



Ciao Tere

Dopo avere insieme condiviso per quindici anni il tempo dell'amicizia, del rispetto per la vita e per la sofferenza di tutti, dopo il lungo tempo di affetto, di speranze, di timore per la sua sorte personale, Emergency annuncia la morte della sua presidente Teresa Sarti Strada.

Con la stessa apertura e con la stessa semplicità che aveva voluto per la vita di Emergency, Teresa ha accettato anche nei suoi ultimi giorni la vicinanza

di tutti coloro che hanno voluto esserle accanto. La serenità consapevole con la quale è andata incontro alla conclusione del suo tempo ha espresso il coraggio e la determinazione che rappresentano la verità della nostra azione in un'attività che ha dato senso alla sua e alla nostra esistenza. La dolcezza del ricordo coincide per noi con il rinnovo del nostro impegno per la pace e per la solidarietà.

EMERGENCY



Chi ha voluto bene a Teresa l'ha salutata all'Arena Civica di Milano sabato 5 settembre. Quelli che seguono sono gli interventi pronunciati alla commemorazione.



Cara Tere,

sono arrabbiato con te. Molto, troppo. Me lo avevi detto che saresti partita, ma ho sempre sperato che tu cambiassi idea, che avresti cancellato questo viaggio. Invece te ne sei andata, sorridente.

Sono arrabbiato con te perché mi hai tolto la possibilità di restituirti almeno qualche frammento di quell'amore silenzioso e grande che mi hai regalato per quarant'anni. Non ho mai pensato di poter pareggiare il conto, ma vorrei darti un po' di amore oggi, e anche domani, e dopo.

«Eh caro mio, lacrime di coccodrillo, avresti dovuto pensarci prima...».

Sento che me lo stai dicendo ancora. Hai ragione tu, come sempre.

E sono arrabbiato con te perché questa volta mi hai fregato davvero. Tu per quindici anni hai cresciuto come una madre quella straordinaria associazione che è Emergency.

«Non dire stupidaggini – mi risponderesti ora – Emergency esiste perché tantissime persone non si girano dall'altra parte di fronte a chi soffre».

Tu non lo hai mai fatto, neanche una volta nella vita. Mi hai fregato perché l'unico modo che mi resta per continuare a restituirti amore è di lavorare di più e meglio per la tua Emergency.

«Sono stufa delle tue promesse da marinaio... ».

Ti prego, Tere, apri gli occhi ancora un secondo, guarda quanto amore ti sta intorno.

«Se ciascuno di noi facesse il suo pezzettino – dicevi sempre – ci troveremmo in un mondo più bello senza neanche accorgercene».

Tu lo hai fatto, tesoro. La tua Emergency salverà ancora più vite. Pensa a quanti sorrisi farai nascere, a quante speranze, a quanta vita...

Adesso riposa, il tuo marinaio-coccodrillo ti accarezza la mano, e non te la lascia fino a quando il tuo sonno sarà profondo come il mio vuoto.

Gino

Sono Cecilia, la figlia di Teresa. In questi ultimi quindici anni tutti quelli che mi incontrano mi dicono: «Ma tu sei la figlia di Gino?». Io rispondo di solito: «Ho anche una mamma». Per quelli che mi conoscono poco sembra una battuta, ma sotto c'è di più.

Avrei voluto prepararmi in questi giorni qualche cosa da dire, ma sono stata immersa fino alle ginocchia nell'amore che tutti provate per Teresa e quindi non ho neanche avuto il tempo di pensarci. Vi dico due cose che mi vengono così...

Oggi, ieri, qualche giornalista mi ha chiesto un ricordo di Teresa. Un ricordo di Teresa? Abbiamo vissuto trent'anni insieme, non ho un ricordo, ne ho troppi per tirarne fuori uno solo. La mia mamma è la mia mamma, è quella che mi ha insegnato a fare la zuppa di cipolle, che "qual è" si scrive senza apostrofo; mi ha insegnato ad ascoltare gli altri, mi ha insegnato che magari con un'urlata di meno e un'attenzione di più si ottengono i risultati migliori. Mi ha insegnato le figure retoriche, ha cercato di insegnarmi a non farmi i nodi nei capelli – non c'è riuscita, come sapete – e mi ha dato talmente tanto che non posso dire.

