



Guerra e Pace

Lotta al terrorismo, difesa dell'occidente, promozione dapprima della democrazia e sua difesa in seguito, liberazione della donna, affermazione dei diritti umani, aiuto umanitario...

Ognuna delle definizioni è subentrata quando la precedente risultava troppo grottesca di fronte a ciò che le truppe occidentali facevano nell'Afghanistan che avevano invaso.

Problema forse di tutti, ma prevalentemente italiano, imposto da una Costituzione che *ripudia* la guerra.

Quando si è giunti a spiegare che lo scopo delle truppe consisteva nel difendere sé stesse, l'acrobazia richiesta al più elementare, ancorché distratto, senso comune è parsa davvero eccessiva.

Tutti adesso, senza problemi, parlano di guerra. L'evidenza e la verità hanno trionfato, infine.

A danno della Costituzione, certo, e a scorno dei giuramenti di fedeltà cui presidenti e ministri sono tenuti. Ma qualche spergiuro è risultato, infine, il minore dei mali.

Non interessa rivendicare che «l'abbiamo detto dal primo giorno». Non Emer-

gency soltanto, ovviamente, ma quell'esteso *popolo delle bandiere di pace* che, per alcuni mesi, almeno, ha manifestato il proprio *ripudio* della guerra.

E non interessano le vicende di quelle forze politiche o di quei leader che nella circostanza, con indefessa coerenza, hanno diligentemente adeguato le convinzioni alle convenienze – ma quali *forze*, infine, quale *politica*, e quali *leader*?

Non è stata altrettanto incline a cambiare opinione questa associazione, materialmente e sistematicamente impegnata nella costruzione e nella conduzione di ospedali.

Alcuni, che hanno impegnato qualche tempo a osservarci, hanno stabilito trattarsi di una *scelta politica*. Una *scelta*, nel senso stretto di una preferenza non necessaria, eventualmente sostituibile da una diversa, anche opposta.

Ma la guerra non è per noi una strada nella ricerca di soluzioni per qualche problema umano.

Non perché misconosciamo l'esistenza di problemi anche gravissimi, ma perché la guerra non può esserne né favorirne in nessun caso una soluzione.

Anche noi conosciamo i più gravi problemi umani: la sofferenza e la morte.

E conosciamo la guerra come strumento che produce sofferenza e morte.

Ci accade, non certo casualmente, di entrare a diretto contatto con queste situazioni umane estreme nei luoghi e nei contesti stessi nei quali la guerra le determina.

Nessuna lotta al *terrorismo*, nessuna affermazione di *giustizia*, nessuna promozione di *valori umani* può giustificare una guerra, per la ragione elementare e decisiva che la guerra è essa stessa *terrorismo* organico, ingiustizia assoluta, assoluto disvalore, totale disumanità.

La schiettezza con la quale oggi anche in Italia si parla di guerra non è un atto di onestà.

Questa disinibizione si sostiene nel celare o nel negare un'evidenza, l'appropriata definizione della guerra.

Già un secolo e mezzo fa Tolstoj scriveva «... ebbe inizio la guerra, vale a dire divenne realtà un fenomeno contrario alla ragione umana e a tutto ciò in cui la ragione umana consiste».

Una rete che si allarga

Una missione a Kinshasa per il follow-up dei malati operati al Centro *Salam*, per lo screening cardiologico di nuovi pazienti e per iniziare a definire i termini della partecipazione del paese al Programma regionale di cardiocirurgia.

Avevamo conosciuto Dida durante la nostra prima missione di screening cardiologico nella Repubblica Democratica del Congo, nel dicembre 2006. Dida, 32 anni, è stata tra i primissimi pazienti non sudanesi a essere operata al Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum per la sostituzione della valvola mitrale.

La incontriamo ora all'ospedale diocesano St. Joseph, uno degli ospedali di Kinshasa che ospitano le missioni di screening dei cardiologi di Emergency. La dottoressa Josephine dice che la paziente sta bene e si sottopone sempre puntualmente agli esami necessari a dosare i farmaci anticoagulanti che dovrà assumere per tutta la vita.

Debora, la nostra minuta ma energica cardiologa, conferma che, a 10 mesi dall'intervento, il cuore di Dida funziona perfettamente. L'avevamo intuito vedendo il grande sorriso con cui ci ha salutato al nostro arrivo in ospedale.

La donna deve ancora risolvere alcuni problemi pratici – non ha un lavoro, ad esempio –, ma adesso può affrontare la vita con energie nuove. E può finalmente giocare con la sua bambina di 8 anni. Insieme con Dida, la nostra cardiologa ha visitato gli altri cinque pazienti congolesi operati presso il Centro *Salam*, trovandoli in buone condizioni.

Abbiamo consegnato loro i farmaci necessari per i prossimi sei mesi. Li abbiamo portati da Khartoum perché a Kinshasa hanno un prezzo elevatissimo: quando li abbiamo acquistati in loco in seguito alla modifica della terapia di un paio di pazienti, abbiamo speso oltre 200 dollari per 2 mesi di cura.

Nuovi pazienti da trasferire al *Salam* una collaborazione che va ampliata

Presso l'ospedale St. Joseph e l'ospedale di Monkole, sulle colline appena fuori Kinshasa, Debora si è dedicata anche allo screening di nuovi pazienti. Preziosissima è stata la collaborazione dei medici locali, la dottoressa Josephine e il dottor René, sia per approfondire l'anamnesi dei pazienti, sia per garantire una comunicazione corretta.

Dei 36 pazienti visitati, un terzo necessita di intervento chirurgico: tutte le diagnosi verranno comunque valutate dal team del Centro *Salam* e in autunno verranno trasferiti i primi pazienti da operare.

Durante la nostra visita, abbiamo iniziato a definire con il ministero della Sanità i termini di un accordo formale per la partecipazione della Repubblica Democratica del Congo al Programma regionale di cardiocirurgia.

Intanto, il ministro della Sanità e il segretario generale si sono detti molto soddisfatti della collaborazione con Emergency e hanno avanzato una nuova, impegnativa richiesta: estendere le missioni di screening ad altre regioni di questo immenso paese.

In Congo, i bisogni sono enormi e ampiamente disattesi, non solo in ambito cardiocirurgico.

ROSSELLA MICCIO



Dalla Nigeria al Salam

A Lagos per siglare la collaborazione tra Emergency e la *Kanu Heart Foundation*.

In Nigeria, Nwankwo Kanu è una specie di leggenda vivente. E non è difficile intuirne il perché.

Più fortunato di tanti suoi connazionali, a soli 17 anni Kanu è riuscito ad arrivare in Europa dalla porta principale, grazie a un contratto con un'importante squadra di calcio olandese. La sua carriera – folgorante e pluridecorata – ha subito uno stop nel 1996, quando al calciatore venne diagnosticata tardivamente una malformazione cardiaca congenita che rischiava di mettere a repentaglio qualsiasi aspettativa di futuro calcistico.

Kanu era appena stato ingaggiato dall'Inter, che si fece carico di tutte le spese per l'intervento chirurgico.

Dopo l'operazione, Kanu non solo è tornato alla ribalta del calcio mondiale, ma ha anche creato una sua fondazione, la *Kanu Heart Foundation* (KHF), a sostegno di bambini e adulti africani con problemi cardiaci: dal 2000 ad oggi, oltre 300 persone sono state operate grazie al suo aiuto.

Sono stati i volontari di Emergency UK a metterci in contatto con Kanu e il suo staff. Lo scorso dicembre abbiamo presentato loro l'attività dell'associazione, che non conoscevano, e soprattutto il lavoro del Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum.

Dopo l'iniziale, e comprensibile, sorpresa nell'apprendere che in Africa esiste un ospedale di livello europeo che fornisce cure completamente gratuite, ci hanno chiesto immediatamente di poter collaborare in modo formale e continuativo.

Nei mesi successivi Mr Abya, il coordinatore delle attività umanitarie della KHF, ha visitato il Centro *Salam* per presentare al nostro staff la lista dei pazienti in attesa di intervento e per discutere dei dettagli logistici.

Il 13 luglio scorso, a Lagos, abbiamo firmato una lettera d'intenti per formalizzare la collaborazione tra Emergency e la Fondazione: 9 pazienti – dai 5 ai 39 anni – verranno trasferiti al Centro *Salam* dove saranno operati gratuitamente dai chirurghi di Emergency; la KHF sosterrà invece tutte le spese di trasporto.

I genitori che accompagneranno i più piccoli saranno ospiti della foresteria del Centro *Salam* che sempre più assomiglia a una babele africana e non solo, considerato il recente arrivo del terzo gruppo di pazienti iracheni.

Un secondo gruppo di malati, altrettanto numeroso, dovrebbe arrivare in Sudan dalla Nigeria entro la fine dell'anno.

Ai numerosi giornalisti presenti alla conferenza stampa, Kanu ha detto di considerare la collaborazione con Emergency un'opportunità unica per i tanti malati che ancora attendono di essere operati.

Per gli interventi dei primi due pazienti, nel 2000, la Fondazione si sobbarcò una spesa di circa 50 mila sterline tra tariffe ospedaliere e costi di viaggio e soggiorno in Inghilterra. Successivamente – grazie ad accordi con altri ospedali, prima in Israele e poi in India – la spesa per ogni paziente è scesa a 15 mila dollari per ogni intervento: un bel risparmio rispetto agli inizi, ma una cifra comunque notevole considerato il numero di pazienti in lista d'attesa.

Lo staff della Fondazione ha molto apprezzato l'attività di Emergency nel continente e soprattutto l'efficienza dimostrata nella gestione delle risorse finanziarie. Lo stesso Kanu ha dichiarato di volersi impegnare in prima persona a far conoscere il nostro lavoro e promuovere la raccolta fondi a favore del Centro *Salam*.

