaloa, però, lo scenario cambia: la strada è sconnessa e anche gli animali non si fanno più vedere, forse infastiditi dalla continua presenza di soldati armati appostati lungo la strada.

Numerosi sono i *check point* che ci costringono a continui rallentamenti, tanto che impieghiamo quasi 3 ore per un tratto di strada di circa 120 chilometri. Si vocifera che il governo voglia concludere entro la fine dell'anno la «questione Ltte» (*Liberation Tigers of Tamil Eelam*), il braccio armato dell'organizzazione Tamil che rivendica l'indipendenza dal governo centrale di Colombo con cui è in guerra da più di 30 anni. Queste voci sembrano confermate dal recente aggravarsi degli scontri che coinvolgono come sempre la popolazione civile (secondo fonti tamil, il lunedì precedente al nostro arrivo, a Mullaitivu



hanno perso la vita circa 60 studentesse per un bombardamento delle forze governative). Secondo PeaceReporter, i morti dall'inizio dell'anno sono più di 5.000. Ad essi, secondo *Human Rights Watch*, vanno aggiunte le numerose sparizioni e le detenzioni arbitrarie.

### **Prima le barche, ora le case il villaggio torna alla normalità**

Finalmente arriviamo al villaggio dove abbiamo appuntamento con Shibli, l'ingegnere che ha seguito i lavori delle case, e Atham, un pescatore del villaggio portavoce della comunità. Tutte le 91 case sono finalmente completate e consegnate alle famiglie. Settantacinque sono già abitate.

Siamo soddisfatti del risultato finale lo sono anche i nuovi inquilini che ora possono riprendere la vita di prima, quella sconvolta dallo *tsumani*.

Qualcuno ha fatto piccole modifiche in funzione del nucleo familiare: c'è chi ha fatto una piccola veranda all'esterno, chi si è circondato con palme o lamiere, chi ancora deve finire di "arredare". Scattiamo foto e salutiamo con affetto gli abitanti del villaggio: uno di loro ci offre anche un cocco gigante con

cui dissetarci. Completiamo il tour in spiaggia dove ritroviamo alcune delle imbarcazioni che Emergency aveva donato in precedenza per la ripresa della pesca. Siamo contenti di aver contribuito a ristabilire l'economia di questo piccolo villaggio, ancora una volta grazie alla generosità dei nostri donatori.

Prima di andare via, la comunità ha un'ultima richiesta: la costruzione di un dispensario-ambulatorio per il primo soccorso e la distribuzione di farmaci. Con la promessa di valutare la richiesta tornati a Milano e la speranza di un autunno generoso in fatto di donazioni, salutiamo i nostri amici e riprendiamo la strada per l'aeroporto. Per tornare verso Colombo, bisogna ottenere un lasciapassare e lasciare ispezionare auto e bagagli da polizia ed esercito in un posto di blocco dove interi camion vengono scaricati e ricaricati completamente.

La gente sembra rassegnata a tutto ciò, ma non smette di desiderare la libertà di movimento, la ripresa dell'attività economica e del turismo e la pace soprattutto. Noi con loro.

ALESSANDRO GREBLO

# Vittime della malaria

**C**ome succede nelle pediatrie di tutti gli ospedali africani, la gran parte dei bambini che arrivano al Centro pediatrico di Emergency di Goderich è affetta da malaria.

Ogni giorno ne vengono visitati circa 40: ai pazienti clinicamente stabili viene prescritta una terapia a domicilio che le madri ritirano gratuitamente nella farmacia dell'ospedale; i bambini in condizioni peggiori vengono ricoverati immediatamente e quasi sempre, insieme al trattamento anti-malarico, ricevono una o più trasfusioni di sangue per far fronte alla distruzione dei globuli rossi.

Spesso i bambini hanno convulsioni violente o vanno incontro a un'insufficienza respiratoria acuta da edema polmonare. In questi casi, l'anemia è grave o gravissima e talvolta malattie di base croniche (Hiv, tubercolosi, malnutrizione) ne causano una maggiore vulnerabilità.

## **Il ritardo nell'accesso alle cure mediche fattore determinante del tasso di mortalità**

Sono oltre 60 i bambini ricoverati per la malaria ogni mese; non sempre le cure e le trasfusioni bastano a salvare questi piccoli pazienti e un bambino su sei muore, con la madre di fianco al letto, entro le prime dodici ore dall'ammissione in ospedale. Si tratta soprattutto di quei bambini che hanno atteso a casa due o tre giorni prima di ricevere cure mediche

e arrivano in ospedale quando si è già sviluppata una forma di malattia cerebrale severa.

In un paese senza ospedali e con pochi mezzi di trasporto – peraltro costosi – raggiungere un presidio sanitario non è facile e può richiedere diverse ore di cammino: se il bambino inizia a presentare convulsioni durante la notte, il tempo di attesa delle cure si allunga, con conseguenze spesso irrimediabili.

La lotta alla malaria si concentra tutta sulla prevenzione, basata essenzialmente sulle campagne di educazione all'uso delle zanzariere nelle case. È una lotta impari, però, per le tante famiglie che vivono nelle povere baracche di legno e di lamiera alla periferia di Freetown.

Nel 2006, nell'ambito del *Global Vaccine Research Forum*, l'Organizzazione mondiale della sanità ha reso noto il progetto di un vaccino per prevenire la malaria con l'80% di efficacia e una durata di azione di oltre quattro anni.

Sarebbe già molto, ma i tempi di realizzazione sono lunghi – si parla del 2025. Troppo per una malattia conosciuta dal 2700 a.C e che causa la morte di un milione di persone ogni anno.

MARTA VERNA E MIRCO BARCHETTA



## LA MALARIA CHE COSA È

La malaria è causata da un protozoo del genere *Plasmodium* che viene inoculato nell'ospite attraverso la puntura da parte delle zanzare del genere *Anopheles*. Esistono quattro tipi di plasmodio capaci di causare malaria negli uomini: *Vivax* e *Falciparum* (i più diffusi e letali), *Malariae* e *Ovale*. Il tempo di incubazione è molto variabile: da 9-14 giorni per il *Falciparum* fino ad alcuni mesi per il *Vivax* e l'*Ovale*.

La malattia acuta è caratterizzata da comparsa di febbre alta accompagnata da brivido scuotente, sintomatologia gastro-intestinale (diarrea, vomito, dolore addominale), sudorazioni, cefalea, dolori muscolari. Il paziente mostra anche pallore cutaneo e ittero dovuti all'emolisi acuta da invasione diretta del parassita all'interno dei globuli rossi.

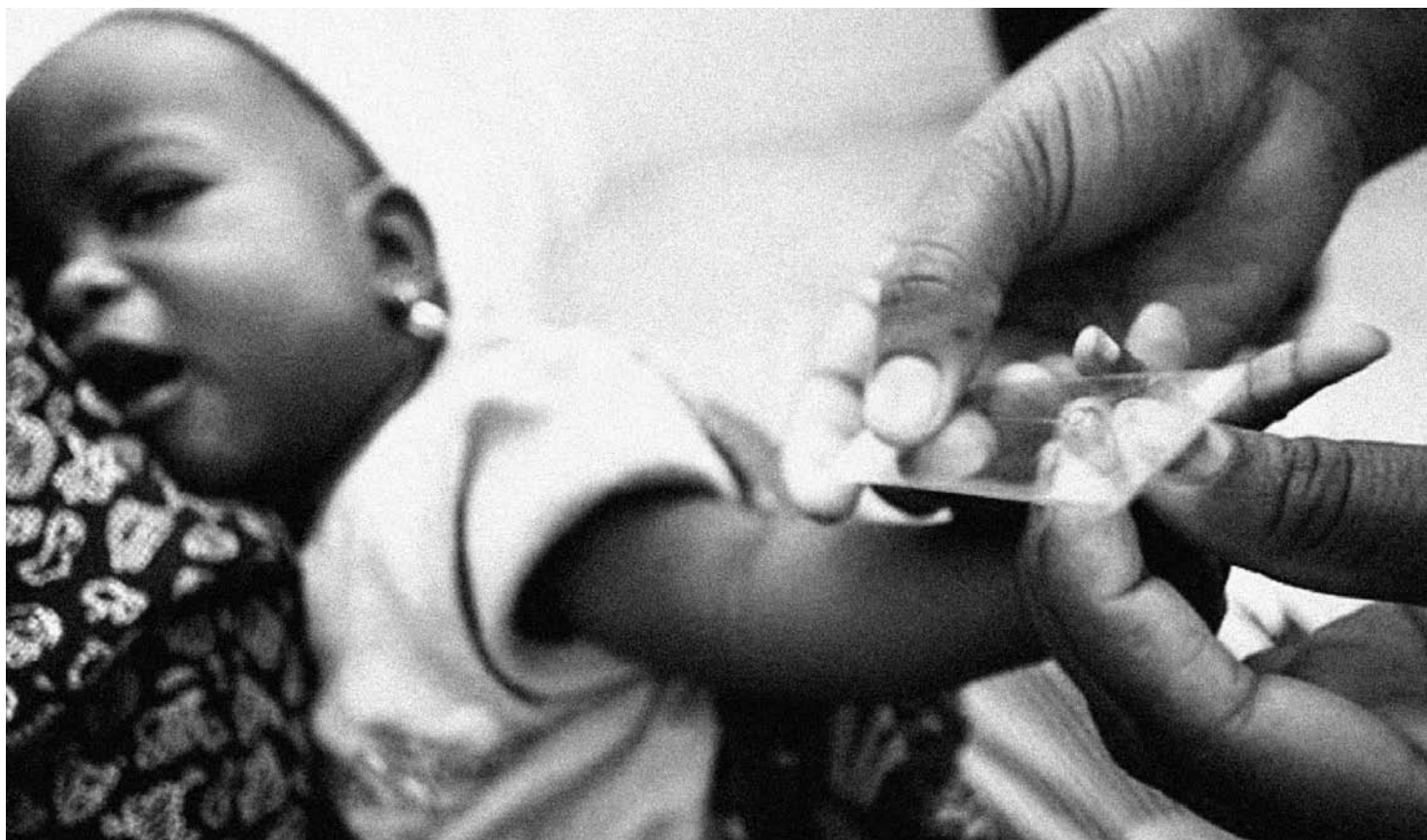
La complicanza più temuta è rappresentata dalla malaria cerebrale, un'encefalopatia diffusa caratterizzata dal verificarsi di convulsioni e/o rigidità diffusa che può ricordare quella del tetano.

Si può assistere anche alla comparsa di anemia grave, insufficienza renale acuta, edema polmonare. La prognosi in questi casi è infausta ed è fortemente condizionata dalle condizioni di base del paziente e dal tempismo nell'accesso alle cure.

La diagnosi di malaria si effettua classicamente per visualizzazione diretta del parassita al microscopio; attualmente sono disponibili test rapidi che rintracciano nel sangue una proteina del parassita. Entrambi i test si effettuano tramite puntura periferica di sangue capillare.

La terapia della malaria vede come capostipite il chinino, a cui si sono aggiunti nel tempo la cloroquina, la meflochina, la primachina, l'atovaquone insieme al proguanile e infine i derivati dell'artemisinina. La scelta della terapia dipende dal tipo di plasmodio e dalla zona geografica. Esiste infatti un fenomeno definito «chemioresistenza» che compare a seguito della pressione selettiva causata dall'impiego esteso di un certo principio attivo che permette ai plasmodi di sopravvivere. Ciò avviene più frequentemente quando il farmaco in questione viene usato in modo insufficiente per posologia e durata del trattamento.

MV



## I NUMERI DELLA MALARIA

La malaria è una parassitosi che minaccia oltre il 40% della popolazione mondiale ed è la seconda malattia infettiva al mondo per morbilità e mortalità dopo la tubercolosi.

La sua incidenza dipende soprattutto da condizioni climatiche quali la temperatura, l'umidità e la quantità di precipitazioni.

La distribuzione geografica della malattia interessa essenzialmente le zone tropicali e sub-tropicali del mondo; l'Africa sub-sahariana rappresenta la zona maggiormente colpita, ma sono zone a rischio anche l'Asia, l'America Latina, il Medio Oriente e alcune aree dell'Europa.

Secondo il World Malaria Report del 2005 ogni anno si verificano tra i 350 e i 500 milioni di casi di malattia; di questi circa un milione ogni anno porta alla morte del paziente.

Circa il 60% dei casi di malaria nel mondo e l'80% delle morti da essa causate si verificano nell'Africa sub-sahariana.

La malaria rappresenta una delle principali emergenze sanitarie della Sierra Leone.

Secondo lo Human Development Report del 2007 la Sierra Leone ha il più alto tasso di mortalità per i bambini al di sotto dei cinque anni di età (276 bambini ogni 1.000 nati vivi muoiono prima del quinto compleanno). La malaria è causa del 25% di questi decessi infantili, seguita dalla diarrea acuta infettiva e dalle patologie polmonari (dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, 2008).

MV

# On the sixtieth anniversary of the Universal Declaration of Human Rights

## Manifesto for a Human Rights Based Medicine

After the International Workshop "Building Medicine in Africa. Principles and Strategies" hosted at San Servolo Island, Venice, Italy, on May 14 -15, 2008 and in accordance with the spirit and the principles of the Universal Declaration of Human Rights, stating that

"All human beings are born free and equal in dignity and rights" (art.1)

"Everyone has the right...to medical care" (art.25)

"The recognition of the inherent dignity and of the equal and inalienable rights of all members of the human family is the foundation of freedom, justice and peace in the world" (*Preamble*)

### We hereby declare

the "Right to be Cured" as a basic and inalienable right belonging to each and every member of the human community.

### We therefore advocate

the implementation of health systems and projects solely devoted to preserve, extend and improve the life of the people in need and based on the following principles:

#### Equality

Every human being has the right to be cured regardless his economic and social condition, gender, race, language, religion and opinions. Standards of health care, set by the progress of medical knowledge, must be delivered equally and without discrimination to all patients.

#### Quality

High quality health systems must be based on community's needs, up to date with the achievements of medical science, and not oriented, shaped or determined by lobbies and corporations involved in the health industry.

#### Social responsibility

Governments must have the health and well being of their citizens as their priority, and allocate adequate human and financial resources. The services provided by health systems and humanitarian projects in the health sector must be accessible to and free of charge for all.

As Health Authorities and Humanitarian Organizations

### We recognize

EQS (Equality, Quality, Social responsibility) based health systems and projects as respectful of human rights, appropriate to develop medical science and effective in promoting health by strengthening and generating human, scientific and material resources.

### We commit

To plan and develop EQS based policies, health systems and projects.

To cooperate among us to identify common needs in the health sector and design joint programmes.

### We appeal

To other Health Authorities and Humanitarian Organisations to sign this Manifesto and to join in promoting an EQS based medicine.

To donors and to the international aid community to support, fund and participate in designing and implementing EQS based programmes.

*Tabita Sholan* Sudan Minister of Health.