Mi ha insegnato anche che cos'è la guerra, e me l'ha insegnato molto prima di Emergency. Me l'ha insegnato quando ero piccina, leggendo Bertolt Brecht, che lei amava moltissimo. Lo faceva leggere ai suoi studenti: probabilmente lo sapete, mia madre ha insegnato per trent'anni prima di dedicarsi anima e corpo a Emergency, e a tutti rifilava Brecht. Ovviamente l'ha rifilato anche a me.

Allora volevo citarvi un paio di cose, che sono quelle con cui mi ha cresciuto, quelle con cui aveva cominciato a farmi capire com'è il mondo là fuori, e che poi ho ritrovato quando abbiamo cominciato a andare a trovare papà, in Pakistan, in quel famoso «mia figlia Cecilia aveva nove anni quando...».

Una delle sue preferite era *Mio fratello aviatore*:

*Avevo un fratello aviatore.
Un giorno, la cartolina.
Fece i bagagli, e via,
lungo la rotta del sud.*

*Mio fratello è un conquistatore.
Il popolo nostro ha bisogno di spazio;
e prendersi terre su terre,
da noi, è un vecchio sogno.*

*E la terra che s'è conquistato
sta sulla Sierra di Guadarrama.
È di lunghezza un metro e ottanta,
uno e cinquanta di profondità.*

Mi aveva raccontato questa poesia, io avrò avuto credo cinque o sei anni. Ci avevo messo un momento a capire: «un metro e ottanta, uno e cinquanta di profondità». E poi mi aveva fatto un discorso che suonava così: «se la guerra è così stupida per i soldati, quanto è stupida e inumana per quelli che non hanno neanche scelto di farla?»

E allora mi leggeva un'altra poesia:

*La guerra che verrà
non è la prima.
Prima ci sono state altre guerre.
Alla fine dell'ultima
c'erano vincitori e vinti.
Fra i vinti la povera gente
faceva la fame.
Fra i vincitori faceva la fame
la povera gente ugualmente.*

E così parlavamo di qual è l'effetto della guerra su chi la subisce. Poi, in questi quindici anni, tutti noi immersi in quel mondo lì... è proprio come la raccontava Brecht.

C'è un'altra poesia che lei amava tantissimo, *Domande di un lettore operaio*.

Sostanzialmente Brecht si chiede: «Tebe dalle Sette Porte chi è che l'ha costruita? Perché ci sono i nomi dei re dentro ai libri? Ma sono stati i re a trascinare quei blocchi di pietra? E dove sono andati la sera che fu terminata la grande muraglia i muratori? Il giovane Alessandro conquistò l'India: da solo? Cesare conquistò i Galli. Non aveva con sé nemmeno un cuoco? Chi cucinò la cena della vittoria?»

Un'altra domanda potrebbe essere: perché vi sto raccontando questo? Perché in questi quindici anni, da noi, chi ha cucinato la cena della vittoria è sempre stata mamma.

Penso che dobbiamo andare avanti, come hanno detto tutti: come e meglio di prima. Lo dobbiamo a lei. La sua preoccupazione in questi due anni di malattia era: «Che cosa faranno i miei ragazzi, i miei volontari, i miei amici, i miei colleghi... non sarà troppo pesante la mia assenza?».

Poi vi guardava, leggeva le vostre mail, leggeva i vostri messaggi, sentiva i racconti di chi andava a trovarla e si è detta: «Terranno botta, ce la faranno, andranno avanti come e meglio di prima».

Gl'ho garantito fino all'ultimo giorno: non fatemi mancare la promessa.

CECILIA STRADA



Alle 5 di mattina, il 6 febbraio 2008, ho ricevuto un “messaggino”: «Ci sentiamo dopo – Tere».

«Dopo» significava dopo l'intervento chirurgico previsto quel mattino. E quando il *dopo* è arrivato, passata una dozzina d'ore, mentre era riaccompagnata in camera, Teresa ha “smontato” la tensione di noi che l'aspettavamo: «Anche voi qui? Che combinazione!».

Il suo controllo e il suo ininterrotto dominio nei confronti della sua malattia hanno sorpreso anche chi da sempre ne conosceva il riserbo, la dignità e il coraggio.