RM



SUDAN Nel Centro pediatrico insieme con Moer, Tamer, Nug e Mohammed

I bambini di Mayo



Fai il pediatra in Italia per tanti anni poi un giorno parti per il Centro pediatrico di Mayo, Khartoum, e, nonostante ti sia molto informato tra libri e colleghi, non sai davvero quello a cui vai incontro.

Ti trovi davanti a mamme con problemi molto diversi da quelli a cui sei abituato, ma le loro paure assomigliano molto a quelle delle mamme che già conosci, anche se si parla di polmoniti e meningiti invece che di tosse e influenze.

Al Centro pediatrico di Mayo i bambini arrivano con un problema acuto, qualunque sia, e una volta guariti spariscono per ritornare al malanno successivo: hanno imparato che al Centro di Emergency le cure sono gratuite e perciò possono venire ogni volta che ne hanno bisogno. Un po' alla volta ci si conosce, ci si saluta e pian piano si crea quel rapporto di complicità, di affetto anche, che fa parte della pediatria che mi piace.

Dove la cura è possibile solo se completamente gratuita

Moer Mustafà ha 5 mesi, la madre l'ha portato alla clinica di mattina presto perché da qualche giorno vomita, ha una forte diarrea e ha iniziato a rifiutare il latte. È esausto.

Gli tiro la pelle della pancia che rimane raggrinzita, segno inequivocabile di disidratazione. Lo porto immediatamente nella corsia, al fresco, per somministrargli la soluzione reidratante con una siringa. Inghiotte: bravo, continua così.

Il bambino succhia piano, cerca la siringa e ogni tanto prende anche il latte dalla madre, finalmente più sollevata.

Nel primo pomeriggio Moer sta molto meglio e madre e figlio lasciano la clinica, con in mano un pacchetto di soluzione reidratante per via orale da usare in caso di necessità.

«Puoi andare, Moer. *Mafi muskela*, non c'è problema». «*Sukran doctor*, grazie dottore».

Tamer Musab Adleen è un bel bambino sorridente. La sua mamma non ha marito, ed essere una "ragazza madre" in Sudan non è una cosa facile, specie quando la famiglia ti caccia di casa. Quando il nostro *health promoter*, Abdelaziz, ha cercato di intercedere con i suoi genitori, loro l'hanno ascoltato pazientemente e poi hanno ribattuto: «Quando abbiamo saputo che aspettava un figlio senza essere sposata non abbiamo detto niente. Il bambino, però, è di pelle chiara, non nera come la nostra: il padre è di una tribù araba, e questo non possiamo accettarlo».

La ragazza trova ospitalità da una zia che l'accudisce fino al parto. Il bambino nasce senza problemi, ma poco dopo inizia a non star bene.

Non ci sono soldi per andare dal dottore e le donne aspettano, sperando in un miglioramento spontaneo. Un giorno la mamma viene a sapere dell'esistenza della clinica di Emergency. Rimaniamo impressionati da quel bambino di sei mesi così pallido, troppo pallido anche per uno che ha la pelle chiara, e lo carichiamo subito su un'ambulanza, diretti all'ospedale pediatrico cittadino.

Tamer ha l'anemia falciforme: non c'è una cura per questa malattia che si può solo tenere a bada con trasfusioni periodiche e molte attenzioni. Ogni volta che Tamer dà qualche segno di malessere, la mamma lo porta immediatamente all'ambulatorio per i controlli del caso: oggi il bambino ha dodici mesi e cresce bene.

Nug dalla clinica di Mayo alla sala operatoria del Centro Salam

Dopo qualche giorno ho conosciuto Nug Nug Nor.

È il primo figlio di una bella coppia, gente che "sta bene" a giudicare dagli orecchini d'oro della madre. Sono due bei ragazzi,

pieni di vita, e molto innamorati: lui ha voluto una moglie sola, hanno cercato subito un bambino ed è arrivato Nug.

Nug però fatica a crescere e la donna si cruccia per paura di non essere una brava madre: sta sempre chiusa in casa a piangere con quel bambino sempre più magro, sempre più smilzo.

Il malocchio, ecco la spiegazione che si è data: bisogna trovare qualcuno in grado di togliere la fattura al bambino altrimenti morirà.

Nessuno sa chi l'abbia convinta a consultare un dottore, ma un giorno la donna si presenta con il piccolino alla clinica di Mayo. Non è malocchio, ma una malformazione del cuore che impedisce al bambino di crescere normalmente, le spieghiamo.

La visita specialistica al Centro cardiocirurgico di Emergency conferma la nostra diagnosi e Nug è registrato in lista d'attesa per l'intervento. Prima però deve prendere peso per poter sostenere l'operazione.

Accompagnato dalla madre, viene periodicamente al Centro pediatrico per il monitoraggio del peso: è ancora piccolino Nug, ma cresce e soprattutto ha una speranza di sopravvivenza.

Mohammed, nuovo nato un futuro diverso è possibile?

Salwa, una delle nostre addette alle pulizie, ha appena partorito.

Con altri dello staff, andiamo a trovarla a casa. Ci infiliamo nel campo, un bambino per la strada gioca facendo ruotare un vecchio pneumatico come si faceva da noi il secolo scorso con il cerchio di legno.

La casa di Salwa non è fatta come le altre: al posto delle pareti di fango e sterco, ci sono teli di stoffa retti da pali di legno.

La stanza, tre metri per cinque, è occupata dal letto matrimoniale, dal letto degli altri due altri bimbi e da tre poltrone sfondate di cui resta solo la gommapiuma nuda.

Salwa è sdraiata sul letto, orgogliosa e sorridente con il suo bambino fasciato tra le braccia: è felice della visita, abbraccia le donne del gruppo e a me stringe la mano molto emozionata.

Il piccolo è stupendo, lo visito facendo la valutazione motoria e quella comportamentale di Brazelton.

Le sue amiche assistono alla visita, poi lavano il bambino con una caraffa d'acqua (preziosissima), mentre i fratellini e gli amici si fanno attorno per guardare quest'uomo bianco in casa loro. Mi chiedo come facciano questi bambini a essere sempre così puliti, senz'acqua e con la polvere rossiccia che ricopre tutto.

Prima di andarcene, guardo ancora Mohammed coccolato dalle donne. Penso al caldo che fa, all'assistenza sanitaria che avrà, alle possibilità scolastiche, alla vita che lo aspetta. E penso che Salwa è persino fortunata: lavora con noi, ha un reddito, potrà cambiare vita, forse.

Inchallah, come dicono qui. Auguri, piccolo Mohammed.

ENRICO SOLITO

Il cantiere

Lo scorso agosto la prima gettata delle fondamenta; nei primi mesi del 2010 l'avvio delle attività di cura a favore dei bambini di Nyala, soprattutto profughi della guerra.

Olio, sale, farina e una moneta. È questo il contenuto del vasetto che i sudanesi seppelliscono per buon auspicio nella prima gettata delle fondamenta di una nuova costruzione. Il 12 agosto scorso, nel pieno rispetto delle tradizioni locali, anche noi abbiamo lasciato sommergere il nostro vasetto dal calcestruzzo. Oltre agli operai del cantiere, al rito hanno assistito gli alunni della vicina scuola elementare: il Centro pediatrico che Emergency sta costruendo a Nyala, capitale del Sud Darfur, sarà un punto di riferimento importante anche per loro.

L'inizio dei lavori ha subito qualche rallentamento.

All'avvio del cantiere, un rappresentante del ministero della Sanità del Sud Darfur ha chiesto a Emergency il versamento di un contributo pari al 5% del budget del progetto, dicendo che era la prassi comune in caso di collaborazione con organizzazioni internazionali.

Abbiamo risposto semplicemente che pagare tangenti, anche se prassi consolidata, era contrario all'etica di Emergency e al suo modo di lavorare e che a quelle condizioni avremmo annullato il progetto. Abbiamo pertanto deciso di bloccare i lavori del cantiere.

È stato anche grazie alla collaborazione delle autorità federali che alla fine il ministero della Sanità del Sud Darfur ha rinunciato a ogni pretesa.

A questo ritardo, si sommano gli effetti di una stagione delle piogge particolarmente intensa, che ha reso inaccessibile il cantiere per mesi. I lavori proseguono comunque in modo soddisfacente. Sono già stati portati a termine gli scavi e il compattamento dei tunnel sotterranei progettati per il raffrescamento dell'aria: una soluzione simile a quella già in uso al Centro *Salam* di Khartoum, che garantirà un risparmio energetico notevole nella climatizzazione dell'ospedale.

Roberto e Alessandro, i geometri di Emergency, seguono da vicino la costruzione del Centro pediatrico con l'aiuto di Elias, già capocantiere del Centro *Salam*, che si è trasferito a Nyala e vi resterà fino al termine dei lavori, nei primi mesi del 2010.

L'ospedale si svilupperà su 1.000 metri quadrati circa, intorno a un maestoso baobab che compete in altezza con il vicino minareto. Da sempre quest'albero è un prezioso alleato dei nomadi e dei viaggiatori, grazie all'ombra che offre e ai suoi frutti bianchi dai quali si ricava una bevanda dissetante e nutriente, il *tabaldi*.

Una popolazione che aumenta e non trova risposta ai suoi bisogni

Si stima che Nyala sia la terza città del Sudan per numero di abitanti, oltre un milione: sono in gran parte profughi della guerra scoppiata nel 2003 che vivono nei campi sorti intorno al nucleo cittadino originario.