*Tere Sanki*  
*R. Joseph A. Leake* Minister of Health and Family, Sierra Leone

*Austin N' TELNOUM* Ministre de la Santé Publique, de la  
Population et de la lutte contre le SIDA

# Diagnosi e terapia

**I**l *Manifesto* che qui riportiamo è stato ideato ed elaborato a Venezia nel maggio del 2008 in un incontro promosso da Emergency sui problemi della sanità in Africa. Vi hanno partecipato i ministri della sanità di otto paesi africani.

Questo *Manifesto* enuncia obiettivi dai quali è improbabile dissentire.

Che il diritto a essere curato spetti a ogni appartenente alla *famiglia umana* e che questo diritto debba essere riconosciuto è incontestabile e nessuno contesta questa enunciazione.

## Dai principi incontestabili, ma astratti all'applicazione tutt'altro che scontata

Riconoscere questo diritto comporta un esplicito impegno effettivo e concreto per tutti coloro che lo riconoscono in linea di principio: una necessità *logica*, si direbbe, ma tutt'altro che una pratica spontanea e scontata.

Il passaggio dal criterio enunciato e condiviso alla sua attuazione è ciò che Emergency è impegnata a ottenere.

Lo facciamo in primo luogo, da quando Emergency esiste, costruendo ospedali, conducendoli in forme rigorose e coerenti, sia per la qualità della cura, sia per la sua gratuità.

La nostra attività, congiunta all'attività di altre reali o eventuali Ong che perseguano lo stesso obiettivo con i medesimi criteri, non potrà mai far fronte alle necessità. Ne siamo ovviamente consapevoli.

Il riferimento specifico all'Africa non è, nonostante l'apparenza, una limitazione. Non solo in quanto si tratta di un intero continente, ma soprattutto perché si tratta del continente dove massime sono le necessità, dove sono minime le risposte.

Un percorso che muova dai bisogni più radicali e diffusi è in sé un cammino universale, mostra l'evidenza di essere rivolto e destinato a tutti.

## Il paradosso tacitamente accettato: risposta minima a massima richiesta

Il senso meno scontato del programma enunciato in questo *Manifesto* è che la risposta alle necessità e ai bisogni più elementari non può essere essa stessa elementare.

In Africa più che altrove la salute, la vita stessa sono minacciate da malattie che in altre parti del mondo non si presentano più, o sono abbastanza facilmente superabili.

La cura di queste *malattie semplici* (denutrizione, affezioni gastroenteriche e alle vie respiratorie, malaria...) è assolutamente indispensabile. Diversi soggetti – Ong, tra le quali anche Emergency, istituzioni internazionali, a volte le autorità sanitarie dei governi stessi di alcuni paesi – vi sono impegnati, con le competenze e i mezzi dei quali ciascuno dispone.

Il semplice inseguimento di queste *malattie semplici* a volte o spesso garantisce la guarigione. Ma si accompagna all'attesa del loro sistematico ripresentarsi: quasi una certezza di una necessità immutabile.

Un sistema sanitario che escluda, prevenendole, le *malattie semplici* è ciò cui occorre pensare, ciò cui dedicare un impegno rivolto a un futuro diverso dalla ripetizione all'infinito del presente.

Il contenuto non scontato di questo *Manifesto* che enuncia valori e

criteri scontati è la costruzione di questo nuovo sistema sanitario, di nuove possibilità di vita.

## Un primo passo compiuto testimonia che i successivi sono necessari e possibili

Questa convinzione ha indotto Emergency alla costruzione e all'avvio dell'attività del Centro *Salam* di chirurgia cardiaca, in Sudan. Una risposta a necessità reali e molto diffuse, forse ancora più di quanto, con dati pur allarmanti, l'Organizzazione mondiale della sanità stimava con preoccupazione.

Ma non era nell'intenzione, come non è nelle necessità, che si trattasse di un caso isolato ed estemporaneo.

Questo «centro di eccellenza», nel rispondere a esigenze specifiche e concrete, vuole e deve essere un avvio, il primo di un complesso diversificato e articolato di interventi.

A questo scopo solleciteremo un adeguato numero di paesi africani a sottoscrivere questo *Manifesto*, chiarendo che non si chiede una condivisione di parole rituali e inefficaci.

Chiederemo di sottoscrivere questo programma a paesi che siano determinati a partecipare alla costruzione e alla conduzione di attività sanitarie destinate anche a fornire servizi di elevata qualità agli abitanti di altri paesi, non soltanto ai propri cittadini.

Le risorse finanziarie destinate a questo scopo sono enormi, sproporzionate, se comparate alle possibilità di una o più Ong o dei singoli paesi africani. Non lo sono affatto se paragonate alle spese che i *donors* internazionali, istituzionali e no, destinano all'attività «umanitaria».

Queste risorse risultano del tutto trascurabili se paragonate a quelle assurdamente impiegate nella guerra e negli armamenti.

A questo tentativo destineremo il nostro impegno: non per sviluppare l'attività di Emergency, ma per contribuire, con quanti vorranno condividerla, a costruire una concreta iniziativa di umanità e di pace.

CG



# la nostra idea di pace

Lo scorso ottobre si è conclusa la campagna di raccolta fondi «La nostra idea di pace» per costruire a Nyala un Centro per la cura di bambini e ragazzi fino ai 14 anni di età. Il Centro amplierà il Programma di pediatria e cardiocirurgia di Emergency in Africa nel corso del 2009.



**N**yala è abitata da oltre un milione e mezzo di persone, in larga parte profughi in fuga dalla guerra accampati nei tanti campi sorti nei sobborghi della città.

Qui Emergency – su richiesta del ministero della Sanità locale – ha deciso di costruire un Centro pediatrico per offrire assistenza sanitaria qualificata e gratuita 24 ore su 24 ai bambini fino ai 14 anni di età per malattie estremamente diffuse come malnutrizione, infezioni alle vie respiratorie, malaria, infezioni gastrointestinali. Saranno inoltre realizzati programmi di immunizzazione, prevenzione della malattia reumatica e di educazione igienico sanitaria per le famiglie..

Presso il Centro sarà attivo anche un ambulatorio per lo *screening* dei pazienti cardiopatici da trasferire al Centro *Salam* di Khartoum per l'intervento di cardiocirurgia e per il successivo *follow-up*.

La struttura di Nyala farà parte, infatti, del Programma regionale di pediatria e cardiocirurgia che nel Centro *Salam* ha il suo fulcro.

La collaborazione delle autorità sudanesi – federali e del Sud Darfur – è stata essenziale: il Centro pediatrico sorgerà su un grande terreno messo

a disposizione dal Governatorato del Sud Darfur in collaborazione con il ministero della Sanità locale.

Il team di Emergency che ha compiuto lo studio di fattibilità la scorsa estate ha stimato i costi di costruzione, di equipaggiamento e di avvio della struttura in circa 600 mila euro.

Questo è l'obiettivo che ci eravamo posti con la campagna di raccolta fondi attraverso l'*sms* solidale.

I dati parziali comunicati dalle compagnie telefoniche sembrano indicare che l'obiettivo è stato raggiunto.

È un risultato importante che ci aiuterà a proseguire il nostro impegno in Sudan e nei paesi vicini.

Daremo notizia dalle pagine di questa rivista della somma effettivamente raccolta non appena riceveremo dai gestori telefonici i report definitivi.

Intanto, un grazie di cuore a tutte le persone che hanno deciso di costruire insieme a noi questo Centro pediatrico aiutandoci a realizzare questa concreta, concretissima, idea di pace.

ROSSELLA MICCIO

## UN PEZZO D'AFRICA IN QUARANTA POSTI LETTO

«La nostra idea di pace» in questi giorni è anche nelle corsie del Centro Salam.

Una babele di lingue, etnie, storie, un vociare di bambini che corrono per i corridoi facendo impazzire tutti. Eritrei, etiopi, sudanesi, centrafricani e, tra poco, sierraleonesi e ruandesi.

Il Centro Salam è ormai in grado di effettuare quattro interventi quotidiani e l'ospedale è in un fermento indescrivibile.

Vado a trovare Fannè, la bimba centrafricana che avevo accompagnato all'aeroporto lo scorso settembre; è appena stata operata.

Sta bene ma si muove ancora con difficoltà, ostacolata dai drenaggi e dalla ferita fresca dell'operazione. Viene da un piccolo villaggio alla periferia di Bangui, parla soltanto Sango (la lingua del Centrafrica), ma il suo sorriso le è sufficiente a farsi capire.

La sua malattia è stata scoperta per caso da un medico locale e per fortuna ha potuto imboccare la via del Salam. Il Centrafrica a una bambina malata come Fannè non avrebbe potuto offrire alcuna possibilità di cura.

La saluto in Sango: «Baramò!». È felice di sentire una parola a lei familiare e risponde in un arabo stentato: «Tamam» (tutto bene). È il gioco di tutti i giorni, poi il nostro dialogo verbale si ferma qui per lasciare spazio ai gesti.

Mi prende per mano e mi accompagna a fare una passeggiata per il corridoio della corsia.

Saluta quelli che incontra stringendo la mano e ringraziandoli, quasi a volermi dimostrare che conosce tutti in ospedale.

Con gli altri bambini ricoverati comunica a sorrisi, le basta.

Chissà che cosa le passa per la mente, chissà come appare questo posto a lei che proviene dal centro dell'Africa, da uno dei paesi più poveri del mondo dove esistono due cardiologi per quattro milioni di abitanti e nemmeno un ecografo.

La sua è una delle mille storie di questo ospedale e ha una sola cosa in comune con tutte le altre: per Fannè questa è l'unica opportunità di vita contro un destino segnato.

«La nostra idea di pace» è tutta qui: in questo pezzo d'Africa in via di guarigione.

RAUL PANTALEO



# Sulaimaniya – Khartoum andata e ritorno

Un team di Emergency vola a Sulaimaniya per effettuare lo screening dei pazienti che necessitano di un intervento cardiocirurgico presso il Centro *Salam*. Lo chiede il locale ministero della Sanità: in Kurdistan non avrebbero possibilità di essere operati gratuitamente.



**S**u invito del direttore generale del ministero della Sanità di Sulaimaniya, lo scorso ottobre un team di Emergency è partito alla volta del Nord Iraq.

Scopo della missione uno *screening* di bambini con problemi cardiaci.

Da circa 2 anni nella regione è stato avviato un programma diagnostico per pazienti cardiopatici in età pediatrica. Tra i 4 direttorati che costituiscono il Kurdistan iracheno sono stati individuati circa 2.500 pazienti con malformazioni congenite, 700 nella sola area di Sulaimanya.

Ogni mese vengono diagnosticati dai 30 ai 40 nuovi casi e si stima che a queste cifre vadano aggiunti altri bambini malati per i quali non è ancora stata effettuata alcuna diagnosi.

## Grande attesa per lo *screening* di Emergency A Sulaimaniya pazienti da tutto il Nord Iraq

La missione avrebbe dovuto durare un'intera settimana, ma la nebbia ci ha bloccati a Vienna per due giorni. Al nostro arrivo, era già tutto perfettamente organizzato da Hawar e Faris che avevano trasformato la sala comune del Centro di riabilitazione di Sulaimaniya in un ambulatorio cardiologico temporaneo.

Per tutta la missione, la nostra cardiologa Margherita è stata affiancata dal dottor Aso, uno dei due cardiologi con esperienza pediatrica presenti in Kurdistan, e da Bayan, amministratrice del centro di riabilitazione diventata traduttrice per l'occasione.

Prima della partenza il ministero della Sanità ci aveva inoltrato una lista



di una novantina di pazienti da visitare. Ci eravamo proposti di effettuare 15 visite al giorno per lasciare un po' di tempo per eventuali pazienti fuori lista che si fossero aggiunti all'ultimo minuto.

I due giorni persi a Vienna ci hanno costretti a rivedere da subito i nostri piani di lavoro; il passaparola e il rilievo dato alla missione dai media locali hanno portato molti più pazienti ai cancelli del Centro di riabilitazione.

Sono arrivati da tutto il Kurdistan: da Erbil, da Choman, al confine con l'Iran, dalla tristemente nota Halabja, da Kirkuk, dalle città più grandi e da piccoli villaggi di montagna.

A chi veniva da lontano, abbiamo offerto ospitalità presso la nostra *guesthouse*.

In 4 giorni abbiamo visitato 131 pazienti – dai 45 giorni di vita ai 22 anni –, tutti affetti da malformazioni congenite di interesse chirurgico. Non ci era mai capitato, durante una missione di *screening*, che il 100% dei pazienti visitati risultasse effettivamente malato.

Circa la metà dei pazienti potrà essere operata al Centro *Salam* nei prossimi mesi. Per alcuni purtroppo l'intervento non è più risolutivo, per altri non è necessario, nel breve-medio periodo.

### **Hawkar e la madre volano a Khartoum grazie alla collaborazione di Iraq e Sudan**

Il primo paziente curdo è già stato operato. Si tratta del piccolo Hawkar, 20 mesi e una tetralogia di Fallot, malformazione complessa riscontrata in oltre il 22% dei pazienti visitati a Sulaimaniya.

Al nostro arrivo era ricoverato nell'ospedale pediatrico locale in seguito a una crisi ipossica (da carenza di ossigeno). Si è deciso di intervenire im-

mediatamente con un'operazione chirurgica palliativa in attesa di correggere definitivamente il difetto quando Hawkar sarà più grande. Ricevuta la disponibilità immediata dello staff del Centro *Salam* a operare, si è messa in moto un'efficientissima macchina organizzativa che ha coinvolto sia l'Iraq sia il Sudan: in soli 3 giorni, le autorità di Bagdad hanno rilasciato i documenti necessari all'espatrio, il directorato alla sanità ha acquistato i biglietti aerei per mamma e figlio e il ministero degli Esteri sudanese ha rilasciato i visti d'ingresso.

Nove giorni dopo la visita a Sulaimaniya, Hawkar è stato operato al Centro *Salam*. L'intervento è andato bene: già il giorno successivo il bambino aveva ripreso il naturale colorito rosa invece del colore cianotico che aveva quando l'abbiamo conosciuto.

Poco più di una settimana dopo l'intervento, Hawkar scorazzava per i giardini del *Salam*, seguito dallo sguardo attento della mamma che ha affrontato da sola e con coraggio un viaggio verso un paese straniero del quale non conosce nemmeno la lingua.

A metà novembre madre e figlio sono ritornati in Iraq: torneranno a Khartoum quando Hawkar sarà un po' più grande per l'intervento definitivo. Fino ad allora non lo perderemo di vista.

ROSSELLA MICCIO

# Riprendersi la vita

Dopo sei mesi di lezioni, per trenta pazienti del Centro di riabilitazione è il momento di ritirare il diploma di fine corso. E di iniziare una nuova vita.

**A**rrivano in piccoli gruppi, fin dalle prime luci del mattino. L'appuntamento è per le nove, ma molti di loro vengono da lontano e questo è un giorno importante.

A Sulaimaniya, nel Centro di riabilitazione di Emergency, è giorno di diplomi per le donne e gli uomini, di tutte le età che hanno portato a termine i corsi di formazione che hanno intrapreso dopo aver ricevuto una protesi e, grazie al gran lavoro dei fisioterapisti, aver imparato a convivere.