«Chissà se fra tre mesi saremo ancora qui a parlarci», mi aveva detto, come fosse una qualsiasi tranquilla riflessione, una mattina di settembre 2007 arrivando alla sede di Emergency. Era di ritorno da un esame diagnostico – «Ho un cancro al pancreas».

Questa assenza di ipocrisia, questo suo impiego disinibito delle parole che riguardavano aspetti e momenti decisivi della sua vita, *a lei* hanno consentito molto a lungo di “fare come se non”, coinvolgendo spesso *anche noi* in questo nascondimento della preoccupazione.

Nella sua agenda, gli appuntamenti che richiedevano la presenza della rappresentanza legale di Emergency si alternavano con gli appuntamenti per la chemioterapia.

Quando, alcune settimane fa, le è risultato prima difficile poi impossibile parlare al telefono, chi di noi si era lasciato distrarre o illudere da quel “fare come se non” ha subito un brusco scontro con la forza delle cose.

Quando anche la conversazione diretta con lei, in ospedale, per la sua fatica *nel parlare*, è diventata difficile, a chi aveva vissuto la storia di Emergency in costante, immancabile vicinanza a lei e alle sue *parole*, è sembrato davvero di trovarsi di fronte a un sintomo della fine.

Era scesa a mille stazioni, aveva visitato mille paesi, *per parlare*. Per dire, per raccontare, per far conoscere Emergency: il senso, lo scopo e il contenuto delle sue attività. Per *parlare* di pace, di umanità, di uguaglianza, di amicizia.

La sua schiettezza e la sua conseguente affidabilità erano state all'origine dell'ascolto e della fiducia che Emergency era venuta

incontrando. L'impossibilità di *parlare*, di esprimersi, e in questo modo di coinvolgere, aveva il carattere di una sua sottrazione, di una sua estraneità dalla vita di Emergency.

Molti di noi l'hanno pensato.

Teresa aveva illustrato e fatto conoscere le attività di cura, che Emergency veniva proponendo, nelle parti del mondo nelle quali l'attività di Emergency si svolgeva.

Le aveva direttamente illustrate ai *destinatari* in Iraq, in Afghanistan, in Cambogia, in Sudan...; in Italia agli immigrati senza aiuto...

Da quelle narrazioni, da quelle illustrazioni, emergeva l'immagine di un mondo diviso in due parti: una di *benefattori* e una di *beneficari*; i *predestinati dalla buona sorte* con la possibilità di donare e i *predestinati alla sventura* vittime del bisogno.

Gli ultimi tempi di vita della presidente di Emergency hanno ribadito e reso evidente l'*altra parte* fin lì forse carente, di questa descrizione. *Nessuno* appartiene solo e *per sempre* alla parte *appagata* del mondo.

Dopo avere deciso e firmato impegni e destinazioni di persone che partissero per *portare aiuto* in diverse parti del mondo, di questo aiuto Teresa si è trovata ad avere *bisogno*.

Con piena consapevolezza e con assoluta dignità, ha *accettato* l'aiuto, l'ha *chiesto*.

Chi è stato coinvolto nel prendersi cura di lei ha incontrato la sua disponibilità, la sua *fiducia*.

La forzata *dipendenza* da altri nella cura del corpo può suggerire una condizione quasi umiliante di subordinazione.

Ma non si è generosi solo nell'offrire. Lo si è anche nel ricevere e nell'accettare.

Teresa ha avuto questa generosità, e in questo modo anche senza parole ha detto molto.

Non vogliamo pensare a un'umanità semplicemente e per sempre divisa: da una parte in *fortunati elargitori* e dall'altra in *perceptor* *bisognosi*.

In questa svolta silenziosa ma molto espressiva della sua vita, Teresa si è ritrovata, serenamente, *dalla parte di chi ha bisogno di aiuto e ne riceve*, dopo essere stata un'espressione significativa di chi dà aiuto e ne offre.

Ha dato evidenza, anche in assenza di voce, a quest'“altra parte” del messaggio di Emergency: non apparteniamo a un'umanità divisa e contrapposta – apparteniamo *tutti*, a pari titolo, a un'umanità *uguale e fraterna*.

C'è tra *noi* chi non sa, non può, non vuole vedere *questo saluto* come un *arrivederci*.

C'è tra noi chi, *come te*, Tere, ritiene che la morte non riservi, per chi muore, nessun domani.