La vita quotidiana della città è fortemente segnata dalla presenza delle agenzie umanitarie e soprattutto delle truppe dell'UNAMID, la missione di peacekeeping delle Nazioni Unite in Darfur. Il prezzo del cibo è aumentato vertiginosamente, gli affitti delle case sono schizzati alle stelle e ovunque fioriscono attività commerciali orientate a soddisfare le richieste dei *khawaja* – i bianchi.

La presenza di tante organizzazioni internazionali sembra invece avere inciso poco sulla qualità dei servizi fondamentali rivolti alla popolazione, in particolare in ambito sanitario.

Esiste qualche centro diagnostico e ospedaliero privato dignitoso, ma le prestazioni sono a pagamento e quindi inaccessibili per la maggior parte degli abitanti. Quanto alle strutture pubbliche, si fatica a pensare al *Nyala Teaching Hospital* come a un luogo dove i malati possano essere curati adeguatamente.

Il direttore ci accompagna a visitare il complesso ospedaliero che conta oltre 200 posti letto.

Ci colpisce il gran numero di organizzazioni che hanno contribuito a sostenere l'ospedale, ma stentiamo a vederne i risultati.

Nelle due enormi stanze del magazzino, sono abbandonati alla polvere i resti di molte donazioni: farmaci (in buona parte scaduti da tempo), autoclavi, materiali di consumo, reti sgangherate, equipaggiamenti biomedicali, arredi e persino un copertone.

«Guardiamo a Emergency come a un modello, ne abbiamo bisogno», ci dice l'ex direttore generale del ministero della Sanità al termine della visita.

Bisogna aspettare ancora qualche mese per ultimare la costruzione del Centro pediatrico, ma ci impegniamo fin d'ora a fare del nostro meglio per non deludere le aspettative di Nyala.

ROSSELLA MICCIO





Non solo medici

Un incontro con lo staff nazionale impegnato nel Centro pediatrico di Emergency. Tra le aspettative e i bisogni di chi vive in un paese dove offrire lavoro è già di per sé un “progetto di sviluppo”.



Uno degli elementi determinanti per il buon funzionamento di un nuovo progetto è rappresentato dallo staff che vi è impiegato.

Quando i lavori dell'ospedale sono in via di conclusione, il personale internazionale presente in loco inizia a cercare lo staff medico e non medico necessario alla conduzione delle attività. Normalmente, appena si diffonde la notizia dell'apertura, i potenziali candidati iniziano ad affollare l'ingresso dell'ospedale sperando di conquistare un lavoro stabile e ben retribuito.

Anche a Bangui i nostri medici e logisti si sono trovati a selezionare decine di persone, non sempre adeguate al lavoro proposto, ma tutte con un gran bisogno di guadagnarsi da vivere.

Uno staff nazionale di 47 persone collabora a stretto contatto con 3 espatriati

A Bangui, lo staff nazionale è attualmente composto da 47 persone – 5 medici generali, 16 infermieri, 5 tecnici di laboratorio,

2 cuoche, 1 logista, 1 amministratore, 1 giardiniere, 7 addetti alle pulizie, 7 guardie, 2 autisti – e come sempre lo staff ausiliario ne rappresenta una buona quota.

Saleh, il logista nazionale, è un ragazzo alto e magro che conosce bene il suo lavoro, avendo già collaborato con altre Ong presenti nel paese.

Si occupa dell'approvvigionamento di tutto ciò che serve alla conduzione del Centro pediatrico, dal cibo per la cucina ai materiali per il laboratorio; conosce bene la città, sa come muoversi e dove comprare ai prezzi migliori; andare al mercato con lui è un'esperienza interessante, il modo in cui si muove e le trattative che porta avanti con i venditori ci danno la sicurezza di ottenere il meglio disponibile in quel momento.

Se c'è qualche problema tecnico – dai condizionatori che non funzionano al guasto del computer – è a lui che ci rivolgiamo, certi che saprà trovare la giusta soluzione.

Saleh è musulmano, come la maggior parte dei commercianti di Bangui, ma sul lavoro si integra in maniera perfetta con i



numerosi cristiani che lavorano per noi. Del resto qui non ci sono discriminazioni, né atteggiamenti ostili fra le due comunità che sembrano vivere in perfetta armonia. William è il responsabile del laboratorio, ha una preparazione tecnica ragguardevole e una buona familiarità con la lingua inglese, rara da queste parti.

Guardando la serietà con cui lavora, è evidente che si è appassionato al progetto di Emergency: crede in quello che sta facendo e soprattutto cerca di farlo al meglio, spontaneamente.

La fatica di vivere e il lusso di curarsi

Enrico è una delle guardie della casa, il più anziano di tutti i dipendenti.

Ha lavorato per oltre dieci anni come addetto militare dell'ambasciata centrafricana in Vaticano, una posizione di prestigio che gli permetteva di mantenere la moglie e i dieci figli a Roma.

Poi, come succede spesso in questi paesi, i vertici dell'esercito sono stati rinnovati ed Enrico è dovuto rientrare nel suo paese, senza

lavoro e senza casa. Ora vive alla periferia di Bangui con la moglie e i figli più piccoli: per loro ha accettato senza indugi il lavoro che gli abbiamo offerto, anche se sicuramente meno prestigioso e remunerativo di quello precedente.

Enrico parla un buon italiano, la sera qualche volta ci troviamo a chiacchierare bevendo una birra e mangiando le immancabili noccioline in vendita a ogni angolo di strada.

Mi racconta della fatica di andare avanti, di quanto sia difficile mantenere la famiglia decorosamente, della paura di non avere di che sfamarla o di dover affrontare una malattia imprevista: «Rischierei di perdere il lavoro, ma soprattutto non avrei i soldi per curarmi».

Ammalarsi in un paese dove l'assistenza sanitaria è a pagamento è un lusso che Enrico e quelli come lui non possono permettersi.

ALESSANDRO CONCA

Cura e prevenzione

Assistenza di alto livello in ospedale e semplici attenzioni nella vita di tutti i giorni: un'azione combinata tra medici e mamme per la buona salute dei bambini.

Il Centro pediatrico dell'ospedale di Emergency a Goderich è un centro di riferimento importante per la popolazione infantile non solo dell'area di Freetown, ma anche delle province più lontane della Sierra Leone.

Dal 2002, il Centro offre cure di alto livello e gratuite in un paese dove la percentuale di mortalità infantile continua a essere tra le più alte al mondo – 278 bambini su 1.000 nati vivi muoiono prima dei 5 anni di età, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità – e dove non esiste un sistema sanitario accessibile a tutti.

Le patologie più frequenti sono malaria, infezioni delle alte e basse vie respiratorie, tubercolosi, infezioni gastro-intestinali, tetano, anemia, malnutrizione e intossicazioni da erbe utilizzate come rimedi tradizionali.

La malnutrizione – o comunque la cattiva nutrizione – così come l'anemia che ne consegue diminuiscono la capacità di risposta immunitaria dei bambini: certe forme patologiche aggressive che in un organismo sano avrebbero sicuramente un'evoluzione meno grave, per questi bambini possono diventare letali.

Spesso i bambini vengono portati in ospedale quando le loro condizioni sono ormai critiche, un po' per sottovalutazione dei sintomi, un po' per le difficoltà economiche e logistiche che il viaggio comporta per chi viene da lontano.

Cinquanta bambini visitati ogni giorno per malaria, infezioni e malnutrizione

Davanti al cancello bianco e rosso del Centro pediatrico, stazionano già dal mattino presto le mamme con i loro bambini. Spesso arrivano all'ospedale all'alba, dopo aver viaggiato per una notte intera, e attendono pazientemente l'arrivo delle infermiere per il *triage*, l'attribuzione delle precedenza in base alle condizioni cliniche.

Il Centro pediatrico è costituito da un reparto di degenza e da un ambulatorio.

Nell'ambulatorio sono sempre presenti due infermiere e un medico nazionali, affiancati dal personale medico e infermieristico internazionale.

Se il bambino è in condizioni critiche, viene inviato immediatamente in reparto perché il medico possa stabilizzarlo. I bambini in condizioni non acute vengono visitati, sottoposti agli esami di laboratorio necessari e solo allora il dottore deciderà se devono essere ricoverati o se possono essere curati a casa.

I bambini che non hanno bisogno d'essere ricoverati ricevono i medicinali gratuitamente dalla nostra farmacia e devono ripresentarsi alla fine della terapia. A volte, alla visita di controllo le condizioni del bambino appaiono invariate, se non peggiorate: se la famiglia è molto povera, capita che le medicine vengano vendute al bazar appena lasciato l'ospedale. Nell'ambulatorio, si tiene anche un programma alimentare per i bambini malnutriti.

Le madri vengono informate sulle regole di un'alimentazione corretta e sui principi dell'igiene personale e della preparazione del cibo; ai bambini, invece, viene somministrata la cosiddetta "pappa di Parma". Come abbiamo già scritto nelle pagine di questo giornale, la pappa è un alimento ipercalorico e iperproteico, studiato dall'università di Parma in collaborazione con Emergency, che viene preparato con alimenti facilmente reperibili in Sierra Leone, soprattutto arachidi e olio di palma.

Ogni settimana, di solito il giovedì, i bambini vengono visitati, pesati e misurati per controllarne lo stato di salute e l'accrescimento.

Competenze mediche al Centro pediatrico Attenzione e prevenzione tra le mura di casa

Il reparto di degenza ha 14 posti letto ai quali se ne aggiunge uno per le emergenze.

Nel reparto lavorano tre infermieri e un medico nazionali con la supervisione dello staff internazionale.