Vestono tutti gli abiti della festa: abiti e foulard scintillanti di colori vivaci per le donne e vestito tradizionale curdo, con pantaloni larghi e blusa, per gli uomini. *Pashtin*, un drappo colorato, attorno alla vita, e *jamadana* intorno alla testa. Per i più adulti anche il *tasbah* in mano, una sorta di rosario da far scorrere tra le dita.

Prendono posto ordinatamente tra i tavoli della mensa del *Rehab*, come viene chiamato, lindo di mille mani che passano e ripassano in ogni istante a pulire.

La cerimonia inizia un po' in ritardo, al *Rehab* c'è un po' di confusione: decine di famiglie hanno accompagnato i loro piccoli cardiopatici per lo *screening* che Emergency ha organizzato qui per individuare i bambini bisognosi di intervento chirurgico presso il Centro *Salam* di Khartoum.

I diplomandi aspettano con pazienza, sanno che quello che accade può cambiare la vita a quei bimbi com'è cambiata la loro.

## **In coda per il famoso "pezzo di carta": qui, in questo caso, la vita cambia davvero**

Hawar e Faris, i pilastri del centro, corrono senza sosta da una parte all'altra, ma alla fine si può iniziare. Uno alla volta i diplomandi vengono chiamati al grande tavolo dove siedono Hawar, Rossella Miccio del quartier generale di Emergency a Milano e il dottor Sherko Abdullah, rappresentante del governo regionale curdo.

Un grande applauso si leva nella mensa ogni volta che uno degli ormai ex pazienti riceve il suo diploma, un foglio di carta, immortalato da mille macchine fotografiche, che significa l'inizio di una nuova vita da falegnami, fabbri, artigiani di scarpe tradizionali curde, sarti.

Emergency aiuterà i diplomati ad aprire una cooperativa facendosi carico delle spese di avvio (affitto dei locali, materiali, attrezzature...) per tre mesi.

Poi proseguiranno da soli, potendo comunque contare sull'aiuto di Emergency per ogni problema che dovessero incontrare.

## **Cooperative di ex pazienti in tutto il Nord Iraq segni di volontà e rinascita nonostante la guerra**

Dal 1998 a oggi, sono 23 i corsi di formazione professionale completati: una trentina di persone per volta, dopo la riabilitazione e una protesi, hanno ricevuto una formazione che assieme a una dignitosa qualità della vita fornisce una speranza.

Gli ex pazienti di Emergency hanno aperto 176 cooperative in tutto il

Kurdistan iracheno. In mezzo a strade affollate e senza regole, all'improvviso, capita di vedere una piccola insegna con il logo di Emergency. In quel piccolo locale lavorano di gran lena ex pazienti che ci accolgono con il sorriso, ringraziando coloro che dall'Italia hanno contribuito a cambiare la loro vita.

Gli affari vanno bene dopo la caduta di Saddam: i curdi hanno fatto ritorno in patria e hanno iniziato a costruire dappertutto con la speranza della pace, almeno per il loro popolo.

In realtà, quasi tutti i giorni l'esercito turco e quello iraniano bombardano il Kurdistan per stanare i guerriglieri curdi che si battono per i loro diritti, in paesi dove sono minoranza perseguitata.

Dal momento che i bombardamenti colpiscono anche i villaggi, per il *Rehab* il lavoro continua.

In dieci anni il Centro – che può ospitare fino a 41 pazienti, nel caso vengano da lontano – ha fornito 5.810 protesi.

## **Shwabo e Ahmad, un amore nato al Rehab la vita ricomincia. Anzi: per loro inizia davvero**

Il Centro di riabilitazione di Emergency non significa solo sanità gratuita, ma anche possibilità di lavoro.

Oltre a quelli che aprono o hanno aperto una cooperativa artigiana, molti ex pazienti lavorano presso il Centro: dei 96 lavoratori che costituiscono lo staff, oltre il 30 per cento dei membri è composto da mutilati.

È difficile accorgersi del loro handicap: lavorano, chiacchierano, si danno da fare tutti assieme.

È il senso di normalità che colpisce. La stessa normalità con cui Akif, 20 anni, sorride mentre fa fisioterapia.

Studente universitario, Afik, di famiglia turca, è stato colpito da una pallottola durante una sparatoria tra i servizi di sicurezza curdi e alcuni ricercati mentre usciva da una lezione. Ha perso la gamba destra.

Al *Rehab* ha ricevuto una protesi e fa i suoi esercizi sotto l'occhio vigile dei fisioterapisti curdi accanto a una donna di Falluja e a un uomo di Bassora. Un turco curato da curdi, in mezzo a sunniti e sciiti: insieme, in un luogo dove si condivide una sorte amara e le divisioni e le guerre non hanno diritto di cittadinanza.

Akif non aprirà una cooperativa perché alla fine della riabilitazione vuole andare a Londra, terminare gli studi e diventare un fisioterapista per ricambiare l'aiuto che ha ricevuto.

La cerimonia finisce, tutti si stringono le mani e si abbracciano. Due dei diplomati, Shwabo e Ahmad, si allontanano mano nella mano e si fanno fotografare assieme da amici e parenti. Durante il corso si sono innamorati e si sposeranno.

Il Centro di riabilitazione, con questa storia, ha a che fare solo casualmente, ma vedendoli andare via è bello pensare al domani che li aspetta.

CHRISTIAN ELIA



# I NUMERI DI EMERGENCY

Quasi un bilancio pre-natalizio, riportiamo in breve i programmi di Emergency, le attività condotte e la stima dei costi annuali, basata sulle spese effettivamente affrontate per ogni progetto fino al 31 agosto 2008.

**AFGANISTAN** — Nel 1999 EMERGENCY ha trasformato un'ex caserma del villaggio di Anabah, Valle del Panshir, in un Centro chirurgico per vittime di guerra. Per rispondere ai bisogni della popolazione, le attività del Centro si sono progressivamente ampliate fino a includere la chirurgia d'urgenza e la traumatologia. Nel 2003, all'interno

dell'ospedale, sono state avviate le unità di pediatria e di medicina interna e, in prossimità della struttura principale, è stato inaugurato un Centro di maternità. Nella primavera del 2001, EMERGENCY ha aperto un secondo Centro chirurgico a Kabul, che è diventato il centro traumatologico di riferimento per l'intero paese. Nel settembre 2004

EMERGENCY ha aperto un terzo Centro chirurgico a Lashkar-gah, capoluogo della provincia meridionale di Helmand, l'unica struttura che offre assistenza sanitaria di qualità e gratuita in un'area martoriata dalla guerra. Nelle regioni più minate o dove non esistono altre strutture sanitarie, EMERGENCY è presente con una rete

di Centri sanitari e Posti di primo soccorso, aperti 24 ore su 24, collegati agli ospedali da un servizio ambulanza per il trasferimento dei casi più urgenti. Dal 2001 EMERGENCY è impegnata anche in un programma di assistenza sanitaria ai detenuti nelle maggiori carceri del paese.

|                                                               | RICOVERI | INTERVENTI | VISITE AMBULATORIALI | PROIEZIONE COSTI   |
|---------------------------------------------------------------|----------|------------|----------------------|--------------------|
| <b>Centro chirurgico per vittime di guerra di Kabul</b>       | 17.670   | 21.220     | 53.364               | <b>€ 1.869.800</b> |
| <b>Centro chirurgico per vittime di guerra di Lashkar-gah</b> | 7.215    | 7.973      | 42.786               | <b>€ 1.312.829</b> |
| <b>Ospedale generale di Anabah</b>                            | 16.417   | 11.485     | 80.424               | <b>€ 1.048.934</b> |

|                                      | RICOVERI | VISITE AMBULATORIALI | BAMBINI NATI | PROIEZIONE COSTI                         |
|--------------------------------------|----------|----------------------|--------------|------------------------------------------|
| <b>Centro di Maternità di Anabah</b> | 7.185    | 32.976               | 4.728        | <b>compresi nel budget dell'Ospedale</b> |

|                                                  | VISITE AMBULATORIALI | TRASFERITI IN OSPEDALE | PROIEZIONE COSTI |
|--------------------------------------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| <b>Posti di primo soccorso e centri sanitari</b> | 1.594.703            | 18.274                 | <b>€ 357.483</b> |
| <b>Cliniche nelle prigioni</b>                   | 165.482              | —                      | <b>€ 26.788</b>  |

**CAMBOGIA** — Nel 1998 EMERGENCY ha aperto un Centro chirurgico a Battambang, nel nord del paese, per garantire assistenza chirurgica e riabilitazione alle vittime di guerra e ai feriti da mina antiuomo. La sospensione delle campagne di vaccinazione causata dalla guerra ha determinato un aumento dell'incidenza della poliomielite. Anche per questa ragione,

le attività del Centro si sono ampliate fino a comprendere la chirurgia plastica e ricostruttiva. Dal 2005, l'attività dell'ospedale è stata estesa anche alla chirurgia d'urgenza e alla traumatologia. Dopo la chiusura del reparto di traumatologia dell'ospedale pubblico, l'ospedale di EMERGENCY è diventato il centro traumatologico di riferimento per l'intera provincia. Per far fronte

all'emergenza dei feriti da mine, nel 1999 EMERGENCY ha attivato 4 Posti di primo soccorso nel distretto densamente minato di Samlot e lungo le vie di ritorno dei profughi dalla Thailandia. Un quinto posto di Primo soccorso è stato aperto nel gennaio del 2000 a Taseh, dove è stato allestito un reparto di degenza per il trattamento della malaria, endemica in quest'area del paese.

Nel 2003 la gestione di 4 Posti di primo soccorso è stata trasferita alle autorità locali, ma EMERGENCY continua a sostenerne e a supervisionarne le attività. EMERGENCY è ancora direttamente presente nella provincia di Samlot con il Posto di primo soccorso di O'Tatiak dove provvede alla sanità di base.

|                                                         | RICOVERI | INTERVENTI | VISITE AMBULATORIALI | PROIEZIONE COSTI   |
|---------------------------------------------------------|----------|------------|----------------------|--------------------|
| <b>Centro chirurgico e traumatologico di Battambang</b> | 21.441   | 22.930     | 76.427               | <b>€ 1.125.411</b> |

|                                | VISITE AMBULATORIALI | TRASFERITI IN OSPEDALE | PROIEZIONE COSTI |
|--------------------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| <b>Posti di primo soccorso</b> | 223.120              | 32.976                 | <b>€ 37.695</b>  |

**IRAQ** — Nel 1998 EMERGENCY ha aperto a Sulaimaniya un Centro di riabilitazione e reintegrazione sociale.

Il Centro è dotato di un reparto di riabilitazione e di un laboratorio per la produzione di protesi e ortosi.

EMERGENCY favorisce inoltre la reintegrazione sociale degli ex pazienti mediante laboratori di formazione

professionale e sostenendo finanziariamente l'avvio di botteghe, cooperative artigiane e negozi.

|                                                                         | RICOVERI | PROTESI D'ARTO | ORTOSI | CORSISTI DIPLOMATI | COOPERATIVE | PROIEZIONE COSTI |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|--------|--------------------|-------------|------------------|
| <b>Centro di riabilitazione e reintegrazione sociale di Sulaimaniya</b> | 4.387    | 5.140          | 670    | 578                | 206         | <b>€ 315.293</b> |

**SIERRA LEONE** — Alla fine del 2000 EMERGENCY ha aperto a Goderich un Centro chirurgico per pazienti ortopedici e per tutti i pazienti che necessitano di interventi chirurgici d'urgenza.

Nella primavera del 2002 EMERGENCY ha attivato, nel complesso ospedaliero,

un Centro pediatrico, di cui un'intera corsia è dedicata alla medicina pediatrica per la cura di malaria, anemia e infezioni respiratorie.

Dal 2005, presso il Centro pediatrico si tiene un programma contro la denutrizione che - oltre alla cura dei bambini - prevede il coinvolgimento delle madri

in corsi di igiene e di corretta alimentazione. Nel 2006 è stato avviato il programma per la dilatazione endoscopica dell'esofago per far fronte alle ustioni causate dall'ingestione di soda caustica, fenomeno diffuso a causa della fabbricazione casalinga del sapone.

Attualmente, in Sierra Leone il Cen-

tro chirurgico e il Centro pediatrico di EMERGENCY sono le uniche strutture che offrono assistenza sanitaria gratuita e che si occupano della formazione di chirurghi e anestesisti in un paese che soffre ancora le conseguenze di un lungo e pesante conflitto.

|                                      | RICOVERI | INTERVENTI                | VISITE AMBULATORIALI | PROIEZIONE COSTI                         |
|--------------------------------------|----------|---------------------------|----------------------|------------------------------------------|
| <b>Centro chirurgico di Goderich</b> | 15.323   | 13.282                    | 132.318              | <b>€ 2.092.239</b>                       |
| <b>Centro pediatrico di Goderich</b> | 0        | 5.892 (presso l'ospedale) | 79.465               | <b>compresi nel budget dell'Ospedale</b> |

**SUDAN** — Nei dintorni della capitale Khartoum, dove circa 2 milioni di sfollati vivono in insediamenti privi dei servizi fondamentali, EMERGENCY ha aperto un Centro pediatrico. Il Centro, situato nel campo profughi di Mayo, è l'unica struttura che offre assistenza sanitaria di base gratuita per circa 300.000 persone. Oltre all'attività ambulatoriale, il Centro dispone di una corsia per le

brevi degenze e di un'ambulanza per il trasferimento dei casi più gravi agli ospedali cittadini. Dalla primavera del 2006 è attivo un servizio di follow-up e di informazione igienico-sanitaria a domicilio, effettuato da 2 operatori selezionati tra i membri della comunità locale e formati dal personale internazionale di EMERGENCY.

Nel Centro pediatrico di Mayo vengono

inoltre svolte attività di monitoraggio delle donne in gravidanza e di controllo dei programmi di immunizzazione dei bambini fino a 5 anni.

Nell'aprile 2007 a Soba, villaggio lungo le rive del Nilo Azzurro a 20 chilometri da Khartoum, EMERGENCY ha aperto il Centro Salam di chirurgia cardiaca.

Il Centro Salam ("pace" in arabo) è la prima struttura di eccellenza e total-

mente gratuita nel continente africano. Il Centro fornisce cure specialistiche gratuite ai pazienti provenienti dal Sudan e dai paesi limitrofi.