E c'è chi pensa, *come te*, *come molti di noi*, che quest'assenza di *domani*, quest'assenza di *risarcimenti* e di *recuperi*, renda *assoluta e irrinunciabile* la necessità *immediata* di giustizia, *oggi*.

Per tutti, ciò che finisce è *comunque accaduto davvero*.

Ed è accaduto, *in maniera definitiva e immodificabile*.

Ti salutiamo perché la tua vita si è conclusa: la tua vita, con i suoi frutti, con il suo significato...

Questa tua vita, che si è conclusa, *è esistita davvero*, in maniera *definitiva e immodificabile*, *per tutti e per sempre*.

Ed è stata, *per sempre*, per chi l'ha conosciuta, *una vita bella*.

Ciao, Tere.

CARLO GARBAGNATI



Gino e Teresa li ho conosciuti “per motivi di lavoro”, come dicono tutti i giornalisti. E da subito mi ha colpito una cosa. Intanto ero convinto che Teresa fosse irlandese prima che parlasse, con questa testa di capelli rossi, questi occhi chiari... Poi è saltata fuori la loro storia, che secondo me è una bella storia, e non casualmente credo. Vorrei rifletterci in mezzo a voi.

Comincia per tutti e due a Sesto San Giovanni, in un periodo in cui gli operai mandavano i figli a scuola, trasmettevano dei lavori, e forse non è un caso che Gino abbia scelto di fare il medico e Teresa abbia scelto di insegnare. Sono due lavori che aiutano gli altri e quindi – insegnando come voleva lei, magari anche parlando di Brecht – Teresa apriva le teste, apriva i cuori in un certo senso e Gino apriva i toraci senza per questo rinunciare a usare la testa. Mi ha fatto molta tenerezza Cecilia, quando diceva che tutti le chiedevano: «Tu sei la figlia di Gino Strada?» Effettivamente Teresa ci teneva molto a essere chiamata Sarti in Strada.

Io penso che questa ragazzina dai capelli rossi, che Gino pur non essendo Charlie Brown aveva già puntato fin dai tempi delle medie, sia stata una donna eccezionale. Gli spagnoli quando parlano di un uomo eccezionale dicono un *hombre vertical* e lo dicono come se si togliessero idealmente il cappello. Io credo che Teresa meriti la definizione di *mujer vertical* per quello che ha fatto nella vita e per quello che continuerà a fare attraverso Emergency. Perché la cosa straordinaria di Teresa era la chiarezza, la serenità e anche il coraggio. Non c'erano ostacoli che non si potessero rimuovere, non c'erano cause perse in partenza.

La cosa buffa di una cosa seria qual è Emergency è che tutto è cominciato con un investimento frutto di una colletta quindici anni fa che oggi basterebbe sì e no a programmare due settimane di ferie a Viserba. E questa è la dimostrazione che non ci sono cose impossibili, volendo.

Azzardo una frase che può sembrare fuori luogo: questi sono dei bellissimi funerali. Sono dei bellissimi funerali perché si sentono pronunciare delle parole senza enfasi, che sembravano un po' spinte fuori corso, come certe monete arrugginite: *i diritti, gli esclusi, la solidarietà, l'amore*, perché poi in fondo è quello che muove. Suonano bene, non suonano false.

Questi sono dei funerali prima dei quali il “medico dalle idee confuse” aveva pregato tutti di non piangere, ma pochissimi hanno rispettato la raccomandazione. Sono dei funerali in cui si respira molta speranza, molto futuro. Anche molto dolore, certo, è inevitabile avendola conosciuta. Perciò io, visto che nessuno mi chiede un ricordo, lo tiro fuori, ed è quando con Gino riuscivamo a farla arrabbiare. Teresa ha girato l'Italia in lungo e in largo e spesso aveva diverse tappe perciò la sera diceva: «Domani devo andare a Pavia e poi, mi sembra, devo andare a Padova». Allora Gino diceva: «Magari è Pordenone o Piacenza». E io: «Magari è Palo Alto, Phnom Penh, chissà».

Allora lei fingeva di arrabbiarsi: «Adesso vi faccio vedere io, vado a prendere i biglietti in borsetta» e tornava dicendo «Avevo ragione: è Pistoia». A me piace ricordarla così.