Il giro delle visite inizia la mattina presto e normalmente i bambini vengono rivisti nel pomeriggio; gli infermieri sono costantemente impegnati nel monitoraggio dei pazienti e delle terapie, soprattutto nel caso delle terapie di reidratazione endovenosa dei bambini malnutriti.

Il lavoro del personale medico viene affiancato da quello delle madri, presenti in ospedale a fianco dei bambini con meno di 5 anni di età o in condizioni gravi.

Le mamme svolgono un ruolo fondamentale per la salute dei piccoli: sono loro che nutrono i bambini, li convincono ad assumere una terapia o che li tranquillizzano quando riuscirei sembrerebbe impossibile.

E sono loro che, una volta fuori dall'ospedale, possono realmente incidere sullo stato di salute dei piccoli.

Per questa ragione, all'attività di tipo sanitario, continuiamo ad affiancare una costante attività di tipo educativo per coloro che si prendono cura dei bambini quando sono in famiglia: poche accortezze possono veramente fare la differenza per la tutela della salute.

DANIELA DONNINI



Il «modello Emergency»

In dieci anni, Emergency ha ampliato le sue attività in Afghanistan per dare una risposta concreta ai bisogni della popolazione. Un modello d'intervento che anche le autorità locali riconoscono come «la via che può portare alla pace».





«Sono un amico di Emergency, so bene quanto ha fatto per il nostro paese e per questo dico che Emergency dovrebbe diventare un modello per tutti coloro che in Afghanistan vogliono adoperarsi nel campo della sanità». Parole di ministro. Arrivano alla vigilia del quindicesimo compleanno della nostra organizzazione le affermazioni del ministro della Sanità afgano, Sayed Mohammad Amin Fatimie, che durante una visita a Washington ha ricordato come «la via che può portare alla pace in Afghanistan passa anche dalla capacità del paese di fornire un'adeguata assistenza sanitaria alla popolazione».

Da parte nostra, non abbiamo mai avuto dubbi sul fatto che la pace si costruisca attraverso i diritti, piuttosto che attraverso le bombe, e da quindici anni a questa parte il diritto alla salute è il contenuto del nostro lavoro. E nel 2009 festeggiamo anche i dieci anni del Programma Afghanistan che ci ha permesso di curare – bene e gratuitamente – più di due milioni di persone senza mai avere bisogno, per fare il nostro lavoro, di giubbotti antiproiettile o di filo spinato: come ha sintetizzato il ministro della Sanità afgano, «Emergency sa che la migliore garanzia di sicurezza è la fiducia della popolazione locale, conquistata grazie alla qualità e all'imparzialità del servizio reso alla comunità».

Chirurgia e ostetricia nell'ospedale del Panshir

Era il 1999 quando una vecchia caserma di polizia ad Anabah, nella valle del Panshir, è stata trasformata nel Centro chirurgico per vittime di guerra. La guerra era quella fra taliban e mujaheddin, ma ai feriti da razzi e pallottole si aggiungevano quelli della guerra silenziosa delle mine antiuomo disseminate dai russi: un conflitto finito, almeno sulla carta, che continuava a mietere vittime, perlopiù civili. Il Centro chirurgico era sempre pieno. L'anno successivo, per venire incontro ai bisogni della popolazione che vive in una zona montuosa, con villaggi isolati e vie di comunicazione scarsissime o inesistenti, è stato inaugurato il primo dei Posti di pronto soccorso: prima i feriti arrivavano all'ospedale a dorso d'asino dopo anche due giorni di viaggio, in condizioni disperate, oggi vengono trasferiti velocemente e gratuitamente con le ambulanze di Emergency. Negli anni, finito il conflitto tra mujaheddin e taliban, le attività del Centro si sono ampliate, seguendo i bisogni della popolazione. Anabah è diventato l'ospedale di riferimento per l'intera valle: chirurgia generale, pediatria, ostetricia e ginecologia... la medicina di pace. Anche la rete di Posti di pronto soccorso è cresciuta, con l'apertura di ambulatori diurni di sanità di base. Oggi sono 17, nella regione del Panshir e del passo di Salang, i Posti di pronto soccorso e i Centri sanitari che fanno riferimento al Centro chirurgico: l'ultimo è stato inaugurato ad Abdara, dall'altra parte del fiume rispetto ad Anabah.

Chirurgia di guerra e traumatologia nella Kabul che si prepara alle elezioni

Il secondogenito di Emergency in Afghanistan, il Centro chirurgico di Kabul, è stato inaugurato nell'aprile 2001. Ogni giorno dell'anno, almeno un letto su quattro è occupato da un paziente minore di quattordici anni. Anche qui, per rispondere ai bisogni di una città che ha rapidamente moltiplicato la propria popolazione, le attività cliniche sono state ampliate: alla chirurgia di guerra si è affiancata la traumatologia, soprattutto da incidenti stradali. La ragione appare evidente a chiunque arrivi a Kabul:

una grande città, piena di macchine, motorini, biciclette, carretti trainati dagli asini, un fiume umano che si muove su strade dissestate, senza l'ombra di un semaforo o di una striscia pedonale, in cui i pochi «vigili urbani» cercano – senza peraltro riuscirci – di dirigere il traffico puntando il fucile contro la massa brulicante. La chirurgia di guerra, tuttavia, continua a impiegare una parte rilevante delle risorse del Centro. Feriti da mina e da ordigni inesplosi, ancora numerosi attorno alla capitale, vittime degli attentati suicidi ricorrenti in città, pazienti colpiti dalle pallottole taliban e delle forze della coalizione. È teso il clima in città alla vigilia dell'appuntamento elettorale del 20 agosto. Il 4 agosto una decina di razzi sono caduti sulla città, sparati dalle montagne circostanti: molti danni, qualche ferito, fortunatamente nessuna vittima. Uno dei razzi ha colpito il quartiere di Wazir Akbar Khan, sede delle rappresentanze diplomatiche, nel centro di Kabul: il boato è stato udito distintamente nel Centro chirurgico e il personale internazionale e nazionale si è attivato, come sempre, per far fronte a un eventuale afflusso massiccio di feriti. Alla fine ne sono arrivati due, non gravi.

Maryam e gli altri bambini curati all'ospedale di Lashkar-gah

Ma la guerra continua. Il conflitto secondo le Nazioni Unite ha causato 1.013 vittime civili solo nei primi sei mesi dell'anno: il 60 per cento sarebbe stato ucciso dai guerriglieri taliban, gli altri dalle forze della coalizione. Questi dati mostrerebbero un drammatico incremento dei morti – oltre il 25 per cento in più – rispetto allo stesso periodo del 2008: la guerra starebbe prendendo vigore, anziché andare scemando. Stime accurate sono tuttavia impossibili, specialmente nel Sud del paese, dove gran parte della popolazione vive in villaggi isolati e i morti difficilmente si riescono a contare con precisione: le cifre potrebbero essere molto più alte. Ed è proprio nel Sud, teatro negli ultimi mesi della più grande offensiva occidentale dai tempi del Vietnam, che Emergency gestisce il suo terzo Centro chirurgico. Qui le vittime di guerra sono la maggioranza dei pazienti ricoverati, e una parte importante di loro sono stati colpiti dai bombardamenti della coalizione: le operazioni di «supporto aereo ravvicinato», mirate a distruggere i presunti nascondigli dei guerriglieri, che però troppo spesso riempiono le nostre corsie di bambini.

Poi ci sono storie particolari, che sembrerebbero fantasie se non le avessimo viste con i nostri occhi, come quella di Maryam. La notte del 27 giugno Mohammed Tahir, profugo nel campo di Mahajor alle porte di Lashkar-gah, è stato svegliato dalle urla di sua figlia. Maryam, 5 anni, stava dormendo nella baracca quando è stata colpita in pieno da uno scatolone di volantini informativi della Nato, sganciato da un aereo a tremila piedi di altezza. Il pacco avrebbe dovuto aprirsi in volo e diffondere il suo carico di propaganda su un ampio territorio, ma qualcosa non ha funzionato: dopo avere sfondato il tetto della baracca, ha distrutto l'addome e i genitali di Maryam. Trasportata di corsa al Centro chirurgico di Emergency a Lashkar-gah, Maryam è stata immediatamente operata e non è più in pericolo di vita. Quale poi sarà la qualità, di questa sua vita, non sappiamo dire.

CECILIA STRADA

Lavorando s'impara

Un chirurgo ortopedico del Programma Cambogia traccia un bilancio dell'ospedale *Ilaria Alpi*. Al centro l'attività di formazione rivolta allo staff locale.

Il Centro chirurgico di Battambang venne aperto nel 1998 per curare le vittime di guerra, in particolare le vittime delle mine antiuomo.

Il *Landmine monitor* – pubblicazione di riferimento sull'emergenza mine – stima che in Cambogia esistano ancora dai 6 agli 8 milioni di mine inesplose, soprattutto nel Nord e nelle zone di confine con la Thailandia. Allora l'emergenza era costituita da chi incappava in una mina coltivando un campo per vivere, da chi raccoglieva legna nelle foreste, da chi – semplicemente – tornava a casa scegliendo una strada diversa dalla solita.

Successivamente, l'attività dell'ospedale si ampliò fino a comprendere la chirurgia ortopedica, la traumatologia e la chirurgia d'urgenza.

Negli ultimi due anni, l'altissima frequenza di incidenti stradali e l'assoluta mancanza di centri specializzati hanno fatto dell'ospedale di Emergency il punto di riferimento dei pazienti traumatizzati in quest'area del paese.

Attualmente, il lavoro dell'ospedale è concentrato sull'urgenza chirurgica e traumatologica, con 3 sale operatorie, un Pronto soccorso aperto 24 ore su 24 e 107 posti letto sempre occupati.