Al 31 dicembre 2007, sono stati già curati pazienti provenienti da quasi tutti i 27 stati che compongono il Sudan, dall'Eritrea, dalla Repubblica Centro Africana, dalla Repubblica Democratica del Congo, dal Ruanda e dalla Tanzania.

|                                                  | RICOVERI | INTERVENTI | VISITE DI TRIAGE | VISITE CARDIOLOGICHE SPECIALISTICHE | CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA | PROCEDURE DIAGNOSTICHE IN EMODINAMICA | PROIEZIONE COSTI   |
|--------------------------------------------------|----------|------------|------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| <b>Centro Salam di cardiocirurgia a Khartoum</b> | 1.049    | 797        | 10.506           | 5.389                               | 88                          | 212                                   | <b>€ 8.440.775</b> |

|                                            | VISITE AMBULATORIALI | OSSERVAZIONE GIORNALIERA | TRASFERITI IN OSPEDALE | PROIEZIONE COSTI |
|--------------------------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|------------------|
| <b>Centro sanitario pediatrico di Mayo</b> | 4.728                | 32.976                   | 7.185                  | <b>€ 111.456</b> |

**PALERMO** — Anche in Italia esistono ambiti in cui gravi e quotidiane violazioni dei diritti umani generano bisogni che non ricevono soddisfazione. Per integrare e per rendere effettivamente fruibile l'assistenza sanitaria

nazionale a cui i migranti (con o senza permesso di soggiorno) hanno diritto, nell'aprile 2006 EMERGENCY ha aperto a Palermo un Poliambulatorio che offre assistenza socio-sanitaria e servizi di medicina di base, pediatria,

dermatologia, odontoiatria, oculistica e otorinolaringoiatria. L'attività si avvale anche della collaborazione di personale volontario non retribuito: 15 odontoiatri, 3 oculisti, 15 internisti, 1 otorino, 1 dermatologo, 1 pediatra e 3 infermieri.

Il Poliambulatorio è un centro sanitario gratuito dedicato principalmente ai migranti ma aperto a chiunque si trovi in stato di necessità. Al 31 dicembre 2007 i pazienti registrati erano 2.771 provenienti da 62 paesi diversi.

|                                   | VISITE AMBULATORIALI | PROIEZIONE COSTI |
|-----------------------------------|----------------------|------------------|
| <b>Poliambulatorio di Palermo</b> | 19.268               | <b>€ 162.847</b> |

## LAVORI IN CORSO

**REPUBBLICA CENTRAFRICANA** — Verrà inaugurato a fine anno il Centro pediatrico di Bangui, capitale della Repubblica Centrafricana, che offrirà assistenza pediatrica ai

bambini fino ai 14 anni di età. Presso il Centro si svolgerà lo *screening* di pazienti cardiopatici da trasferire al Centro Salam e si provvederà alla successiva assistenza post operatoria.

**NICARAGUA** — Nell'aprile 2008 Emergency ha iniziato la costruzione di un ospedale di ostetricia a León, nel Nicaragua occidentale. Il progetto esecutivo è ormai pronto per

la richiesta dell'autorizzazione alla costruzione. Nel frattempo, con l'approvazione del progetto preliminare, abbiamo potuto completare tutti gli scavi di fondazione.



# LA COOPERAZIONE INTERROTTA

In epoca di tagli, anche i fondi destinati dal Governo italiano alla cooperazione internazionale sono stati ridotti in un'ottica di «eliminazione del superfluo». Superflue strade, scuole e cure ai malati?

**D**odicimila chilometri di strade in Sierra Leone. Attrezzature e sementi per l'attività agricola di cinque milioni di famiglie. Cinque anni di istruzione elementare per tre milioni di bambini. Tre milioni di persone in terapia salvavita con anti-retrovirali (quasi un terzo del fabbisogno globale).

Equivale al costo di questi interventi, secondo gli economisti della campagna «Sbilanciamoci!», l'entità del taglio dei fondi destinati dal nostro paese alla cooperazione internazionale per il 2009. Questa contrazione, stimata tra il 20 e il 60 per cento, è risultato di una politica di bilancio improntata all'«eliminazione del superfluo», secondo le parole del ministro Giulio Tremonti, ispiratore della Legge finanziaria.

Il Documento di programmazione economica e finanziaria (Dpef) per il triennio 2008-2011 non è generoso verso i paesi bisognosi, anzi. Se approvata senza gli emendamenti in discussione in queste settimane nelle commissioni competenti, la manovra comporterebbe infatti una caduta libera della percentuale del Prodotto interno lordo (Pil) destinato al Fondo per lo sviluppo: dallo 0,2 per cento del 2007 allo 0,1 del 2009, decretando l'impossibilità definitiva, per il nostro paese, di raggiungere gli obiettivi fissati dalle Nazioni unite: lo 0,51 per cento per il 2010 e dello 0,70 per cento per il 2015.

Il rapporto 2008 del Comitato sull'aiuto allo sviluppo dell'Organizzazione europea per lo sviluppo e la cooperazione (Osce) fotografa una realtà imbarazzante, dove l'Italia «tira a fondo» un'Europa tutto sommato in linea con gli obiettivi: il nostro paese è il fanalino di coda dell'intero continente.

## L'Europa aumenta gli aiuti allo sviluppo, l'Italia invece li riduce

Per rispettare gli impegni, dovremmo stanziare 6,1 miliardi di euro per arrivare ai 7,5 previsti per il 2010. Una cifra pari alla metà di quanto ha investito la Gran Bretagna, il paese che ha speso in assoluto più di qualunque altro (raggiungendo in anticipo lo 0,51 per cento del Pil). Seguono la Francia, con 10 miliardi e 601 milioni (0,47 per cento del Pil), la Germania con 10 miliardi e 435 (0,36). La virtù è nordica: Svezia e Olanda hanno il rapporto aiuti allo sviluppo-percentuale Pil più alto d'Europa: 1,02 e 0,81, rispettivamente.

I dati «scorporati» dell'Ocse – che non tengono conto di voci consistenti come la cancellazione del debito o l'esborso di prestiti a tassi agevolati, ma considerano gli interventi «puri» di cooperazione allo sviluppo – parlano di un investimento europeo totale di 77,8 miliardi del 2006 (70,7 al netto degli aiuti straordinari all'Iraq): un aumento consistente rispetto ai 55,5 miliardi del 2005. Nonostante per i nostri governanti esista sempre una crisi finanziaria utile a giustificare sacrifici, tagli alla spesa, *austerità* e via dicendo, il resto dell'Europa procede a ritmo sostenuto nel raggiungimento dell'obiettivo dello 0,70 per cento del Pil entro il 2015.



## La cooperazione unica vittima dei tagli del ministero degli Esteri

A fine giugno, dopo due anni consecutivi di aumenti sul bilancio della cooperazione allo sviluppo del ministero degli Affari esteri (più 74 per cento nel 2007 e più 15 per cento nel 2008), la legge n. 133, principale provvedimento collegato alla Legge finanziaria, ha tagliato le dotazioni per il 2009 del 14 per cento (411 milioni in meno). La disponibilità del ministero degli Esteri, secondo quanto riportato nell'allegato C della Legge finanziaria, è di 321,9 milioni di euro, meno della metà di quanto previsto per il 2009 nella finanziaria scorsa (732,8 milioni).

Il bilancio del ministero si compone di diversi altri programmi: integrazione europea, italiani nel mondo, promozione culturale, pace e sicurezza. Ma, a inizio settembre, nella redistribuzione dei tagli previsti dalla 133, si è deciso di far ricadere tutto, o quasi, sugli aiuti allo sviluppo: 170 milioni di euro in meno all'anno a decorrere dal 2009. La legge n. 49/87, che regola

gli interventi di cooperazione, rappresenta il 26 per cento della spesa del ministero degli Esteri. Paradossalmente, a fronte di una spesa per lo stato di solo lo 0,1 per cento, la cooperazione contribuisce per il 4,7 per cento al contenimento della spesa pubblica.

### La concessione di aiuti condizionata alle esigenze di sicurezza dei paesi donatori

Fa riflettere il testo dell'articolo n. 33 del collegato alla Legge finanziaria che attende l'esame del Senato, dopo l'approvazione alla Camera: il disegno di legge n. 441-bis, recante disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività e via dicendo. L'articolo recita: «Nell'individuazione delle aree di intervento di cui al comma 1, lettera b), è data priorità ai paesi che hanno sottoscritto accordi di rimpatrio o di collaborazione nella gestione dei flussi dell'immigrazione clandestina ovvero diretti ad agevolare l'esecuzione delle pene detentive delle persone condannate in Italia presso gli istituti esistenti nei luo-

ghi di origine delle medesime». Un approccio, questo, che fa sembrare insignificanti i difetti del cosiddetto «aiuto legato». Con questa paola si indica una modalità di aiuto pubblico allo sviluppo nella quale il beneficiario è costretto a reperire beni e servizi relativi a un progetto specifico interamente e obbligatoriamente da imprese e istituzioni del paese donatore.

Il condizionare gli aiuti all'adempimento, da parte dei paesi destinatari, di politiche di sicurezza come quelle citate nell'articolo 33 rappresenta una distorsione dell'obiettivo degli aiuti, se non un vero e proprio tradimento della finalità di interventi naturalmente destinati ad aree geografiche povere o colpite da devastanti conflitti.

### Cittadini, banche e Ong chiamati a colmare il buco lasciato dallo stato

Quale è stata la reazione dei vertici della cooperazione ai tagli previsti dalla Legge finanziaria? Intervistati da PeaceReporter, il sottosegretario agli Esteri Vincenzo Scotti e il capo della Direzione generale della cooperazione allo sviluppo, Elisabetta Belloni, hanno convenuto sulla necessità di integrare le risorse con stanziamenti aggiuntivi, cercando di rendere efficaci quelli disponibili in termini di trasparenza, compartecipazione e realizzazione tempestiva dei progetti.

«Collaborazione più stretta dei nostri uffici con le organizzazioni non governative e coinvolgimento dei soggetti privati», è l'appello di Belloni, già capo dell'Unità di crisi della Farnesina, sul cui dicastero si è abbattuta più pesantemente la scure dei tagli. Belloni ha ricordato che le Ong italiane, che nel 2007 hanno raccolto privatamente circa 400 milioni di euro per attività di solidarietà internazionale, dovrebbero «fare rete», essere più coese, grandi e strutturate, al fine di essere più competitive sullo scenario internazionale.

Scotti ha detto che l'Italia sta «raschiando il fondo del barile» e che per rimpinguare le casse occorre coinvolgere negli aiuti allo sviluppo un numero più ampio possibile di soggetti, dalle fondazioni banca-

rie, ai singoli privati «affinché non siano solo aiuti di stato, ma aiuti dell'intero paese».

Scotti ha recentemente presentato un emendamento che prevede di aumentare le accise su tabacco e alcool per investire nella cooperazione gli introiti, calcolati in circa 250 milioni di euro.

### Fondi fuori bilancio e 8 per mille le ultime carte da giocare

Tra le proposte formulate da alcune organizzazioni per supplire al buco creato dalla Legge finanziaria 2009-2011, vi sarebbe innanzitutto la possibilità di attingere a fondi fuori bilancio come il Fondo rotativo, l'istituto deputato a erogare prestiti ai paesi in via di sviluppo che a giugno 2008 aveva una disponibilità di 1,2 miliardi di euro al netto degli impegni e delle approvazioni.

Nel 2009, potrebbero essere probabili stanziamenti derivati dall'approvazione del Decreto missioni e dalla possibile autorizzazione del pagamento del contributo italiano verso banche e fondi di sviluppo, per una cifra di 400 milioni di euro. Altre risorse sarebbero infine reperibili dall'8 per mille a diretta gestione statale per «interventi straordinari». Secondo la legge, tali interventi rientrano nei seguenti ambiti: fame nel mondo, calamità naturali, assistenza ai rifugiati, conservazione dei beni culturali. Fino alla Legge finanziaria del 2004, la disponibilità di risorse dell'8 per mille destinate alla cooperazione era di circa 100 milioni di euro, ridotti poi a 20 e accantonati nel bilancio generale. Nel 2006, dopo i tagli, tale quota si era ridotta a soli 4,7 milioni di euro, tutta destinata agli interventi di lotta alla fame. Nel 2008, un'ulteriore riduzione: i fondi arrivarono a 3,7 milioni di euro che il governo decise di destinare a interventi contro le calamità naturali. La speranza per il 2009 è che una parte di queste seppur esigue risorse possano venire riallocate a favore della lotta alla fame e alla povertà nel mondo.

LUCA GALASSI  
peacereporter.net





# I POPOLI NASCOSTI

Sono qualche migliaio le popolazioni indigene sopravvissute in tutto il mondo e poco più di cento le comunità tribali che sono sinora riuscite a evitare ogni contatto con stranieri. Vivono in territori sempre più ristretti, sotto la continua minaccia di essere scacciati dalle proprie terre e finire ai margini dell'umanità.

**N**el mese di settembre il film di Marco Bechis *La terra degli uomini rossi* ha portato nelle sale cinematografiche la tragedia dei Guarani-Kaiowá, i discendenti di una delle più vaste popolazioni originarie del Sud America, ora presente solo nello stato brasiliano del Mato Grosso do Sul, ai confini con il Paraguay.

Nonostante i consensi ottenuti alla Mostra del cinema di Venezia e alla buona accoglienza del pubblico, il film è ben presto scomparso dalle poche sale in cui veniva proiettato e non sarà facile rivederlo. Con la pellicola, però, non sono scomparsi i drammi dei Guarani-Kaiowá, un tempo liberi e numerosi e ora ridotti a vivere miseramente ai margini dei centri abitati perché le loro terre sono state confiscate o rubate dagli allevatori di bestiame e dai produttori di soia e di canna da zucchero.

Secondo i dati forniti da *Gesellschaft für bedrohte Völker* (Associazione per i popoli minacciati), sul nostro pianeta sopravvivono ancora circa

5.000 comunità indigene sparse in 75 stati, ma la maggior degli individui che le costituiscono – circa 370 milioni contro i quasi sette miliardi di abitanti della Terra – ha vissuto con grandi sofferenze il contatto con chi ha occupato i loro territori limitandosi, nei casi migliori, a distruggere l'ambiente vitale e a portare malattie e povertà, degrado e disperazione, ma arrivando anche a relegare popoli abituati a muoversi in ampi spazi in minuscole riserve prive di risorse e a uccidere o deportare chi osava ribellarsi. Ecco perché i pochissimi gruppi, un centinaio in tutto il globo, che sono riusciti sinora a proteggere il proprio isolamento, conducono una vita perennemente in fuga, consapevoli che solo così facendo hanno qualche speranza di sopravvivere.

## Se la "scoperta" coincide sempre con lo sfruttamento e la sopraffazione

Il nostro breve viaggio intorno al mondo per conoscere alcune delle popolazioni indigene più minacciate

inizia dal Sud America e, in onore del film già ricordato, dal Brasile, dove prima dell'avvento dei coloni europei la foresta pluviale del bacino amazzonico offriva cibo e rifugio a innumerevoli tribù. Si pensi che solo i Guarani erano circa un milione e mezzo mentre ora il suo gruppo più numeroso, i Kaiowá, arriva a stento a 30.000 individui. Sopravvivono anche minuscole tribù: gli Akuntsu sono ridotti a sole sei persone, una delle quali porta ancora nella schiena la pallottola dei *rancheros* che avevano massacrato quasi tutta la gente del suo villaggio.

In totale si calcola che in Brasile vivano oramai 460.000 abitanti originari, suddivisi in 225 diverse popolazioni, delle quali 40-60 sono riuscite sinora a vivere al riparo di ogni contatto esterno. Ma solo nel secolo scorso è scomparsa una tribù ogni due anni e, se le cose non cambieranno rapidamente, saranno ben poche quelle che potranno conservare la loro identità.