GIANNI MURA

Esiste una tradizione ebraica che sostiene che anche nei tempi peggiori della storia dell'umanità, quando la violenza, la guerra, la brutalità, l'odio dominano la terra, il mondo riesce a andare avanti grazie alla presenza di *trentasei giusti*. Si chiamano *Lamed-Vavnik*, nessuno sa chi siano. Questi *trentasei giusti* tengono il mondo in piedi, malgrado tutto e a dispetto di tutto. Naturalmente *trentasei* è un numero simbolico. Io sono sicuro di avere conosciuto uno di questi *trentasei giusti*.

Quando da bambino sentivo raccontare di questa leggenda mi immaginavo che uno di questi *giusti* dovesse essere chissà che cosa: un omeone con una grande barba, un sapiente, un eroe, un titano. Mi ci è voluto del tempo per capire che queste straordinarie persone ci sono vicine e hanno prima di tutto un dono sopra gli altri, quello dell'immediatezza umana della semplicità. È la cosa più ardua, la più difficile da conquistare per una persona ricca e profonda: la semplicità. L'immediatezza con la quale si sta dalla parte dell'altro, si riconosce l'altro, quando lo si incontra.

Ho avuto l'immenso privilegio di condividere momenti importantissimi della mia vita con Teresa, di parlarle, di ascoltarla, di ricevere le sue telefonate con cui mi chiedeva qualcosa, un qualche contributo, una collaborazione, o semplicemente mi invitava a cena. Sono stati momenti straordinari. Io non so chi siano gli altri giusti rimasti, ma adesso il lavoro da fare è immenso, ora che lei non c'è più. Dobbiamo compensare: questo è l'impegno che ci lascia. Io sento il dovere – nella mia parte, per quello che è dato a me con le mie forze – di assolvere a questo impegno. Perché c'è una cosa che resterà con me di Teresa – fra le molte che resteranno – immediata, urgente, la sento anche in questi giorni. Sento la sua voce, sento la sua voce che mi parla. Non è un'allucinazione, è una comunicazione molto semplice, basta concentrarsi per sentire che le persone importanti che hai incontrato ti parlano, continuano a parlarti perché quello che ti hanno dato rimane, non può andare via con la morte fisica.

Anch'io non credo nell'aldilà, credo che la giustizia si costruisca qui, e questo è il grande lascito che Teresa ha mostrato – ci ha mostrato come si fa, giorno dopo giorno, momento dopo momento, senza pretendere nulla, senza dare immagini di chissà quale eroismo. Eppure questi sono gli eroi del nostro tempo, sono vicini a noi, ci parlano, ci insegnano, e io continuerò ad ascoltare questa voce perché ne ho uno spasmodico bisogno, ne ho bisogno per andare avanti, come credo tutti voi. È per questo che la vita continua, al di là della morte fisica, dentro di noi. Non c'è bisogno di andare negli spazi empirei, basta ascoltare la nostra capacità di batterci perché finalmente su questa terra si viva in un mondo di pace e di fratellanza. L'impresa sembra impossibile. Teresa a me ha mostrato che è possibile, che si può fare nella propria vita, e si può fare subito, immediatamente, e con grande semplicità. Ciao Teresa.

MONI OVADIA

Le Suore domenicane di San Tommaso d'Aquino e i portuali della compagnia di Livorno. Luca di Montezemolo e la Fiom, tanti sindacati, camere del lavoro di ogni parte d'Italia. Mariolino Corso, tutta l'Inter e la famiglia Moratti.

La Protezione Civile, tante città e tanti comuni, da Cesena a Venezia, Piombino, Empoli, Jesi, Montebelluna, Comiso. E poi il presidente della Repubblica e il presidente della Camera.

La tua vicina di letto di questi ultimi mesi e Howard Zinn che è lontano ma che sentiamo qui con noi, i genitori di Ilaria Alpi e Rita Levi Montalcini.

Decine di scuole, di compagni di scuola e persino di banco.

Olmi, Elio, Paolini, Conte, Mannoia, Pelù, Salvatore, Guccini, la Gialappa's e tante Ong (moltissime, grandi e piccole), ristoranti di ogni regione e provincia in cui tu, comunque, alla fine, chiedevi un pezzetto di gorgonzola.

Tante, tante migliaia di persone perché chi ti ha conosciuta ti ha amata.