Dalla chirurgia di guerra alla traumatologia, in questi anni il Centro chirurgico di Battambang ha svolto un'attività specialistica che richiede alta professionalità in un paese che ha subito un fenomeno di distruzione culturale unico al mondo.

Dal 1975 al 1979, i khmer rossi hanno letteralmente cancellato il sistema educativo, dalle scuole primarie all'università, nel delirante tentativo di costruire «l'uomo nuovo».

Il processo di annientamento culturale di tutto ciò che appariva lontano dall'ideale rurale della rivoluzione ha travolto anche le istituzioni mediche, aggravando le carenze di un paese dove un sistema sanitario pubblico e gratuito come noi lo conosciamo non è mai esistito.

Tuttora, in Cambogia non ci sono scuole di specializzazione chirurgica, gli ospedali soffrono la carenza sia di attrezzature, sia di figure professionali anziane esperte.

I giovani medici e infermieri hanno ben poche possibilità di fare un training pratico adeguato. L'abbiamo sperimentato in prima persona all'apertura dell'ospedale, quando incontravamo medici o infermieri che erano tali solo sui loro diplomi.

Formazione pratica e teorica in ospedale per colmare le lacune del sistema universitario

Il Centro chirurgico di Battambang si trova a operare in un contesto in cui la riorganizzazione del sistema scolastico, delle università, delle scuole paramediche e del sistema sanitario è ancora in corso.

E poiché quasi tutti gli interventi governativi e delle Ong si concentrano nei dintorni della capitale, sono le strutture – e la popolazione – del Nord del paese a subirne le carenze più gravi.

Presso l'ospedale di Emergency lavora uno staff nazionale di circa 200 persone – tra medici, paramedici, ausiliari e amministrativi – a fianco di uno staff internazionale composto da 6-12 persone a seconda delle necessità.

L'alto numero dei pazienti e l'ampio spettro delle patologie trattate offrono ottime opportunità di apprendimento.

I medici lavorano a stretto contatto con i colleghi internazionali.

Ognuno di loro a turno presenta al mattino i nuovi casi che vengono discussi insieme.

Sono tutti responsabili in prima persona della gestione del Pronto soccorso e svolgono un'intensa attività chirurgica sotto la supervisione del chirurgo internazionale.

Gli infermieri nazionali svolgono il proprio lavoro quotidiano con la supervisione degli infermieri internazionali, più o meno stretta a seconda del livello di autonomia raggiunto.

Gli infermieri ferristi di sala operatoria, per esempio, non solo sono autonomi, ma hanno conseguito un livello di competenza di prim'ordine.

Al cosiddetto *training on the job*, inoltre, si affiancano ogni sabato lezioni teoriche specifiche tenute in inglese dallo staff internazionale. Su certi argomenti e con alcuni infermieri, tuttavia, è necessario ricorrere alla traduzione in khmer: la scarsa dimestichezza con la lingua inglese è un'altra delle eredità del regime di Pol Pot e dell'isolamento internazionale in cui la Cambogia ha vissuto a lungo.

Stesso percorso è riservato ai fisioterapisti, anche se tra loro esistono competenze talmente consolidate da renderli autonomi anche nella formazione dei neo assunti.

Tra l'altro, qui i fisioterapisti confezionano anche gli apparecchi gessati, ricoprendo una funzione svolta nel nostro sistema sanitario dal tecnico di sala gessi.

Questa "capacità" di formazione è riconosciuta a Emergency anche all'esterno dell'ospedale.

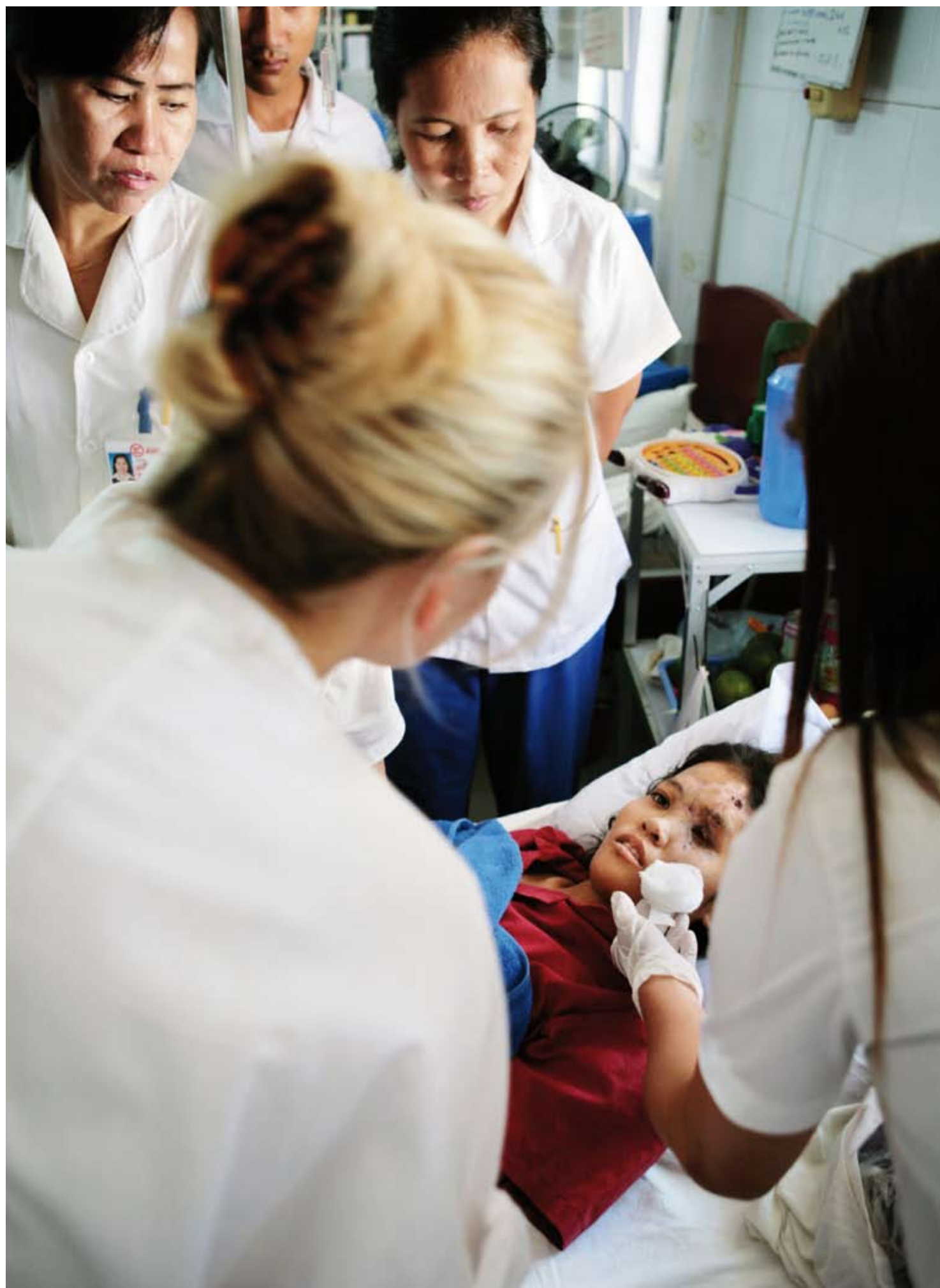
L'esperienza maturata con Emergency è una garanzia di professionalità che offre molte e ben retribuite opportunità.

Negli anni, Emergency ha stipulato diversi accordi con il ministero della Sanità cambogiano per la realizzazione di stage formativi destinati agli allievi della scuola infermieri e di fisioterapia di Phnom Penh e di Battambang.

Per tutta la durata dello stage, gli allievi sono ospitati nella foresteria dell'ospedale e partecipano all'attività ospedaliera sotto la supervisione dello staff locale e internazionale di Emergency.