La loro sopravvivenza come individui e come cultura potrebbe essere promossa con il pieno riconoscimento dei loro diritti territoriali da parte del governo brasiliano, nel pieno rispetto della Convenzione n.169 dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (Ilo) sui popoli indigeni e tribali, ratificata dal Brasile nel 2002, e della Dichiarazione dei diritti dei popoli indigeni e tribali adottata dalle Nazioni unite nel settembre 2007.

Il Brasile, però, fa ben poco per sostenere i diritti degli indios. Anzi, alcuni grandi progetti varati dal governo minacciano di ridurre ulteriormente lo spazio vitale degli indigeni. Tra questi, un serio pericolo è rappresentato dall'incentivazione delle colture di canna da zucchero per la produzione di etanolo da impiegare come biocombustibile. Questo tipo di coltura, che richiede molta acqua, comporterà la costruzione di un gran



numero di dighe sui fiumi del bacino amazzonico togliendo ulteriori risorse alle popolazioni sempre più spinte ai margini dal disboscamento attuato per far spazio al mais e alla soia, alle attività minerarie e al conseguente avanzare delle strade.

Risalgono allo scorso 19 ottobre le fotografie riprese da satellite che testimoniano come centinaia di ettari della foresta subtropicale che il governo del Paraguay aveva riconosciuto appartenere a una delle ultime popolazioni non contattate al di fuori dell'Amazzonia, gli Ayoreo-Totobiegosode, fossero stati devastati nel giro di soli trenta giorni dalle compagnie brasiliane Yaguarete Pora e River Plate S.A. prevalentemente per creare pascoli per il bestiame. In questo caso però i progressi della tecnologia si sono rivelati preziosi e hanno consentito a un'associazione paraguayana di denunciare la violazione dei diritti ambientali e territoriali degli Ayoreo-Totobiegosode e far ritirare la concessione alle compagnie brasiliane.

#### **Chi si difende nascondendosi su un'isola e chi aprendosi alla rete globale**

Le isole Andamane dell'oceano Indiano, colonia inglese fino al 1948, fanno ora parte dell'India che ha gradualmente occupato con migliaia di suoi abitanti queste isole tuttora in buona parte coperte da una lussureggiante foresta pluviale.

La colonizzazione, prima degli inglesi e poi degli indiani, ha drasticamente ridotto il numero degli abitanti originari, discendenti dalle prime popolazioni di *homo sapiens* che intorno a 60.000 anni fa si erano spinte fuori dall'Africa. Le malattie e lo stile di vita sedentario imposto dai coloni ha praticamente fatto estinguere due delle quattro tribù originarie, mentre altre due sono riuscite a mantenere un parziale o totale isolamento. Una è quella degli Jarawa costituita da meno di 300 individui che si sono ritirati nell'interno vivendo come cacciatori-raccoglitori nomadi. Ciò che li minaccia è una strada aperta negli anni settanta e che, dopo un'epidemia di morbillo che causò una strage nella popolazione, l'Alta Corte indiana aveva ordinato di chiudere nel 2002. L'ordine non è ancora stato eseguito a sei anni di distanza. Sulla piccola isola

di Sentinel sopravvive un'altra tribù, di cui si sa pochissimo perché difende strenuamente il suo isolamento: quando, dopo il disastroso tsunami del 2004, il pilota di un elicottero volò sull'isola in cerca di sopravvissuti un bellicoso sentinelese lo minacciò con arco e frecce.

La cultura dei San, i Boscimani che vivono nel deserto del Kalahari in Sud Africa, risale ad almeno 100.000 anni fa. Per difendere questo vero e proprio patrimonio di saggezza, conoscenza della natura e capacità di sopravvivenza in uno dei luoghi meno ospitali della Terra, questo straordinario popolo non ha esitato a utilizzare il più moderno degli strumenti di comunicazione, un sito internet ([www.iwant2gohome.org](http://www.iwant2gohome.org)) che spiega già nel nome – la traduzione è «voglio tornare a casa» – il problema che lo assilla. Sul sito compaiono i volti dei 1.000 Boscimani della *Central Kalahari Game Reserve* che ora vivono fuori dalla loro terra ancestrale relegati in campi dove non possono più condurre la vita nomade a cui erano abituati e sono soggetti a violenza, Aids e alcolismo. Nel dicembre 2006 l'Alta corte del Botswana ha riconosciuto i loro diritti territoriali, ma il governo del paese non ha ancora fatto nulla per facilitare il loro rientro.

#### **Le scuse del governo agli aborigeni non rimediano al passato, ma fanno la storia**

Dovremmo ancora ora parlare di Indonesia, Borneo, Papua e Nuova Guinea, tutti paesi dove le popolazioni indigene sono minacciate dalla distruzione delle foreste per fornire legname e far posto alle monoculture, soprattutto di palma da olio, e dall'estrazione di gas metano. Ogni giorno solo in Indonesia scompaiono 51 chilometri quadrati di foresta, unica, tradizionale risorsa delle tribù che qui sono vissute indisturbate per migliaia di anni.

Chiudiamo invece quest'articolo con una nota positiva: il doveroso, anche se tardivo riconoscimento dei torti inflitti dagli inglesi prima, e dagli australiani poi, agli Aborigeni che, pur vivendo nel continente australiano da almeno 50.000 anni, non ne erano mai stati considerati i legittimi proprietari. A pronunciare le tanto attese scuse è stato il neo-eletto primo ministro Kevin Rudd il 13 febbraio di quest'anno, durante la cerimonia di apertura

del nuovo Parlamento alla quale partecipavano, per la prima volta, anche rappresentanze aborigene.

In particolare, nel suo discorso Rudd chiedeva scusa per le «generazioni rubate», le bambine e i bambini sottratti alle loro famiglie di origine impiegati come manovalanza a basso costo nelle fattorie e nelle fabbriche dei «bianchi».

A questo storico, anche se solo formale atto di scuse ha fatto seguito

in agosto una prima concreta vittoria: il riconoscimento giuridico agli Aborigeni di *Blue Mud Bay* del controllo commerciale e turistico di un tratto di costa e del braccio di mare antistante. La sentenza rappresenta davvero una pietra miliare per le rivendicazioni del popolo aborigeno e apre la strada a ulteriori riconoscimenti per altri gruppi aborigeni, in altre parti del paese.

ADRIANA GIANNINI

### **LA CONVENZIONE N.169 DELL'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE DEL LAVORO SUI POPOLI INDIGENI E TRIBALI**

*La convenzione n.169 dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) delle Nazioni Unite, costituisce la più importante legge internazionale sui popoli tribali.*

*La Convenzione riconosce i diritti di proprietà della terra dei popoli tribali e stabilisce che essi debbano essere consultati ogni qualvolta vengano varati leggi o progetti di sviluppo che possono avere un impatto sulle loro vite. La 169 riconosce, inoltre, le pratiche culturali e sociali dei popoli tribali, garantisce il rispetto delle loro tradizioni e chiede che le loro risorse naturali vengano protette. Pertanto, costituisce uno strumento di vitale importanza per la difesa dei popoli indigeni.*

*Contrariamente a quanto affermano alcuni governi europei per giustificare la mancata ratifica, la Convenzione non si applica solo ai paesi in cui vivono i popoli tribali: è già stata adottata dall'Olanda e, pochi mesi fa, anche dalla Spagna.*

*In quanto paese membro dell'Unione europea, l'Italia finanzia numerosi progetti di sviluppo che interferiscono nelle vite di migliaia di indigeni. Al momento, l'Unione europea giustifica gli interventi che calpestanto i diritti dei popoli tribali affermando che si tratta di iniziative conformi alle leggi nazionali locali, che sono, però, spesso deboli o inefficaci.*

*I 18 paesi che hanno ratificato la Convenzione n.169: Argentina, Bolivia, Brasile, Colombia, Costa Rica, Danimarca, Dominica, Ecuador, Fiji, Guatemala, Honduras, Messico, Olanda, Norvegia, Paraguay, Perù, Spagna, Venezuela.*

*Fonte: [www.survivalinternational.it](http://www.survivalinternational.it)*

### **PER SAPERNE DI PIÙ**

*Gesellschaft für bedrohte Völker ([www.gfbv.it](http://www.gfbv.it)), Associazione per i popoli minacciati, e Survival International ([www.survival.it](http://www.survival.it)) sono associazioni internazionali che si occupano dei diritti dei popoli indigeni e tribali.*

# LA PROVA DI GUANTANAMO

Nel campo di detenzione più noto e contestato del mondo sono rinchiusi ancora 250 presunti terroristi contro tutte le convenzioni internazionali. Lo smantellamento di Guantanamo è una delle decisioni più significative che il prossimo presidente degli Stati Uniti dovrà prendere per tener fede alle sue promesse di cambiamento.

**G**eorge W. Bush si appresta a passare la mano a Barack Hussein Obama, ma la creazione per cui il presidente statunitense uscente sarà ricordato non è in procinto di andare in pensione con lui.

Il campo di detenzione di Guantanamo Bay è ancora in attività, a quasi sette anni dalla sua apertura. Con meno detenuti di un tempo e ormai difeso solo dai più accaniti sostenitori della

linea dura nella «guerra al terrorismo», con sempre più voci dissidenti anche all'interno della macchina militare-giudiziaria che conduce i procedimenti legali contro i detenuti, Guantanamo è stato un non-argomento della campagna elettorale, dal momento che sia Barack Obama sia John McCain si sono pronunciati in favore della sua chiusura. Del resto, lo fece anche Bush negli ultimi tempi della sua presidenza. Eppure, prima di vedere uscire da

Guantanamo l'ultimo prigioniero, rischia di dover passare ancora molto tempo. Era il gennaio 2002 quando centinaia di presunti terroristi rastrellati in Afghanistan furono chiusi a chiave nella base militare statunitense in territorio cubano. All'epoca i detenuti erano quasi 800: ora sono meno di 250 e non ci sono più le celle-gabbia sotto il sole, come quelle immortalate nel film *Road to Guantanamo*. L'unica cosa che non è cambiata è il limbo giudiziario in cui sono tenuti prigionieri i detenuti, molti dei quali, come è emerso da varie testimonianze, sono stati consegnati agli americani da cacciatori di taglie senza scrupoli.

Alcuni prigionieri rilasciati da Guantanamo si sono uniti alla guerriglia in Iraq, ma sono più numerosi gli esempi di persone innocenti la cui unica colpa è stata di essersi trovati nel posto sbagliato al momento sbagliato.

## **Illegali il campo di prigionia e i processi che vi si celebrano.**

### **Lo dice la Corte suprema Usa**

Quel che ancora oggi accomuna la quasi totalità dei detenuti di Guantanamo è il rimanere dietro le sbarre senza un'accusa. Per l'amministrazione Bush, i prigionieri della guerra al terrorismo non godono delle garanzie delle Convenzioni di Ginevra: sarebbero «nemici combattenti» che – non trovandosi negli Usa – non dovrebbero neanche avere accesso al sistema giudiziario americano. Invece, possono benissimo essere giudicati da commissioni militari create ad hoc in processi da tenere direttamente a Guantanamo.

Già nel 2006 la Corte Suprema degli Stati Uniti aveva stabilito che tali commissioni «mancano del potere di procedere perché le loro strutture e le loro procedure violano sia il Codice unico di giustizia militare, sia le quattro Convenzioni di Ginevra firmate nel 1949». I lavori di queste commissioni,





però, sono andati avanti anche dopo una seconda sentenza della Corte Suprema, emessa nel giugno di quest'anno, che riconosceva ai detenuti di Guantanamo il diritto di ricorrere in un tribunale federale.

Già due anni fa, rispondendo ai crescenti appelli della comunità internazionale, Bush disse di desiderare lo smantellamento di Guantanamo. Il presidente uscente, tuttavia, come ha dimostrato un recente articolo del *New York Times* redatto anche sulla base di fonti interne all'amministrazione, ha in sostanza fatto di tutto pur di non onorare le sue parole.

Non solo non ha mai preso in considerazione i progetti alternativi a Guantanamo presentati dal Pentagono e dal Dipartimento di Stato, ma si è allineato in silenzio alla posizione dei falchi all'interno del governo, secondo i quali la chiusura di Guantanamo e il trasferimento dei detenuti in un altro centro di detenzione su suolo americano comporterebbe troppi rischi politici e legali. E tra ricorsi e ritardi vari, l'amministrazione ha posto mille ostacoli affinché il verdetto della Corte Suprema non venisse applicato. Come risultato, il segretario alla Difesa Robert Gates ha appena ammesso – non che ce ne fosse bisogno, visti i tempi ristretti – che il campo di prigionia di Guantanamo non chiuderà i battenti prima del prossimo gennaio, il mese in cui Bush passerà le consegne.

#### **Le critiche al sistema nascono al suo interno. Si dimettono anche i pubblici accusatori**

Nel frattempo, le commissioni militari continuano a funzionare con regole

“loro”. I detenuti non hanno diritto di conoscere tutte le prove contro di loro, né hanno piena facoltà di scegliersi gli avvocati che desiderano e possono veder portati davanti al giudice estratti di confessioni ottenute in seguito a «tecniche coercitive di interrogatorio» come la privazione del sonno o l'esposizione prolungata in ambienti freddi.

Secondo le denunce di diversi avvocati e osservatori, la qualità del servizio di interpreti fornito dall'esercito è al di sotto degli standard usati nei normali tribunali, al punto da dar luogo a fraintendimenti che di certo non agevolano il diritto alla difesa.

La forte ingiustizia del sistema si evince soprattutto dalle critiche che nascono al suo interno. Ultima quella del tenente colonnello Darrel Vanderveld, un riservista in servizio per un anno come pubblico ministero a Guantanamo, che ha fatto parte del *pool* dell'accusa contro Mohammed Jawad.

Jawad, un afgano di 23 anni, è nel campo di prigionia dal 2002, quando ancora minorenne fu accusato di tentato omicidio per aver lanciato una bomba a mano contro la macchina di due soldati americani e del loro interprete a Kabul.

In agosto, Vanderveld ha detto alla stampa che i suoi superiori erano a conoscenza del fatto che Jawad era stato probabilmente drogato prima di quell'episodio e della confessione di due altri detenuti che hanno ammesso di essere gli autori dello stesso attacco. Ma i vertici militari sembrano non voler tenere conto di queste informazioni.

«Sto iniziando ad avere dubbi su quello che sto facendo, e su cosa stiamo

facendo come paese», ha scritto Vanderveld. «Non voglio più avere una parte in questo sistema». Oltre a dimettersi dall'incarico, l'ex accusatore ha dato agli avvocati di Jawad la disponibilità a testimoniare in sua difesa. Il cambio di campo di Vanderveld ha fatto discutere – i suoi capi hanno sminuito il gesto, spiegando che Vanderveld era semplicemente «deluso dal fatto che i suoi superiori non fossero d'accordo con le sue opinioni» – ma non è il primo. Si calcola che almeno altri tre ufficiali giudiziari di Guantanamo abbiano lasciato i loro incarichi in protesta contro diverse irregolarità.