Ci mancherai, Tere. Ma se saremo bravi, lavorando per quello che tu hai costruito, per quello che tu sognavi, e cercando di farlo come tu ne eri capace – trovando soluzioni e riuscendo a spiegare anche le cose all'apparenza più complicate – continueremo ad averti con noi. Ti prometto che ci proverò con tutte le mie forze.

MASO NOTARIANNI



"A desso, morte, puoi ben vantarti: hai in tuo possesso una ragazza senza pari".

E ancora una volta sono testi antichi a dire, meglio di come tutti noi sapremmo, quello che tutti noi proviamo – oggi, primo settembre del duemilanove. Oggi che Teresa se n'è andata, e abbiamo addosso e dentro un gran dolore, e rabbia, e tenerezza, e gratitudine.

*"L'altro giorno ho perso un mondo –
qualcuno l'ha trovato?
Si riconosce dal diadema di stelle
Che gli circonda la fronte"*

Si riconosce dai capelli incendiati, dal sorriso negli occhi, dalla pacata passione della voce – quella voce di Lombardia che è così bella quando è bella.

Si riconosce dalla *rettitudine* – parola desueta eppure così perfetta, così adatta a lei, al suo rigore, alla semplicità inesorabile con cui ti spiegava che la guerra è scandalo, e dunque intollerabile. E che ogni vittima ci riguarda, tutti, sempre.

*"Provare lutto per la morte di persone
che non abbiamo mai visto
implica una parentela vitale
fra l'anima loro e la nostra"*

Grande combattente della vita, Teresa: quella degli altri innanzitutto, e poi la sua, quando è stato il momento. Senza mai barare, ha affrontato ogni prova, ha chiamato per nome ogni nemico, esorcizzando diagnosi ed analisi con la sua tempra di guerriera. Guai a te se piangi, diceva; non posso farcela, se tu, se voi piangete. Cosa c'è che non va, come stai oggi, chiedeva; come mai quella faccia, come sta la tua mamma, torna a casa che è tardi.

*"Se questo morire così grande e paziente –
tutte queste agonie e ferite e scorrere di sangue –
potrà insegnarci a vivere,
questo morire non è stato invano"*

Invano no, e di sicuro ci ha insegnato tanto; ma avremmo preferito imparare un po' meno, e tenerci Teresa. E invece adesso dobbiamo salutarla, e non sappiamo come: confondiamo memoria e desiderio. Non lo insegna nessuno, il passo dell'addio. Solo qualche poeta.

*"C'è chi dice buonanotte la sera
Io invece dico buonanotte di giorno
Arrivederci – dice chi va
Buonanotte – abitualmente rispondo
Perché la separazione, quella è la notte"*

Buonanotte a te, ragazza senza pari.

LELLA COSTA

Ciao Emergency. Ti chiamo così perché per me tu sei il corpo intero di una comunità che mi è simpatica e che ammiro da lontano.

In una mia pagina ho scritto una volta che considero valore tutte le ferite ma, molto più di questo, tu consideri uguali i dolori di tutte le ferite. Quando intervieni non fai distinzione fra parti lese: tutte le ferite sono uguali e hanno lo stesso diritto a essere curate, soccorse.

Una volta ho letto nella scrittura sacra – nel libro dell’Esodo – che c’è un fornitore che si mette a distribuire manna per seicentomila persone. Si mette a fare questa fornitura quotidiana, però mette delle regole, dei paletti. Dice che quella fornitura serve per mangiare, non per essere accaparrata. Allora cosa fa? Fa in modo che quella fornitura di manna scada in giornata, marisca in giornata se non viene consumata: il giorno dopo non c’è. Dunque estrae da quel bene il puntiglio del valore. Non si può utilizzare, non ha valore di scambio: ha solo valore di nutrimento. Ha fatto bene.

La seconda informazione è che va distribuito in parti uguali, rigorosamente uguali. E questo è quello che riesci a fare tu, Emergency, con la tua cura. Tu riesci a distribuire la tua cura tutti i giorni in parti uguali nei posti dove sei. E lì in quel momento sospendi l’ostilità delle guerre, sospendi l’avversione, l’odio. Non li annulli, non li puoi cancellare, ma li sospendi, li fai vedere superabili, fai vedere che tutto quell’odio e tutta quella guerra possono essere cancellati in un momento da un qualunque gesto di fraternità e di uguaglianza.