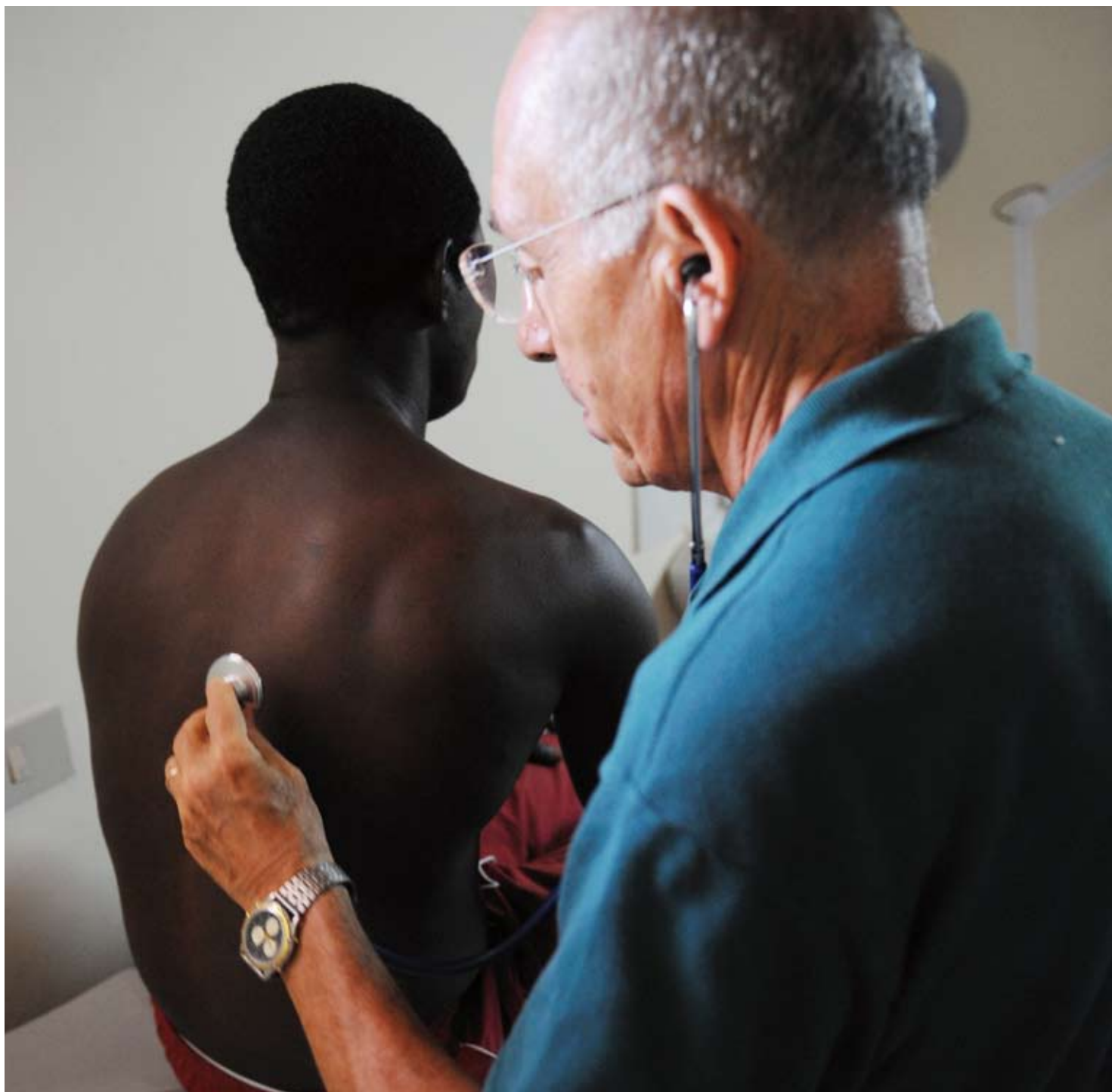
Un'occasione importante per imparare un modello di cura di alto livello e gratuita per tutti e magari farlo proprio – e diffonderlo – nelle strutture in cui andranno a lavorare. A beneficio dei loro pazienti e del sistema sanitario cambogiano.

LINA CALOGERO



La politica dell'accoglienza

Cure di qualità e gratuite per tutti coloro che ne hanno bisogno: l'unico «Pacchetto sicurezza» possibile è riconoscere dignità e diritti.



 Il Ddl 733, il cosiddetto «Pacchetto sicurezza» approvato l'8 luglio 2009 dal Parlamento e promulgato dal Presidente della Repubblica, non è ancora stato pubblicato eppure ha già generato un clima di diffidenza tra i nostri assistiti, a oggi circa 5.500, per lo più immigrati senza permesso di soggiorno.

Se le scelte di vita e di cura dipendono dal permesso di soggiorno

D., 45 anni, è africana, ha un permesso di soggiorno per lavoro e vive in Italia con suo marito A. da quasi dieci anni.

Sono pazienti del Poliambulatorio di Emergency a Palermo, li vediamo quasi tutte le settimane perché A. è sottoposto dai nostri cardiologi a uno strettissimo follow-up per ipertensione arteriosa con insufficienza renale severa.

Poco prima di conoscerci, A. aveva perso il lavoro – e quindi il permesso di soggiorno – a causa dei suoi problemi di salute. Oggi non è più in grado di badare a se stesso.

D. si divide tra il lavoro e l'assistenza al marito. Tempo fa, i nostri ginecologi le hanno riscontrato un enorme fibroma uterino, ma ogni volta che le si è prospettato l'intervento, D. l'ha rifiutato.

Quando all'inizio di quest'anno la sua situazione si è aggravata, la donna ci ha confidato che il datore di lavoro non l'avrebbe pagata se si fosse assentata per l'operazione. Se poi avesse perso il lavoro, anche il rinnovo del permesso di soggiorno sarebbe stato impossibile.

E poi chi avrebbe accudito A. che non è in grado di assumere da solo la terapia complessa cui è sottoposto? Chi avrebbe cucinato i pasti del suo regime dietetico speciale?

Con un po' di fatica, siamo riusciti a convincerla ad accettare il nostro aiuto: S., una delle nostre infermiere volontarie, ha organizzato insieme al marito ginecologo l'intervento nell'ospedale dove lavorano; i volontari si sono organizzati in turni per somministrare la terapia ad A., accompagnarlo all'ambulatorio per i controlli e cucinare per lui; altri hanno provveduto a pagare l'affitto di casa per quel mese. Il fibroma di D. pesava 4,6 kg.

J., 21 anni, anche lei africana, fa la baby sitter senza permesso di soggiorno.

Mentre andava al lavoro è stata avvicinata da due uomini italiani che l'hanno costretta a salire in macchina e l'hanno portata in un luogo appartato, dove li hanno raggiunti altri due uomini.

Anche la nostra ginecologa è rimasta turbata dal resto del racconto.

Abbiamo proposto a J. di denunciare l'accaduto, ma la ragazza ha rifiutato, chiedendo solo «qualcosa per far smettere il dolore»: uno degli uomini le aveva detto che, se fosse andata alla polizia, loro non li avrebbero mai trovati, ma lei sarebbe finita sicuramente in carcere o rispedita al suo paese.

J. non è tornata all'appuntamento di controllo, fissato dopo un paio di giorni anche per avere la possibilità di parlarle con più calma. Non l'abbiamo più rivista.

«Diritti universali» ma non per i migranti

Buona parte della legge, e in particolare il primo dei tre articoli, contiene misure discriminatorie nei confronti degli immigrati irregolari e di quelli regolarmente presenti, negando o ostacolando l'accesso ai diritti «uguali ed inalienabili» enunciati nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e garantiti dalla Costituzione italiana. Il Ddl 733 istituisce il reato penale di «ingresso e soggiorno irregolare» ovvero di clandestinità. La clandestinità non

è un atto deliberato o una condizione scelta, ma una condizione giuridica che le leggi di uno stato attribuiscono ad alcune fasce della popolazione, secondo criteri diversi da paese a paese e variabili di legislazione in legislazione. Basti pensare al «permesso di soggiorno per ricerca di lavoro», previsto da legislazioni europee, che in Italia trasformerebbe di colpo la quasi totalità degli immigrati irregolari in regolari.

Il Ddl 733 aumenterà il numero di immigrati irregolari nel nostro paese, poiché restringe le già ridotte possibilità di accesso a un titolo di soggiorno regolare.

A cominciare dalle restrizioni in materia di asilo politico – in linea con i recenti casi di respingimento in mare e di rimpatrio verso la Libia, paese che a tutt'oggi non ha firmato la Convenzione di Ginevra – questa legge ignora l'art.14 della Dichiarazione universale dei diritti umani che recita che «Ogni individuo ha il diritto di cercare e di godere in altri paesi asilo dalle persecuzioni...», eliminando di fatto la possibilità di accedere al riesame in caso di diniego.

Accanto e in aggravio a questa norma, il prolungamento a 180 giorni del tempo di reclusione nei Centri di permanenza temporanea, rinominati – nella forma ma non nella sostanza – «Centri di identificazione e di espulsione» (CIE).

I CIE, le carceri e i tribunali italiani sono già al collasso: non occorrono analisi approfondite per capire che questa legge non potrà che esasperare una situazione già critica.

Famiglie divise dalla povertà e allontanate da una legge ingiusta

Altro giro di vite imposto dal Ddl. 733 riguarda le restrizioni per chi richiede il ricongiungimento a un proprio familiare. I criteri erano già estremamente restrittivi: se applicassimo a un italiano gli stessi criteri richiesti a uno straniero – anche solo riguardo all'alloggio e al reddito minimo – una sempre più ampia fascia di nostri connazionali non avrebbe i requisiti minimi per tenere con sé la propria famiglia.

N. è una donna eritrea, fuggita dal suo paese circa 8 anni fa dopo l'omicidio del marito, lasciando i suoi tre bambini alle cure della madre per cercare rifugio in Italia. Qui ha ottenuto l'asilo politico, cui aveva innegabilmente diritto, e l'ha convertito in permesso per lavoro. Quattro anni fa, aveva tentato di far venire in Italia i suoi bambini senza riuscirci: al massimo avrebbe potuto ottenere il ricongiungimento solo per uno dei figli.

Lo scorso anno, alla morte della madre, ha mandato tutti i suoi risparmi a un parente perché organizzasse il viaggio dei bambini attraverso la Libia e il mare.

Y. 17 anni, K. 12 e T. 9 sono arrivati a Lampedusa nella primavera del 2008, ma non possono stare con la loro mamma. Sono stati divisi e affidati a due diversi centri per minori non accompagnati.

Altra norma che non ha giustificazione se non la volontà di discriminare i cittadini stranieri, è l'aumento delle spese per il rinnovo del permesso di soggiorno da 75 a 200 euro. Considerando che i permessi di soggiorno più comuni vanno rinnovati ogni sei mesi, è facile intuire quanto incida sul bilancio di un immigrato il rinnovo del permesso per sé e per i propri familiari.

Un impegno che si rinnova con più bisogni e maggior convinzione

Il «Pacchetto sicurezza» nega di fatto agli irregolari l'accesso agli uffici pubblici per atti di stato civile, demolendo una serie di diritti, primo tra tutti quello dell'iscrizione anagrafica dei nuovi nati ribadito nella Dichiarazione dei diritti del fanciullo di New York.