#### **Nessuna accusa precisa contro i detenuti, solo un'infinita esigenza di sicurezza**

In tutti questi anni, solo due persone sono state condannate a Guantanamo: l'australiano David Hicks, rimpatriato dopo una richiesta di patteggiamento che gli è valsa una pena leggera, e “l'autista di bin Laden” Salim Hamdan, condannato a cinque anni e mezzo per aver fornito sostegno materiale ad attività terroristiche.

Per un'altra dozzina di detenuti «nemici combattenti», i processi dovrebbero iniziare nei prossimi mesi. Ma anche gli impianti accusatori contro di loro cominciano a fare acqua. A metà ottobre, i procuratori hanno lasciato cadere le accuse per crimini di guerra a cinque detenuti, senza fornire spiegazioni. «La mia impressione è che ci sia una grande confusione, e che il pavimento stia crollando sotto i loro piedi», ha detto Clare Algar, direttrice responsabile del gruppo inglese *Reprieve* che rappresenta legalmente molti dei detenuti di Guantanamo.

Gli altri prigionieri di Guantanamo continuano a rimanere rinchiusi senza un'accusa, spesso per il solo motivo che rilasciarli comporta più problemi che tenerli dentro per un periodo indefinito.

È il caso di 17 uiguri – la minoranza islamica dello Xinjiang – di cui una corte federale di Washington ha ordinato la messa in libertà lo scorso 7 ottobre.

La loro liberazione è stata poi bloccata da un ricorso, ma si poneva comunque il problema di dove mandarli: se i 17 fossero rimpatriati in Cina, dove gli uiguri sono «terroristi» e non «separatisti», verrebbero senza dubbio condannati a morte.

Allo stesso tempo, l'amministrazione Bush non vuole rischiare di tenersi in suolo americano persone arrestate per terrorismo che nessun altro paese vorrà accogliere.

#### **Coraggio politico contro la violazione dei diritti umani e la paura dell'americano medio**

*L'affaire* Guantanamo dovrà essere risolto da Barack Obama, il prossimo inquilino della Casa Bianca. Fonti dell'attuale amministrazione ritengono che il futuro presidente «sbatterà la testa contro il muro» quando si renderà conto quanto sia complicato chiudere Guantanamo.

Dipenderà anche da quanto ci si impegnerà per farlo, ovviamente. E a parole, su questo in campagna elettorale è stato più convincente Barack Obama: «Chiuderò Guantanamo, ripristinerò l'*habeas corpus* e porrò fine alle torture e alle *rendition* perché avrete eletto un presidente che ha insegnato la Costituzione, crede nella Costituzione e rispetterà la Costituzione degli Stati Uniti d'America», ha detto Obama fin dallo scorso febbraio.

L'atteggiamento di John McCain è stato un po' diverso. Da ex prigioniero dei vietcong per cinque anni e mezzo, nei quali ha subito egli stesso torture, McCain si è sempre opposto a qualsiasi abuso sui detenuti di Guantanamo, diventando uno dei pochi repubblicani a criticare l'amministrazione Bush su questo punto. Dopo l'ultima sentenza della Corte Suprema, però, la sua posizione si è irrigidita. McCain ha definito la decisione dei giudici «una delle peggiori» della storia: secondo McCain i «nemici combattenti» – che siano detenuti a Guantanamo o meno – dovrebbero essere processati davanti alle corti militari, senza poter ricorrere in un tribunale civile. «Non hanno, e non hanno mai avuto, gli stessi diritti dei cittadini di questo paese», disse qualche mese fa. È per questo che per chiudere Guantanamo – rischiando di essere percepiti come troppo “morbidi” nella guerra al terrorismo – serve un atto politico di coraggio: anche se tutto il mondo chiede agli Usa di farlo e l'intero sistema è pieno di crepe, ci sono molti americani che si sentono più al sicuro sapendo che 250 musulmani rastrellati in Afghanistan stanno ancora dietro le sbarre.

ALESSANDRO URSIC  
peacereporter.net



# IL REATO CHE CI SARÀ?

Un disegno di legge presentato all'avvio dei lavori del nuovo Parlamento aspetta ancora di essere discusso per istituire il reato di tortura nel Codice penale italiano.

«Il reato che non c'è» era il titolo scelto, su questa rivista, per segnalare l'inesistenza del reato di tortura nell'ordinamento penale italiano. Da allora sono successe alcune cose: l'avvocato Lino Buscemi, attento lettore di Emergency, ci ha segnalato che qualcosa di nuovo stava succedendo in merito e, a metà ottobre, i primi firmatari di un nuovo disegno di legge sull'introduzione del reato di tortura nel codice penale italiano hanno organizzato un convegno a Roma.

Facciamo un passo indietro: con la caduta del governo Prodi, anche il disegno di legge per riconoscere il reato di tortura decade, complici la crisi della maggioranza e poi l'indizione dei comizi elettorali.

Il percorso del testo di legge, una mediazione fra schieramenti politici diversi, aveva subito rallentamenti e ostacoli da parte della Lega Nord e, soprattutto, di Alleanza nazionale, che cercava di ammorbidire l'arti-

colato verso chi delinque con una divisa indosso.

Oggi, secondo il senatore Fleres del Partito della libertà che ha presentato il nuovo articolato di legge, questa *impasse* sembrerebbe scongiurata.

Il disegno di legge contro la tortura è stato depositato in Senato e, nel convegno del 14 ottobre, lo stesso Fleres ha interpretato il saluto istituzionale del presidente del Senato Schifani come un avallo al suo disegno di legge. Anche se, mentre scriviamo, una calendarizzazione certa in aula per la sua discussione, ancora non esiste.

Qui di seguito riportiamo il testo del primo articolo del disegno di legge, così come depositato.

Una prima lettura rivela, rispetto al passato, previsioni di pena più alte, ma resta uno dei punti che aveva provocato polemiche e scontro, l'indeterminatezza del soggetto che compie la tortura: nel testo, infatti, è indicato come «chiunque». A tal pro-

posito vale ricordare la Convenzione internazionale contro la Tortura di New York del 1984 che, all'articolo 1, definisce puntualmente tortura e il soggetto che la compie: «...dolore o sofferenze inflitte da un agente della funzione pubblica o da ogni altra persona che agisca a titolo ufficiale, o su sua istigazione, o con il suo consenso espresso o tacito».

L'indeterminatezza di quel «chiunque» nell'attuale disegno di legge rimane, quindi, un capitolo da discutere. Ma il primo, vero passo per poter affermare che «il reato che non c'è» potrebbe finalmente essere sancito è la certezza di una discussione in aula, in tempi rapidi.

È una questione di priorità: la domanda, legittima, è se questo governo sente davvero l'urgenza di colmare una lacuna che avrebbe dovuto essere risolta da tempo.

ANGELO MIOTTO  
peacereporter.net

## DISEGNO DI LEGGE N. 264 DEPOSITATO IL 29 APRILE 2008

Riportiamo il testo del primo articolo del disegno di legge che chiede l'introduzione del reato di tortura nel Codice penale italiano. L'iniziativa è dei senatori Salvo Fleres e Mario Ferrara, entrambi del Pdl.

### Art. 1.

1. Nel libro II, titolo XII, Capo III. Sezione III del Codice penale, dopo l'articolo 613 è inserito il seguente:

“Art. 613-bis. (Tortura). – È punito con la pena della reclusione da quattro a dodici

anni chiunque, con violenza o minacce gravi, infligga a una persona forti sofferenze fisiche o mentali, allo scopo di ottenere da essa o da una terza persona informazioni o confessioni su atti che essa stessa o una terza persona ha compiuto o è sospettata di aver compiuto o allo scopo di punire una persona per un atto che essa stessa o una terza persona ha compiuto o è sospettata di aver compiuto ovvero per motivi di discriminazione razziale, politica, religiosa o sessuale.

La pena è aumentata di un terzo, sia nel minimo che nel massimo, se le condotte di cui al primo comma sono poste in essere da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio.

La pena è aumentata del cinquanta per cento, sia nel minimo che nel massimo, se dal fatto deriva una lesione grave o gravissima; è

raddoppiata se ne deriva la morte della persona torturata”.

2. Non può essere assicurata l'immunità diplomatica ai cittadini stranieri sottoposti a procedimento penale o condannati per il reato di tortura in un altro Paese o da un Tribunale internazionale. In tali casi lo straniero è estradato verso lo Stato nel quale è in corso il procedimento penale o è stata pronunciata una sentenza di condanna per il reato di tortura o, nel caso di procedimento davanti a un Tribunale internazionale, verso lo Stato individuato ai sensi della normativa internazionale vigente in materia.

Rivista trimestrale dell'associazione Emergency

**Direttore responsabile** Carlo Garbagnati

**Redazione** Simonetta Gola

**Hanno collaborato a questo numero** Mirco Barchetta, Mauro Cipolat Gotet, Christian Elia, Luca Galassi, Adriana Giannini, Alessandro Greblo, Rossella Miccio, Angelo Miotto, Raul Pantaleo, Teresa Sarti, Cecilia Strada, Alessandro Ursic, Marta Verna (MV)

**Immagini** Archivio Emergency, Piergiorgio Casotti, Cosimo Maffone, Samuele Pellicchia, Naoki Tomasini

**Progetto grafico e impaginazione** Angela Fittipaldi, Guido Scarabottolo

**Stampa** Litografica Cuggiono, Registrazione Tribunale di Milano al n° 701 del 31.12.1994

**Chiuso in redazione** il 14 novembre 2008

**Tiratura di questo numero** 200.000 copie, 117.180 delle quali spedite ai sostenitori

**Redazione** via Meravigli 12/14, 20123 Milano – tel. 02/881881, fax. 02/86316336 – E-mail: info@emergency.it

### Emergency

via Meravigli 12/14, 20123 Milano

Tel. 02 881881

Fax 02 86316336

E-mail info@emergency.it

http www.emergency.it

via dell'Arco del Monte 99/a, 00186 Roma

Tel. 06 688151

Fax 06 68815230

E-mail roma@emergency.it

http www.emergency.it

**Codice fiscale** 97147110155

### Per sostenere Emergency

• c/c postale intestato a Emergency n° 28426203

• c/c bancario intestato a Emergency  
IBAN IT 02 X 05018 01600 000000130130-  
presso Banca Etica, Filiale di Milano

• c/c bancario intestato a Emergency  
IBAN IT 41 V 05387 01600 000000713558 -  
presso Banca Popolare dell'Emilia Romagna

• c/c bancario intestato a Emergency  
IBAN IT 35 T 05584 01600 00000067000-  
presso Banca Popolare di Milano

• c/c bancario - intestato a Emergency  
IBAN IT 76 D 01030 01600 000007362036-  
presso Banca Monte dei Paschi di Siena

• CartaSi, Visa e Mastercard  
n° verde CartaSi 800667788

• carta di credito on-line  
dal sito internet www.emergency.it

### Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003

I dati personali raccolti sono trattati, con strumenti manuali e informatici, per finalità amministrative conseguenti il versamento di contributi a sostegno dell'associazione, per l'invio della pubblicazione periodica e per la promozione e la diffusione di iniziative dell'associazione. Il conferimento dei dati è facoltativo; il mancato conferimento o il successivo diniego al trattamento dei medesimi non consentirà di effettuare le operazioni sopra indicate. I dati personali raccolti potranno essere conosciuti solo da personale specificamente incaricato delle operazioni di trattamento e potranno essere comunicati a terzi ai quali sono affidati la predisposizione e l'invio della pubblicazione periodica. I dati trattati non saranno diffusi. Titolare del trattamento è Emergency – Life Support for Civilian War Victims ONG ONLUS, Via Meravigli 12/14, 20123 Milano, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore. Responsabile del trattamento è la Sig.ra Mariangela Borella, alla quale è possibile rivolgersi, all'indirizzo sopra indicato, per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, tra i quali quelli di consultare, modificare, cancellare, opporsi al trattamento e conoscere l'elenco aggiornato degli altri responsabili.

**EMERGENCY è un'organizzazione umanitaria senza fini di lucro, sorta per iniziativa di medici, infermieri e tecnici con esperienza di lavoro umanitario in zone di guerra.**

### Gli obiettivi di EMERGENCY sono:

- curare le vittime civili dei conflitti organizzando ospedali e centri di riabilitazione;
- prestare assistenza sanitaria di base e specialistica alle popolazioni nelle zone di guerra;
- formare personale locale a far fronte alle necessità mediche, chirurgiche e riabilitative più urgenti;
- dare attuazione ai diritti umani per chi soffre le conseguenze sociali di guerre, fame, povertà, emarginazione;
- promuovere una cultura di pace, solidarietà e il rispetto dei diritti umani.

## EMERGENCY RINGRAZIA:

All Music  
American Express  
Angelo Sala  
Antonella Giovampietro  
Antonio Calbi  
Arcola Petroliera  
Arcoquattro  
Arfin  
Aspesi  
Assiteca  
Associazione Antiquari Milanese  
Ass.Culturale Eloheh Animamigrante di Ploaghe  
Associazione Maiori Film Festival  
Associazione Operatori Shiatsu Xin  
Associazione Scienze Politiche Sassari  
Barbara Colombo  
Banca Monte dei Paschi di Siena  
Banca Popolare di Milano  
bastardidentro.com  
Beppe Cremagnani  
Brancato Costumi Teatrali  
Canio Salandra  
CartaSi  
COM.MA  
Comieco  
Comune di Padria  
Coop Centro Italia  
Coop Liguria  
Coop Lombardia

Dada net  
David Tortora  
eBay  
Favini spa  
Ferrarelle  
Fondazione Cariplo  
Fondazione Roberto Rossellini  
Fondazione Teatro alla Scala  
Gabriele Olobardi  
Gruppo Pam  
Gurulis Vetus Rock Group  
Hoepli.it  
IGP-Decaux  
ime evolution  
Ink- point srl  
inter.it  
point srl  
Katia Rizzello  
Kia Motors  
Lella Costa  
Librerie Coop  
Librerie Il Libraccio  
Librerie Feltrinelli  
Luca Bonini  
Lufthansa  
Marcello Bonfanti  
Maria Pia Di Mauro  
Marco D'Andrea  
Mason's  
Maurizio Mauta

Mediamakers srl  
Mediaset-Publitalia  
Metis  
Moschino  
NH Hoteles  
Nicola Grauso  
Nicola Urru  
Noemi Villani  
Nova Coop  
Paolo Benvenuto  
Parrocchie di Terrinca e di Levigliani  
PeaceReporter  
Peperoncino Studio  
Peroni spa  
Piergiorgio Carena e Italconcert  
Polyedra, Ambrogio Monguzzi  
Prada  
Provincia di Milano  
Renzo Rossellini  
Sai Fondiaria  
Samsung electronics italia spa  
smemoranda.it  
Tiscali Italia  
Trio Medusa  
Tuttogratis Italia  
Valentina Bonelli  
Vito Verdino  
Zelig – Bananas

**Per la campagna «Un ambulatorio pediatrico in Darfur. La nostra idea di pace»:** Atm-Milano, Centostazioni, Corsica Ferries - Sardinia Ferries, Fabio Fazio, Finifast, Mediaset, Rai, Segretariato sociale Rai, Sky Italia, 3 Italia, Telecom, Tim, Valeria Golino, Vodafone, Wind e tutti coloro che ci hanno aiutati a far conoscere l'iniziativa.