E poi quel fornitore faceva una cosa curiosa: faceva piovere di più, ne faceva avanzare sul terreno. Che spreco! Perché faceva questo? Voleva che nessuno si affrettasse a raccogliere l’ultima porzione, che nessuno dovesse affannarsi per prendere quello che gli altri avevano scartato.

Teneva a cuore la dignità di quelli che soccorreva: non dovevano precipitarsi fuori, tanto ce n’era per tutti e, anzi, ne avanzava. Questo l’ho visto fare anche a te. Non dello spreco, ma quello che fai per la dignità delle persone che soccorri: ci aggiungi la bellezza. I tuoi posti sono belli. Hai avuto cura di metterci degli alberi, dei giardini, hai avuto cura di fare delle belle stanze.

Questo aiuta le cure, le rende più efficaci: la bellezza.

Una poeta del Kenia ha lasciato detta una frase a proposito di quello che è sufficiente.

Noi siamo abituati a sentire: «Non ce n’è per tutti, è insufficiente, ci dispiace». Questa poeta che viene dal Kenia dice un’altra notizia su quello che è sufficiente e quello che basta: «Il sufficiente è quello che c’è diviso per tutti i presenti».

Dunque anche quello che tu fai, Emergency, è sufficiente, perché tu lo riesci a dividere tra tutti i presenti.

Mi è stato chiesto di cantare e lo faccio a vostro rischio e pericolo.

Questa è una poesia che Nazim Hikmet dedica a Chisciotte, e lo chiama «cavaliere invincibile degli assetati». Chisciotte non ne ha mai vinta una e viene definito «invincibile» da questo poeta.

Ha ragione lui: «invincibili» non sono quelli che vincono sempre, i «vincenti», formula buona per azzannarsi e dilaniarsi... i cosiddetti vincenti che appena cominciano a perdere qualcosa

si sgretolano come meringhe. No, «invincibili» sono quelli continuamente sconfitti come Chisciotte che non smettono di rimettersi in piedi per battersi di nuovo, a oltranza, e non c’è nessuna sconfitta che li possa congedare una volta e per tutte. Sono sempre lì.

*Il cavaliere dell’eterna giovinezza
Seguì, verso la cinquantina,
la legge che batteva nel suo cuore,
la legge che batteva nel suo cuore.*

*Partì che era un bel mattino di luglio
Per conquistare il bello, il vero, il giusto.
Davanti a lui c’era il mondo
Coi suoi giganti assurdi e abbiatti
Sotto di lui Ronzinante
Triste ed eroico.
Sotto di lui Ronzinante
Triste ed eroico.*

*Lo so
Quando si è presi da questa passione
E il cuore ha un peso rispettabile
Non c’è niente da fare Don Chisciotte,
non c’è niente da fare
dovevi andare a sbattere
contro i mulini a vento
e i commercianti dovevano buttarsi
addosso a te e coprirti di botte,
non c’è niente da fare Don Chisciotte
ma tu sei il cavaliere invincibile degli assetati
e come una fiamma tu vivrai per sempre
dentro il pesante tuo guscio di ferro
e Dulcinea sarà
e Dulcinea sarà
e Dulcinea sarà
ogni giorno più bella.*

*E Dulcinea sarà
e Dulcinea sarà
e Dulcinea sarà
ogni giorno più bella.*

Forza Emergency, perché questa perdita deve essere messa velocemente a contrappeso di tutte le cure e i soccorsi per moltiplicare le vite salvate e rioffrirle al mondo.

Teresa oggi è diventata molto più esigente nei vostri confronti.

ERRI DE LUCA

«Teresa era una fiamma, era tutta nella sua chioma di capelli rossi che raccontava bene la sua ostinazione e la sua combattività. Ci conoscevamo da dieci anni, una amicizia abbastanza profonda e non priva di conflitti, perché era una donna morbida, ma molto ferma. E anche i litigi non erano mai gravi, perché condividevamo i principi, i valori. L'hanno guidata per tutta la vita, io ero un neofita al confronto.

Una cosa provo a dirla, sarà anche semplice e banale, non mi importa: Teresa con la sua presenza a tanti di noi ha dato molto coraggio. Ora dovremo usare un pezzetto di quel coraggio per sopportare la sua assenza.