Z. è una delle nostre più giovani pazienti. Abbiamo assistito la sua mamma negli ultimi mesi di gravidanza e l'abbiamo aiutata a ottenere un permesso di soggiorno per cure mediche, come sempre facciamo quando seguiamo la gravidanza di una paziente "irregolare".

Al sesto mese di gestazione, l'ecografia ha riscontrato una malformazione celebrale; quando Z. è nata, le è stata diagnosticata l'agenesia del corpo calloso e, insieme a questa, la sindrome di Down e una malformazione cardiaca.

A iscrivere all'anagrafe comunale la piccola è andato il padre, al quale, per ignoranza della legge, l'impiegato ha contestato la mancanza del documento di soggiorno.

L'equivoco si è chiarito e la nascita di Z. è stata regolarmente registrata: se tutto questo fosse avvenuto qualche mese dopo il padre avrebbe dovuto scontrarsi non con la disinformazione di un impiegato, ma con un atto di inequivocabile razzismo istituzionalizzato.

Quando nel 2006 avviammo il progetto a Palermo, ci siamo augurati che il Poliambulatorio divenisse presto inutile. Alla scadenza del Protocollo d'intesa con la Asl 6, ci sarebbe piaciuto

scoprire di poter ridurre progressivamente il nostro impegno avendo dato un contributo significativo all'integrazione sanitaria di questi nuovi cittadini italiani.

Lo scorso aprile abbiamo rinnovato il Protocollo per altri cinque anni, e l'unica cosa che ci auguriamo ora è che chi ci ha sostenuto in questi anni continui a farlo, perché il lavoro che ci aspetta non potrà che essere sempre più duro e impegnativo.

FRANCESCA MERCADANTE

LAVORA CON NOI

EMERGENCY ricerca personale per i suoi progetti in AFGANISTAN, CAMBOGIA, REPUBBLICA CENTRAFRICANA, SIERRA LEONE e SUDAN

- **CHIRURGI GENERALI e ORTOPEDICI** /Afganistan, Cambogia, Sierra Leone
- **GINECOLOGHE** /Afganistan
- **OSTETRICHE** /Afganistan
- **ANESTESISTI-RIANIMATORI** /Afganistan, Cambogia, Sierra Leone
- **PEDIATRI** /Afganistan, Repubblica Centrafricana, Sierra Leone, Sudan
- **TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA** /Afganistan, Sudan
- **INTERNISTI** /Afganistan, Sudan
- **INFERMIERI di PEDIATRIA e NEONATOLOGIA** /Afganistan, Repubblica Centrafricana, Sierra Leone, Sudan
- **INFERMIERI di CHIRURGIA GENERALE, ORTOPEDIA, PRONTO SOCCORSO** /Afganistan, Cambogia, Sierra Leone
- **INFERMIERI di TERAPIA INTENSIVA** /Afganistan, Cambogia, Sierra Leone
- **STRUMENTISTI** /Afganistan, Cambogia, Sierra Leone
- **FISIOTERAPISTI** /Afganistan, Cambogia, Sierra Leone

EMERGENCY ricerca personale per il progetto di CARDIOCHIRURGIA A KHARTOUM, SUDAN

- **CARDIOCHIRURGI e CARDIOCHIRURGI PEDIATRICI**
- **CARDIOANESTESISTI**
- **CARDIOLOGI**
- **PERFUSIONISTI**
- **ECOCARDIOGRAFISTI**
- **EMODINAMISTI**
- **INFERMIERI** di sala operatoria, terapia intensiva, corsia di cardiocirurgia, emodinamica
- **FISIOTERAPISTI**
- **TECNICI DI LABORATORIO**
- **TECNICI DI RADIOLOGIA**

REQUISITI

Significativa esperienza ospedaliera; capacità di adattamento a lavorare secondo protocolli clinici e operativi standardizzati; disponibilità a formare lo staff locale; rispetto della cultura locale e delle regole di sicurezza definite da Emergency; disponibilità alla permanenza all'estero preferibilmente di 6 mesi (minimo 3); conoscenza della lingua di lavoro degli ospedali di Emergency.

CONDIZIONI

Collaborazione retribuita, copertura spese di viaggio, vitto e alloggio, assicurazione.

EMERGENCY - Ufficio Risorse Umane — via Gerolamo Vida 11, 20127 Milano
T +39 02 863161 — F +39 02 86316337 — e-mail: curriculum@emergency.it



campagna tesseramento 2010

le vere amicizie durano anni...

...richiedi la tessera **amici di emergency** e sostieni in modo continuativo gli ospedali, i progetti e le attività di emergency in afganistan, cambogia, iraq, repubblica centrafricana, sierra leone e sudan.

alcune catene di negozi, cinema e teatri, sia a livello nazionale che locale, concedono agevolazioni ai tesserati di emergency, praticando sconti a coloro che esibiscono la tessera **amici di emergency** completa del bollino dell'anno in corso. l'elenco completo delle convenzioni si trova sul sito www.emergency.it.

INFO

Sede di Milano

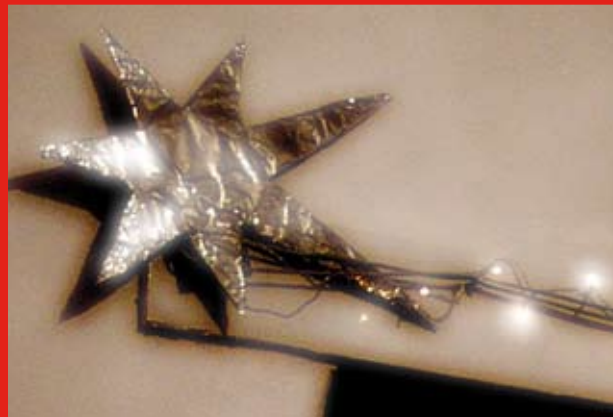
Via Gerolamo Vida 11
20127 Milano
T +39 02 881881
F +39 02 86316336
info@emergency.it

Sede di Roma

Via dell'Arco del Monte 99/A
00186 Roma
T +39 06 688151
F +39 06 68815230
roma@emergency.it

Gruppi territoriali

All'attività di EMERGENCY contribuiscono volontari, singoli e gruppi, che rappresentano un punto di riferimento su tutto il territorio nazionale per sostenere l'associazione e ricevere informazioni sui suoi progetti. Per info: www.emergency.it



Natale solidale 2009

*C'è un modo
di festeggiare il Natale
che lo rende buono davvero.
Anche quest'anno
puoi augurare un anno
di pace e di solidarietà con*

- i biglietti natalizi
- le decorazioni per l'albero
- il calendario 2010
- una lettera di donazione

Sono tutti modi semplici e diretti di sostenere il Centro di maternità che Emergency ha aperto ad Anabah, nella valle del Panshir, in Afganistan: l'unico ospedale a offrire assistenza specializzata e gratuita alle donne e ai neonati in un paese dove il tasso di mortalità infantile è tra i più alti al mondo. In questi anni, oltre 6.000 bambini sono nati nel Centro di maternità, assistiti dalle ginecologhe e dalle ostetriche di Emergency.

Trovi immagini, descrizioni, moduli d'ordine e informazioni su

<http://natale.emergency.it>

Rivista trimestrale dell'associazione Emergency

Direttore responsabile Roberto Satolli

Direttore Gino Strada

Redazione Simonetta Gola

Hanno collaborato a questo numero Lina Calogero, Alessandro Conca, Daniela Donnini, Carlo Garbagnati (CG), Francesca Mercadante, Rossella Miccio (RM), Enrico Solito, Cecilia Strada, Federica Zappalaglio

Immagini Archivio Emergency, Francesco Cocco, Elena Givone, Samuele Pellicchia, GiBi Peluffo

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 26 agosto 2009

Tiratura di questo numero 230.000 copie, 128.532 delle quali spedite ai sostenitori

Redazione via Meravigli 12/14, 20123 Milano
- T +39 02 881881, F +39 02 86316336 -
e-mail: info@emergency.it

Emergency

via Meravigli 12/14, 20123 Milano

T +39 02 881881

F +39 02 86316336

e-mail info@emergency.it

http www.emergency.it

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

T +39 06 688151

F +39 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 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:

- offrire cure medico chirurgiche gratuite e di elevata qualità alle vittime delle mine antiuomo, della guerra e della povertà
- promuovere una cultura di pace, solidarietà e il rispetto dei diritti umani.

Dal 5 ottobre 2009 la sede milanese di Emergency si trasferirà negli uffici di via Gerolamo Vida 11 - 20127 Milano. I recapiti telefonici e fax rimarranno invariati.