### Per l'aiuto nella ricerca del personale medico-infermieristico:

ACOI Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani  
AEPC Association for European Pediatric Cardiology  
AIFI Associazione Italiana Fisioterapisti  
ANMCO Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri  
ANLAIDS Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS  
ANPEC Associazione Nazionale Perfusionisti Cardiochirurgia  
AOGOI Associazione degli Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani  
FIMP Federazione Italiana Medici Pediatri  
FIOG Federazione Italiana di Ostetricia e Ginecologia  
Fondazione Internazionale Fatebenefratelli Roma  
GISE Società Italiana Cardiologia Invasiva  
G.IT.IC Gruppo Italiano Infermieri Cardiologi  
ITACTA Italian Association of Cardiothoracic Anesthesiologists  
AIBLUD Associazione Italiana Banche del Latte  
LSHTM London School of Hygiene and Tropical Medicine  
SECOT Sociedad Espanola Cirurgia Ortopedica  
SIC Società Italiana di Cardiologia  
SICADS Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery  
SICOOP Società Italiana Chirurghi Ortopedici dell'Ospedalità Privata  
SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia  
SIMP Società Italiana di Medicina Perinatale  
SIOT Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia  
SIRM Società Italiana di Radiologia Medica  
TSRM Federazione Nazionale Collegi Professionali Tecnici Sanitari di Radiologia Medica  
INFOMEDICAL  
Marco Morandotti, Bernhard Reimers, Antonio Pesenti

**EMERGENCY ringrazia nuovamente tutti gli artisti che hanno partecipato gratuitamente al Gala di danza «A step for Africa».**

# NATALE DI EMERGENCY

I fondi raccolti verranno destinati al Programma regionale di pediatria e cardiocirurgia in Sudan e nei paesi confinanti



## In Darfur

Romanzo di Lorenzo Angeloni

Lorenzo Angeloni è stato ambasciatore italiano in Sudan per quattro anni: gli anni nei quali è stato costruito e ha iniziato la sua attività il Centro *Salam* di cardiocirurgia di Emergency.

In ragione della sua funzione ha conosciuto questa nostra iniziativa e in ragione di questa conoscenza è diventato per Emergency un amico.

Un'amicizia ricambiata. Chiusa questa fase della sua professione di diplomatico, Angeloni ha scritto un romanzo, «In Darfur», pubblicato da [ilmiolibro.it](http://ilmiolibro.it), i cui proventi sono destinati a sostenere l'attività del Centro *Salam*.

Nell'intreccio delle vicende narrate, la ricerca di un giudizio su quanto accade in Darfur approda forse a un non-giudizio, nel quale affiorano le riflessioni dell'autore... pardon: dei personaggi.

Quanto più dall'interno si considerano le questioni, tanto più si svuotano le definizioni semplici e superficiali, capaci forse di sembrare conclusive a chi vorrebbe spiegare tutto da lontano, una volta per tutte.

Si prospettano vie divergenti: una a mettersi a posto la coscienza, l'altra a mettere a posto le cose.

La più semplice è anche la più estranea al problema. Se il bisogno di giudicare prevale sul bisogno di capire, si giudica a vuoto e non si capisce nulla. Il Darfur, in questo, è un caso troppo simile a troppi altri. Insospettabile pensiero di un insospettabile diplomatico.

Il libro «In Darfur» è in vendita sul sito [www.ilmiolibro.it](http://www.ilmiolibro.it) al prezzo di euro 15.



## Se vede una scala, Ninetta curiosa...

Testo di Alfa Beta

Illustrazioni di Svjetlan Junaković

Prefazione di Lella Costa

Carthusia edizioni, 2008



Una filastrocca che sale e scende come una scala. Nina la percorre insieme al nonno, incontrando su ogni gradino una lettera dell'alfabeto italiano e scoprendo all'arrivo un meccanismo che li costringe a percorrere di nuovo i 21 gradini... Ma la risalita è interrotta da una inaspettata protesta: sono la J, la K, la W, la X e la Y, le lettere escluse perché provenienti "da altri alfabeti".

Il nonno è un po' tonto, ma Nina ritiene la protesta assolutamente giustificata: si prenderanno tutti per mano per affrontare la salita insieme. Su questa scala c'è posto per tutti.

*L'autore Alfa Beta è il nonno di Nina e anche un collaboratore di Emergency che ha deciso di destinare le royalties del libro al Centro pediatrico di Mayo.*

Il libro è disponibile sui banchetti di Emergency e nelle librerie al prezzo di euro 12.90.



## Decorazioni natalizie

Per decorare l'albero di Natale con palline originali, Emergency propone candele profumate e sfere ricoperte di spezie.

Sono disponibili in confezione singola e da tre pezzi, con differenti colori e profumazioni.

Puoi acquistarle sul sito [www.emergency.it](http://www.emergency.it) o ai banchetti di Emergency



## Calendario 2009

Il calendario «Schizzi di pace» racconta i progetti realizzati da Emergency nei suoi primi 15 anni attraverso le vignette di Vauro.

« Un calendario di vignette.  
Qualche tratto e qualche parola. Tutto lì.  
Ma lì, a volte, c'è tutto davvero.  
Situazioni o parole marginali, quotidiane sino alla banalità.  
Ma situazioni e parole che dicono  
quanto siano assurde le nostre evidenze,  
quanto paradossale ciò che appare scontato».

È possibile acquistare il calendario sul sito [www.emergency.it](http://www.emergency.it) (sezione *speciale natale*) o ai banchetti di Emergency al prezzo di euro 7.



## Biglietti natalizi

Per augurare un Natale di pace sono disponibili i biglietti illustrati da Attianese, Rebori, Viganò, D'Altan, Baraldi, Carmisciano, Bonanni, Scarabottolo, Petoletti, Deco, Ghigliano, Balbusso, Montonati, Tanco, Passaro, Rebori.

È possibile acquistare i biglietti d'auguri direttamente sul sito [www.emergency.it](http://www.emergency.it) (sezione *speciale natale*) e sui banchetti e alle iniziative di Emergency.



## Mercatini natalizi

Anche quest'anno, i mercatini di Natale di Emergency offrono la possibilità di fare un regalo davvero speciale, scegliendo tra artigianato etnico, prelibatezze gastronomiche, vini speciali, abbigliamento e oggetti per la casa.

**A Milano** il mercatino si terrà in **via Bagutta 12** (San Babila), **dal 6 al 23 dicembre**. Orari d'apertura: lunedì dalle 16.30 alle 19.30 e da martedì a domenica dalle 10.30 alle 19.30.

**A Roma**, il mercatino si terrà a **piazza Mastai 9** (Trastevere), **dall'8 al 21 dicembre**. Orari d'apertura: tutti i giorni dalle 11.00 alle 20.00.

# GRUPPI TERRITORIALI

Il volontariato è una componente fondamentale dell'attività di EMERGENCY.

Sul territorio italiano sono attivi circa 4.000 volontari, divisi in 187 gruppi e 22 riferimenti locali. I volontari svolgono un ruolo fondamentale nell'opera di informazione e di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, nella diffusione di una cultura di pace (attraverso la partecipazione a conferenze, incontri nelle scuole, in luoghi di lavoro etc.) e nell'attività di raccolta fondi (banchetti promozionali, organizzazione di iniziative locali, presentazione di progetti specifici agli enti locali, sviluppo sul territorio delle campagne promosse dall'associazione etc.).

I volontari offrono anche un supporto prezioso alle attività degli uffici delle sedi di Milano e Roma.

Per ulteriori informazioni: [volontariato@emergency.it](mailto:volontariato@emergency.it)

## SVIZZERA

Gruppo del Canton Ticino  
0041/787122941  
[emergency-ticino@bluewin.ch](mailto:emergency-ticino@bluewin.ch)

Gruppo di Cologno Monzese - MI  
347/9669024  
[emergency\\_cologno\\_monzese@yahoo.it](mailto:emergency_cologno_monzese@yahoo.it)

Gruppo di Magenta - MI  
335/77507444  
[emergencymagentino@gmail.com](mailto:emergencymagentino@gmail.com)

Gruppo Martesana - MI  
333/2736362 - 02/9504678  
[emergency.martesana@tatavasco.it](mailto:emergency.martesana@tatavasco.it)

## VAL D'AOSTA

Gruppo Aosta  
340/9471701  
[emergency.aosta@libero.it](mailto:emergency.aosta@libero.it)

## PIEMONTE

Gruppo di Torino  
338/8922094  
[emergency.to@inrete.it](mailto:emergency.to@inrete.it)

Gruppo di Pinerolo - TO  
334/7925925  
[emergency.pinerolo@rifugiosella.it](mailto:emergency.pinerolo@rifugiosella.it)

Gruppo di Alessandria Casale  
335/7182942 - 0142/73254  
[emergency.al@libero.it](mailto:emergency.al@libero.it)

Gruppo di Asti  
0141/853487 - 348/5131104  
[emergencyasti@libero.it](mailto:emergencyasti@libero.it)

Gruppo di Biella  
349/2609689  
[emergencybiella@gmail.com](mailto:emergencybiella@gmail.com)

Gruppo di Cuneo  
334/3154926  
[emergencycuneo@gmail.com](mailto:emergencycuneo@gmail.com)

Gruppo di Novara  
339/2300266  
[emergencynovara@yahoo.it](mailto:emergencynovara@yahoo.it)

Gruppo di Arona - NO  
335/6005077 - 328/8229117  
[emergency.arona@virgilio.it](mailto:emergency.arona@virgilio.it)

Gruppo di Verbania  
348/7266991  
[emergency.verbania@libero.it](mailto:emergency.verbania@libero.it)

Gruppo di Lago D'Orta VB  
339/698808  
[emergencylagodorta@libero.it](mailto:emergencylagodorta@libero.it)

## LOMBARDIA

Gruppo della Brianza - MI  
340/7784875  
[info@emergencybrianza.it](mailto:info@emergencybrianza.it)

Gruppo del Naviglio Grande - MI  
339/8364358 - 334/3175776  
[emergency.buccinasco@libero.it](mailto:emergency.buccinasco@libero.it)

Gruppo di Cinisello Balsamo - MI  
348/0413702  
[emergency.cinisello@email.it](mailto:emergency.cinisello@email.it)

Gruppo della Valle del Seveso - MI  
348/2340467  
[emergencyvalleseveso@libero.it](mailto:emergencyvalleseveso@libero.it)

Gruppo di San Giuliano - MI  
338/1900172  
[emergencysgm@hotmail.com](mailto:emergencysgm@hotmail.com)

Gruppo di San Vittore Olona - MI  
0331/516626  
[emergencysanvittoreo@libero.it](mailto:emergencysanvittoreo@libero.it)

Gruppo di Saronno - MI  
339/7670908  
[emergencysaronno@gmail.com](mailto:emergencysaronno@gmail.com)

Gruppo di Sesto San Giovanni - MI  
335/1230864  
[emergencysesto@emergencysesto.it](mailto:emergencysesto@emergencysesto.it)

Gruppo di Settimo Milanese - MI  
02/3281948 - 333/7043439  
[emergencysettimomi@virgilio.it](mailto:emergencysettimomi@virgilio.it)

Gruppo di Usmate Velate - MI  
039/673324 - 039/672090  
[emergencyusmatevelate@virgilio.it](mailto:emergencyusmatevelate@virgilio.it)

Gruppo di Bergamo  
338/7954104  
[info@emergencybg.org](mailto:info@emergencybg.org)

Gruppo di Isola Bergamasca - BG  
320/0361871  
[emergencyisolabg@libero.it](mailto:emergencyisolabg@libero.it)

Gruppo di Brescia  
335/1767627 - 333/3289937  
[info@emergencybs.it](mailto:info@emergencybs.it)

Gruppo di Crema - CR  
335/6932225 - 335/7119651  
[emergency.crema@gmail.com](mailto:emergency.crema@gmail.com)

Gruppo di Como  
333/6163586  
[emergencycomo@hotmail.com](mailto:emergencycomo@hotmail.com)

Gruppo di Lecco - Merate  
329/0211011  
[emergencylecco@libero.it](mailto:emergencylecco@libero.it)

Gruppo di Lodi  
340/0757686 - 335/8048178  
[emergencyloidi@yahoo.it](mailto:emergencyloidi@yahoo.it)

Gruppo di Mantova  
0376/223550 - 320/0632506  
[emergency.mantova@virgilio.it](mailto:emergency.mantova@virgilio.it)

Gruppo di Monza  
334/8670307  
[emergency.monza@inwind.it](mailto:emergency.monza@inwind.it)

Gruppo di Pavia  
346/3307054  
[emergencypv@hotmail.com](mailto:emergencypv@hotmail.com)

Gruppo di Vigevano - PV  
0381/690866 - 328/4237529  
[emergencyvigevano@tiscali.it](mailto:emergencyvigevano@tiscali.it)

Gruppo della Valtellina - SO  
0342/684033 - 320/4323922  
[emergency.valtellina@virgilio.it](mailto:emergency.valtellina@virgilio.it)

Gruppo di Varese  
334/1508540 - 333/8912559  
[emergencydivarese@gmail.com](mailto:emergencydivarese@gmail.com)

Gruppo di Busto Arsizio - VA  
0331/341424  
[emergencybustoarsizio@virgilio.it](mailto:emergencybustoarsizio@virgilio.it)

## VENETO

Gruppo di Venezia  
347/9132690  
[emergencyve@gmail.com](mailto:emergencyve@gmail.com)

Gruppo delle Città del Piave - VE  
335/7277849 - fax 0421/560994  
[emergencycittapiave@libero.it](mailto:emergencycittapiave@libero.it)

Gruppo di Spinea VE  
041/994285 - 339/3353868  
[emergencycspinea@interfree.it](mailto:emergencycspinea@interfree.it)

Gruppo di Belluno  
348/7793483  
[emergencybelluno@yahoo.it](mailto:emergencybelluno@yahoo.it)

Gruppo di Padova  
348/5925163  
[emergencypadova@hotmail.it](mailto:emergencypadova@hotmail.it)

Gruppo di Rovigo  
348/5609005  
[emergencyrovigo@libero.it](mailto:emergencyrovigo@libero.it)

Gruppo di Treviso  
333/4935006 - 340/5901747  
[emergency\\_treviso@yahoo.it](mailto:emergency_treviso@yahoo.it)

Gruppo di Verona  
334/1974348  
[emergency.vr@libero.it](mailto:emergency.vr@libero.it)

Gruppo di Vicenza  
333/2516065  
[info@emergencyvicenza.it](mailto:info@emergencyvicenza.it)

Gruppo di Asiago - VI  
333/6883280  
[emergencyasiago@tiscali.it](mailto:emergencyasiago@tiscali.it)

Gruppo di Thiene - VI  
349/1543529  
[emergencythiene@tiscali.it](mailto:emergencythiene@tiscali.it)

## FRIULI VENEZIA GIULIA

Gruppo di Trieste  
347/2963852  
[emergencytrieste@yahoo.it](mailto:emergencytrieste@yahoo.it)

Gruppo di Udine  
0432/580894 - 339/8268067  
[emergencyudine@libero.it](mailto:emergencyudine@libero.it)

Gruppo dell'Alto Friuli - UD  
0433/51130 - 347/3172702  
[emergencyaltofriuli@tiscali.it](mailto:emergencyaltofriuli@tiscali.it)

## TRENTINO ALTO ADIGE

Gruppo di Trento  
347/9822970  
[emergencytrento@yahoo.it](mailto:emergencytrento@yahoo.it)

Gruppo dell'Alto Garda - TN  
347/4091769  
[emergencyaltogarda@hotmail.it](mailto:emergencyaltogarda@hotmail.it)

Gruppo di Rovereto - TN  
339/1242484  
[emergencyrovereto@libero.it](mailto:emergencyrovereto@libero.it)

Gruppo della Valli di Fiemme e Fassa - TN  
347/6805029  
[emergencyfiemmeffassa@yahoo.it](mailto:emergencyfiemmeffassa@yahoo.it)

Gruppo di Bolzano  
339/6936469  
[emergencybolzano@yahoo.it](mailto:emergencybolzano@yahoo.it)

## LIGURIA

Gruppo di Genova  
010/3624485  
[emergencygenova@libero.it](mailto:emergencygenova@libero.it)

Gruppo del Tigullio - GE  
0185/288400 - 349/4525818  
[emergencytigullio@libero.it](mailto:emergencytigullio@libero.it)

Gruppo di Riviera dei Fiori - IM  
340/7708004  
[emergencyriviera@libero.it](mailto:emergencyriviera@libero.it)

Gruppo di La Spezia  
349/3503695  
[emergencylaspezia@gmail.com](mailto:emergencylaspezia@gmail.com)

Gruppo di Savona  
347/9698210  
[emergencysavona@libero.it](mailto:emergencysavona@libero.it)

## EMILIA ROMAGNA

Gruppo di Bologna  
333/1333849  
[emergencybologna@virgilio.it](mailto:emergencybologna@virgilio.it)

Gruppo di Imola - BO  
0542/42448 - 339/7021931  
[emergencyimola@libero.it](mailto:emergencyimola@libero.it)

Gruppo di Ferrara  
333/9940136  
[emergency.fe@libero.it](mailto:emergency.fe@libero.it)

Gruppo di Forlì - FC  
338/4822684 - 335/5869825  
[emergency.forli@libero.it](mailto:emergency.forli@libero.it)

Gruppo di Cesena - FC  
329/2269009  
[emergencycesena@tiscali.it](mailto:emergencycesena@tiscali.it)

Gruppo di Modena  
059/763110 - 347/5902480  
[emergencymodena@gmail.com](mailto:emergencymodena@gmail.com)

Gruppo di Fanano - MO  
348/4446120 - fax 0524/680212  
[emergencyfanano@libero.it](mailto:emergencyfanano@libero.it)

Gruppo di Parma  
0521/873235 - fax 0521/371631  
[emergencyparma@polaris.it](mailto:emergencyparma@polaris.it)

Gruppo di Piacenza  
0523/617731 - 339/5732815  
[emergencypc@virgilio.it](mailto:emergencypc@virgilio.it)

Gruppo di Faenza - RA  
347/6791373  
[emergencyfaenza@yahoo.it](mailto:emergencyfaenza@yahoo.it)

Gruppo di Reggio Emilia  
0522/555581 - 348/7152394  
[emergency.re@fastwebnet.it](mailto:emergency.re@fastwebnet.it)

Gruppo di Rimini  
335/7330175  
[grupporimini@gmail.com](mailto:grupporimini@gmail.com)

## REPUBBLICA SAN MARINO

Gruppo de San Marino  
335/7331386  
[emergency.sanmarino@libero.it](mailto:emergency.sanmarino@libero.it)

## TOSCANA

Gruppo di Firenze  
334/7803897  
[info@emergency.firenze.it](mailto:info@emergency.firenze.it)

Gruppo di Empoli - FI  
338/9853946 - 333/3047807  
[emergency-empoli@libero.it](mailto:emergency-empoli@libero.it)

Gruppo di Rignano sull'Arno - FI  
339/1734165 - 338/4609888  
[emergency-rignano@email.it](mailto:emergency-rignano@email.it)

Gruppo di Sesto Fiorentino - FI  
055/4492880 - 339/5841944  
[emergencysestoflorentino@gmail.com](mailto:emergencysestoflorentino@gmail.com)

Gruppo di Arezzo  
348/6186728  
[emergencyar@virgilio.it](mailto:emergencyar@virgilio.it)

Gruppo di Grosseto  
339/4695161  
[info@emergencygr.it](mailto:info@emergencygr.it)

Gruppo di Follonica - GR  
339/4695161  
[emergencyfollonica@ouverture.it](mailto:emergencyfollonica@ouverture.it)

Gruppo del Monte Amaita - GR  
347/3614073 - 347/6481865  
emergencymonteamaita@yahoo.it

Gruppo di Livorno  
333/1159718 - 346/2318650  
emergencylivorno@katamail.com

Gruppo di Piombino - LI  
329/8741625 - 380/2599437  
emergencypiombino@libero.it

Gruppo di Lucca  
0583/578318 - 349/6932333  
emergencylucca@yahoo.it

Gruppo della Versilia - LU  
328/2062473  
emergencyversilia@yahoo.it

Gruppo di Massa Carrara  
349/8354617 - 349/733819  
emergencymassacarrara@gmail.com

Gruppo di Pisa  
320/0661420  
info@emergencycipisa.it

Gruppo di Volterra - PI  
349/8821421  
emergencyvolterra@virgilio.it

Gruppo di Pistoia  
348/8401412  
emergencypt@interfree.it

Gruppo dell'Altopistoiese - PT  
329/6503930  
emergency.altopr@tiscali.it

Gruppo di Prato  
339/1857826  
emergency.prato@tiscali.it

Gruppo di Siena Valdelsa  
340/5960950  
emergency.sienavaldelsa@virgilio.it

## LAZIO

Gruppo di Tivoli - RM  
347/1640390  
volontari\_tivoli@yahoo.it

Gruppo dei Castelli Romani - RM  
328/2078624 - 347/5812073  
castelli.rm.emergency@gmail.com

Gruppo di Rieti  
328/4271644  
emergencyrieti@hotmail.com

Gruppo di Colferro - FR  
335/6545313  
emecolferro@libero.it

Gruppo di Cisterna - LT  
333/7314426  
emergency.cisterna@gmail.com

Gruppo di Formia - LT  
340/6662756  
emergencyformia@libero.it

Gruppo di Monte San Biagio - LT  
329/3273024  
emergencymsb@libero.it

Gruppo di Cassino - FR  
339/7493563 - 347/5324287  
cassinnoxemergency@libero.it

Gruppo di Vetralla - VT  
340/7812437  
vetrallaperemergency@gmail.com

## MARCHE

Gruppo di Ancona  
328/8455321  
emergencyancona@libero.it

Gruppo di Fabriano - AN  
0732/4559 - 335/5753581  
emergencyfabriano@libero.it

Gruppo di Jesi - AN  
349/4944690 - 0731/208635  
emergency.jesi@aesinet.it

Gruppo di Ascoli Piceno  
335/5627500  
emergencyascolip@libero.it

Gruppo di Fermo  
328/4050710  
emergency.fermo@libero.it

Gruppo di Fano - PU  
0721/827038 - 338/2703583  
emergencyfano@yahoo.it

## UMBRIA

Gruppo di Perugia  
075/5723650  
emergencyperugia@yahoo.it

Gruppo di Città di Castello - PG  
347/1219021  
emergencycittadicastello@yahoo.it

Gruppo di Foligno - PG  
0742/349098  
emergencyfoligno@libero.it

Gruppo di Gualdo Tadino - PG  
333/8052884  
emergencygualdotadino@yahoo.it

Gruppo di Spoleto - PG  
340/8271698  
emergencyspoleto@libero.it

Gruppo di Terni  
320/2128052  
emergency\_tr@libero.it

Gruppo di Orvieto - TR  
329/6197364  
emergencyorvieto@libero.it

## ABRUZZO

Gruppo di L'Aquila  
349/2507878  
emergencylaquila@libero.it

Gruppo dell'Alto Sangro - AQ  
348/6959121  
emergencyaltosangro@gmail.com

Gruppo di Avezzano - AQ  
328/8686045  
emergencyavezzano@virgilio.it

Gruppo di Pescara  
328/0894451  
emergency.pescara@virgilio.it

Gruppo di Teramo  
333/5443807  
emergencyteramo@hotmail.it

## MOLISE

Gruppo di Isernia  
333/2717553  
emergency\_ismenia@yahoo.it

Gruppo di Campobasso  
392/3460870  
emergencycampobasso@gmail.com

## CAMPANIA

Gruppo di Napoli  
339/5382696  
emergencynapoli@libero.it

Gruppo di Avellino - Benevento  
347/1621656 - 329/2047329  
emergency\_montemiletto@virgilio.it

Gruppo di Caserta  
335/1373597  
emergencycaserta@katamail.com

Gruppo dell'Altocasertano - CE  
333/7370000  
altocexemergency@virgilio.it

Gruppo di Pagani - Salerno  
338/6254491 - 347/9105378  
emergencypagani-prsa@libero.it

Gruppo di Agropoli -  
Vallo di Lucania - SA  
339/1222497 - 339/3335134  
emergency\_agropoli@virgilio.it  
maria91@libero.it

## BASILICATA

Gruppo di Latronico - PT  
339/7980173 - 339/2955200  
emergency.latronico@libero.it

Gruppo di Matera  
329/5921341  
emergency-matera@inteldata.biz

Gruppo di Policoro - MT  
0835/980459  
emergency.policoro@libero.it

## PUGLIA

Gruppo di Bari  
340/7617863 - 329/9493241  
emergency\_bari@libero.it

Gruppo di Bitonto - BA  
080/3744455 - 333/3444512  
emergency@bitonto.net

Gruppo di Molfetta BA  
340/8301344  
emergency.molfetta@libero.it

Gruppo di Foggia  
340/8345082 - 0881/756292  
emergencyfoggia@libero.it

Gruppo di BAT  
347/2328063  
emergencybat@tiscali.it

Gruppo di Pr. Brindisi - BR  
339/4244600  
emergencytorress.br@libero.it

Gruppo di Lecce  
328/6565129 - 349/5825203  
emergencylecce@libero.it

Gruppo di Nardò - LE  
338/3379769  
emergency.nardo@tiscali.it

Gruppo della Valle d'Itria - TA  
328/7221897 - 328/6990572  
emergency\_martinafranca@yahoo.it

## CALABRIA

Gruppo di Cosenza  
338/9506005 - 349/2987730  
cosenzaxemergency@yahoo.it

Gruppo di Catanzaro  
393/3842992  
emergencycatanzaro@gmail.com

## SARDEGNA

Gruppo di Cagliari  
339/3365958  
emergency.cagliari@gmail.com

Gruppo di Serrenti - CA  
347/1411284  
emergency.serrenti@gmail.com

Gruppo di Budoni - Nuoro  
329/4211744 - 347/6416169  
emergencynuoro@libero.it

Gruppo dell'Ogliastra  
320/676282  
ogliastra.emergency@libero.it

Gruppo di Milis - OR  
0783/51622 - 320/0745418  
emergency.milis@hotmail.com

Gruppo di Macomer - OR  
389/9726753  
emergency.macomer@tiscali.it

Gruppo di Sassari  
079/251630 - 339/3212345  
emergency.sassari@yahoo.it

Gruppo di Alghero - SS  
347/9151986  
algheroemergency@tiscali.it

Gruppo di Olbia - SS  
0789/23715 - 347/5729397  
insiemergencyolbia@tiscali.it

## SICILIA

Gruppo di Palermo  
320/5592867 - 091/333316  
emergency.pa@libero.it

Gruppo di Campobello di Licata - AG  
339/8966821  
emergency.campobello@libero.it

Gruppo di Catania  
348/5466769 - 339/4028577  
emergencycatania@virgilio.it

Gruppo di Caltagirone - CT  
328/2029644  
emergency.caltagirone@yahoo.com

Gruppo di Piazza Armerina - EN  
347/8829781  
emergency.piazza.a@virgilio.it

Gruppo di Messina  
090/674578 - 348/3307495  
messinaperemergency@hotmail.com

Gruppo di Vittoria - RG  
338/1303373  
emergencyvittoria@tiscali.it

Gruppo di Siracusa  
349/0587122  
emergency.siracusa@libero.it

Gruppo di Trapani  
0923/539124 - 347/9960368  
emergency.trapani@libero.it

Coordinamento volontari  
città di **MILANO**  
02/863161  
volontari.milano@emergency.it

Coordinamento volontari  
città di **ROMA**  
06/688151  
volontari.roma@emergency.it

Cari amici,

*riceviamo continue attestazioni di affetto e di stima per ciò che Emergency sta realizzando.*

*Per questo abbiamo deciso di coinvolgervi, con franchezza e semplicità, anche nei problemi che dobbiamo affrontare in questo periodo.*

*Emergency è cresciuta, ha ampliato l'attività dalla cura e riabilitazione delle vittime delle guerre e delle mine antiuomo alla cura delle vittime della povertà e della totale assenza di strutture sanitarie che rispondano ai bisogni essenziali.*

*Per questo abbiamo aperto, e gestiamo con passione e professionalità, centri pediatrici, un ospedale per la maternità, cooperative per disabili, un poliambulatorio per migranti in Italia.*

*E abbiamo voluto affermare, in modo clamoroso, l'uguaglianza dei diritti con un Centro di cardiocirurgia d'eccellenza e gratuito per i paesi africani.*

*Ma Emergency è un'organizzazione piccola e dotata di scarsi mezzi.*

*Perché non abbiamo fondi istituzionali, perché i nostri sostenitori risentono, come noi, di un momento economico di difficoltà e forse, soprattutto, perché si è ingenerata la convinzione che Emergency ormai esiste ed è solida.*

*Non è così.*

*L'associazione che stimate vive solo se un crescente numero di persone se ne fa carico, con generosità e con partecipazione attiva. Per questo torniamo a proporvi di "adottare un ospedale", con una donazione fissa periodica su cui Emergency possa fare affidamento per la gestione quotidiana dei progetti.*

*Chiedeteci conto dell'utilizzo dei fondi, delle professionalità, della trasparenza e dei risultati. Sono la nostra ricchezza, che ci ha convinto a vincere la timidezza e a chiedervi di darci una mano a superare questo momento di difficoltà.*

*Perché Emergency continui a esistere e resti quella Emergency, indipendente e attenta ai bisogni degli ultimi, che avete conosciuto.*

Con amicizia

Teresa Sarti Strada

*Teresa Sarti Strada*