Immagine di copertina: PETER VON HESS/La battaglia di Borodino - 1843

EMERGENCY RINGRAZIA

Assiteca
ESAOTE S.p.A.
Fa.bo.ss.
Guido Scarabottolo
La Grande miniera dei Viaggi
Libraccio
Librerie La Feltrinelli
Lifegate

Moka Sir's
Nico Colonna
PENTAX Italia S.r.l.
Provincia di Trento
R.E. Fondo Investietico
Smemoranda
Studio Sottocorno

Per l'organizzazione dell'incontro nazionale di Firenze

- Coop Unicoop Firenze
- BBraun Sharing Expertise
- Dräger
- SorinGroup
- Teleflex Medical
- Ecm Service
- Arcoiris
- Nelson Mandela Forum
- Argonauta Vlaggi
- Florence Promohotels
- Controradio
- laRepubblica.it

- Luxottica
- BSicuro
- NHoteles

Per i patrocini:

- Regione Toscana
- Provincia di Firenze
- Comune di Firenze

Emergency ringrazia di cuore tutti gli artisti che hanno partecipato all'incontro nazionale per la generosa disponibilità

GRUPPI TERRITORIALI

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

Sul territorio italiano sono attivi circa 4.000 volontari, divisi in 175 gruppi e 32 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

SVIZZERA

Gruppo del Canton Ticino
0041/787122941
emergency-ticino@bluewin.ch

PIEMONTE

Gruppo di Torino
338/8922094
emergency.to@inrete.it

Gruppo del Canavese - TO
338/8499627
emergency.canavese@email.it

Gruppo di Alessandria Casale
335/7182942 - 0142/73254
emergency.al@libero.it

Gruppo di Biella
349/2609689
emergencybiella@gmail.com

Gruppo di Cuneo
349/6115945 - 320/3756386
emergencycuneo@gmail.com

Gruppo di Novara
346/4059460 - 347/1431790
emergencynovara@yahoo.it

Gruppo di Arona - NO
335/6005077 - 328/8229117
emergency.arona@virgilio.it

Gruppo di Verbania
348/7266991
emergency.verbania@libero.it

Gruppo di Lago D'Orta VB
339/6988008
emergencylagodorta@libero.it

LOMBARDIA

Gruppo della Brianza - MI
340/7784875
info@emergencybrianza.it

Gruppo del Naviglio Grande - MI
339/8364358 - 334/3175776
emergency.buccinasco@libero.it

Gruppo di Cinisello Balsamo - MI
348/0413702
emergency.cinisello@email.it

Gruppo della Valle del Seveso - MI
348/2340467
emergencyvalleseveso@libero.it

Gruppo del Magentino - MI
335/77507444
emergencymagentino@gmail.com

Gruppo della Martesana - MI
393/2736362 - 02/9504678
emergency.martesana@tatavasco.it

Gruppo di San Giuliano - MI
338/1900172
emergencysgm@hotmail.com

Gruppo di Cusano Milanino - MI
339/4741176
emergency@cusanoweb.it

Gruppo di San Vittore Olona - MI
0331/516626
emergencyсанvittoreo@libero.it

Gruppo di Saronno - VA
339/7670908
emergencyсаронно@gmail.com

Gruppo di Sesto San Giovanni - MI
335/1230864
emergencysesto@emergencysesto.it

Gruppo di Settimo Milanese - MI
02/3281948 - 333/7043439
emergencysettimomi@virgilio.it

Gruppo di Usmate Velate - MI
039/673324 - 039/672090
emergencyusmatevelate@virgilio.it

Gruppo di Bergamo
338/7954104
info@emergencybg.org

Gruppo dell'Isola Bergamasca - BG
320/0361871
emergencyisolabg@libero.it

Gruppo di Brescia
335/1767627 - 333/3289937
info@emergencybs.it

Gruppo della Valle Camonica
338/4734478
emergency.vallecamonica@hotmail.it

Gruppo di Crema - CR
335/6932225 - 335/7119651
emergency.crema@gmail.com

Gruppo di Como
347/7249169
emergencycomo@hotmail.it

Gruppo di Lecco e Merate
329/0211011
emergencylecco@libero.it

Gruppo di Lodi
340/0757686 - 335/8048178
emergencylodi@yahoo.it

Gruppo di Mantova
0376/223550 - 320/0632506
emergencymantova@virgilio.it

Gruppo di Monza
334/8670307
emergency.monza@inwind.it

Gruppo di Pavia
346/0218703
emergencypv@hotmail.com

Gruppo di Vigevano - PV
0381/690866 - 328/4237529
emergencyvigevano@tiscali.it

Gruppo della Valtellina - SO
0342/684033 - 320/4323922
emergency.valtellina@virgilio.it

Gruppo di Varese
334/1508540 - 333/8912559
emergencydivarese@gmail.com

Gruppo di Busto Arsizio - VA
0331/341424
emergencybustoarsizio@virgilio.it

VENETO

Gruppo di Venezia
347/9132690
venezia@emergency.it

Gruppo delle Città del Piave - VE
335/7277849 - fax 0421/560994
emergencycittapiave@libero.it

Gruppo di Spinea VE
041/994285 - 339/3353868
emergencyspinea@interfree.it

Gruppo di Belluno
348/7793483
emergency.belluno@yahoo.it

Gruppo di Padova
348/5925163
emergencypadova@hotmail.it

Gruppo di Rovigo
348/5609005
emergencyrovigo@libero.it

Gruppo di Treviso
333/4935006 - 340/5901747
emergency_treviso@yahoo.it

Gruppo di Verona
334/1974348
emergency.vr@libero.it

Gruppo di Vicenza
333/2516065
info@emergencyvicenza.it

Gruppo di Thiene - VI
349/1543529
emergencythiene@tiscali.it

FRIULI VENEZIA GIULIA
Gruppo di Trieste
347/2963852
emergencytrieste@yahoo.it

Gruppo di Udine
0432/580894 - 339/8268067
emergencyudine@libero.it

TRENTINO ALTO ADIGE

Gruppo di Trento
347/9822970
emergencytrento@yahoo.it

Gruppo dell'Alto Garda - TN
347/4091769
emergencyaltogarda@hotmail.it

Gruppo di Rovereto - TN
339/1242484
emergencyrovereto@libero.it

Gruppo delle Valli di Fiemme e Fassa - TN // 334/5046160
emergencyfiemmefassa@yahoo.it

Gruppo di Bolzano
339/6936469
emergencybolzano@yahoo.it

LIGURIA

Gruppo di Genova
010/3624485
emergencygenova@libero.it

Gruppo di La Spezia
328/2120050
emergencylaspezia@gmail.com

Gruppo di Savona
347/9698210
emergencysavona@libero.it

EMILIA ROMAGNA
Gruppo di Bologna
333/1333849
emergencybologna@virgilio.it

Gruppo di Imola - BO
331/3910059
emergencyimola@libero.it

Gruppo di Ferrara
333/9940136
emergency.fe@libero.it

Gruppo di Forlì - FC
335/5869825
emergency.forli@libero.it

Gruppo di Cesena - FC
329/2269009
emergencycesena@tiscali.it

Gruppo di Modena
059/763110 - 347/5902480
emergencymodena@gmail.com

Gruppo di Fanano - MO
348/4446120 - fax 0524/680212
emergencyfanano@libero.it

Gruppo di Parma
348/4446120 - fax 0524/680212
emergencyparma@polaris.it

Gruppo di Piacenza
0523/617731 - 339/5732815
emergencypc@virgilio.it

Gruppo di Faenza - RA
347/6791373
emergencyfaenza@yahoo.it

Gruppo di Reggio Emilia
0522/555581 - 348/7152394
emergency.re@fastwebnet.it

Gruppo di Rimini
335/7330175
grupporimini@gmail.com

REPUBBLICA SAN MARINO

Gruppo de San Marino
335/7331386
emergency.sanmarino@libero.it

TOSCANA

Gruppo di Firenze
366/1389198
info@emergency.firenze.it

Gruppo di Empoli - FI
338/9853946 - 333/3047807
emergency-empoli@libero.it

Gruppo di Rignano sull'Arno - FI
339/1734165 - 338/4609888
emergency-rignano@email.it

Gruppo di Sesto Fiorentino - FI
055/4492880 - 339/5841944
emergencysestofiorentino@gmail.com

Gruppo di Arezzo
348/6186728
emergencyar@virgilio.it

Gruppo di Grosseto
339/4695161
info@emergencygr.it

Gruppo di Follonica - GR
339/4695161
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 - 329/5733819
gruppomassacarrara.emergency@
gmail.com

Gruppo di Pisa
320/0661420
info@emergencypisa.it

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

Gruppo di Pistoia
340/4795767
emergencypist@interfree.it

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

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

Gruppo di Siena Valdelsa
340/5960950
emergencysienavaldelsa@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 Latina e 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
cassinoxemergency@libero.it

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

MARCHE

Gruppo di Ancona
328/8455321
emergencyancona@gmail.com

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 - 0736/46976
emergencyascolip@libero.it

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

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

Gruppo di Macerata - PU
338/6577818
emergency.macerata@gmail.com

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
emergencyquila@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
338/3342683
emergency_isernia@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 - SA
Vallo di Lucania - SA
339/1222497 - 339/3335134
emergency_agropoli@hotmail.com
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
emergencypolicoro@libero.it

PUGLIA

Gruppo di Bari
347/9366743 - 328/7221897
emergency_bari@libero.it

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

Gruppo di Molfetta BA
340/8301344
emergencymolfetta@libero.it

Gruppo di Foggia
340/8345082 - 320/5735338
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
emergencynardo@tiscali.it

Gruppo della Valle d'Itria - TA
329/7730651 - 339/8513627
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 di Milis - OR
0783/51622 - 320/0745418
emergency.milis@hotmail.com

Gruppo di Macomer - OR
389/9726753 - 339/7435870
emergency.macomer@tiscali.it

Gruppo di Sassari
079/251630 - 339/3212345
emergencysassari@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
320/5593867 - 091/333316
emergency.pa@libero.it

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

Gruppo di Catania
348/5466769 - 339/8642142
emergencycatania@virgilio.it

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

Gruppo di Piazza Armerina - EN
333/9998642
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
MILANO
T 02 863161
volontari.milano@emergency.it

COORDINAMENTO VOLONTARI
ROMA
T 06 688151
volontari.roma@emergency.it

Ogni 3 minuti curiamo 1 persona. Da 15 anni.



ADOTTA EMERGENCY ADOTTA UN OSPEDALE

PER SAPERE COME SOSTENERCI CHIAMA IL NUMERO

02 881881



www.emergency.it