VAURO



Teresa Sarti nasce a Sesto San Giovanni, Milano, il 28 marzo 1946. Madre casalinga e padre idraulico, Teresa è l'ultima di tre sorelle. Dopo il liceo classico si laurea in lettere moderne, con una tesi sulla didattica della storia, e inizia subito a insegnare. Per vent'anni lavora nella scuola media di via Giolli, quartiere Bicocca di Milano: un ambiente difficile, dove riesce a farsi amare da (quasi) tutti i suoi alunni. Nel 1971 sposa un giovane studente di medicina, Gino Strada, e nel 1979 nasce la loro unica figlia, Cecilia. Nel 1994, attorno al tavolo della cucina, insieme a Gino e a un gruppo di amici appassionati fonda Emergency. Per qualche anno Teresa si divide tra l'insegnamento in alcune scuole superiori e l'attività di presidente di Emergency, poi va in pensione e si dedica completamente – a titolo volontario – all'associazione. In quindici anni ha preso migliaia di treni e centinaia di aerei per raccontare i nostri ospedali, le facce dei nostri pazienti e le loro storie, inventandosi ogni giorno un modo per fare meglio e di più. E il risultato sono 3 milioni e mezzo di persone curate in quindici paesi. Teresa è morta a Milano il primo settembre 2009.



Anche quando non vi sento o non mi scrivete (perché?) ho continuamente notizie di voi dalla rassegna stampa. Vi vedo impegnati in banchetti gelidi, cene calorose, conferenze, attività varie di sensibilizzazione... E "l'amministrazione" mi ha appena detto, guardando i bonifici, «ma che bravi i volontari!».

Sono tentata di non ringraziarvi, come non ho mai ringraziato mia figlia per aver fatto la spesa o creato allegria: in famiglia ciascuno fa la sua parte, magari scambiando i ruoli quando ce n'è bisogno.

Ciò che conta è il bilancio. Non solo quello economico, ovviamente provvisorio, che SEMBRA positivo (ci vorranno altri due mesi per avere un'idea precisa). Ma parlo soprattutto del bilancio in termini di credibilità e affetto da parte di chi ci accosta e vuole sostenerci. Io ho molti riscontri positivi e mi piacerebbe sapere da voi se avete la stessa impressione o se ci sono aggiustamenti da fare. E poi i nostri progetti all'estero. Sierra Leone, Cambogia, Afghanistan, nord Iraq... ci stiamo lavorando da anni per migliorare i già buoni risultati. E che dire della sorpresa del Poliambulatorio di Palermo che sta diventando un punto di riferimento fondamentale per i migranti?

E gli ultimi in gestazione o che stanno per nascere. Il centro cardiocirurgico in Sudan, che sarà operativo da fine febbraio. I miei (e di alcuni di voi) mal di pancia iniziali erano, credo, giustificati. Io, più fortunata (?), avevo intorno, a convincermi, l'ottimismo di Gino abituato a "volare come le aquile" (è una citazione con cui mi spiazza dal 1994). Ma dubbi ne avevo. Adesso mi ritrovo con le prime immagini di giovani o piccolini visitati durante il "malaria tour" del mese scorso in Uganda, Guinea e Sudan che aspettano che l'ospedale apra per avere una prospettiva di vita. Che dire? Niente, credo, lavoriamo a realizzare questi diritti. Intanto mi hanno comunicato i costi degli ambulatori che apriremo in questi paesi. E io so che si comincia dicendo "ambulatorio pediatrico" e poi ci si allarga, ma, traduco dal milanese, «qualche santo provvederà»...

Sono una di parola, per cui ho già cambiato idea rispetto a ciò che ho detto all'inizio. Ho bisogno di ringraziarvi, perché questa impresa entusiasmante ma faticosa non sarebbe neanche pensabile se non ci foste voi, appassionati, critici, rompicoglioni, generosi. Con tutte le vostre proteste, sui massimi sistemi e sulle magliette a manica lunga e manica corta, con la vostra presenza negli angoli più improbabili, con la capacità di raccontare dal vivo ospedali che non avete mai visto, con le incazzature che rientrano, ma che mi (ci) invitano a aggiustare la rotta.

GRAZIE, carissimi, anche per la faccia che avete quando ci incontriamo. Che il nuovo anno sia felice.

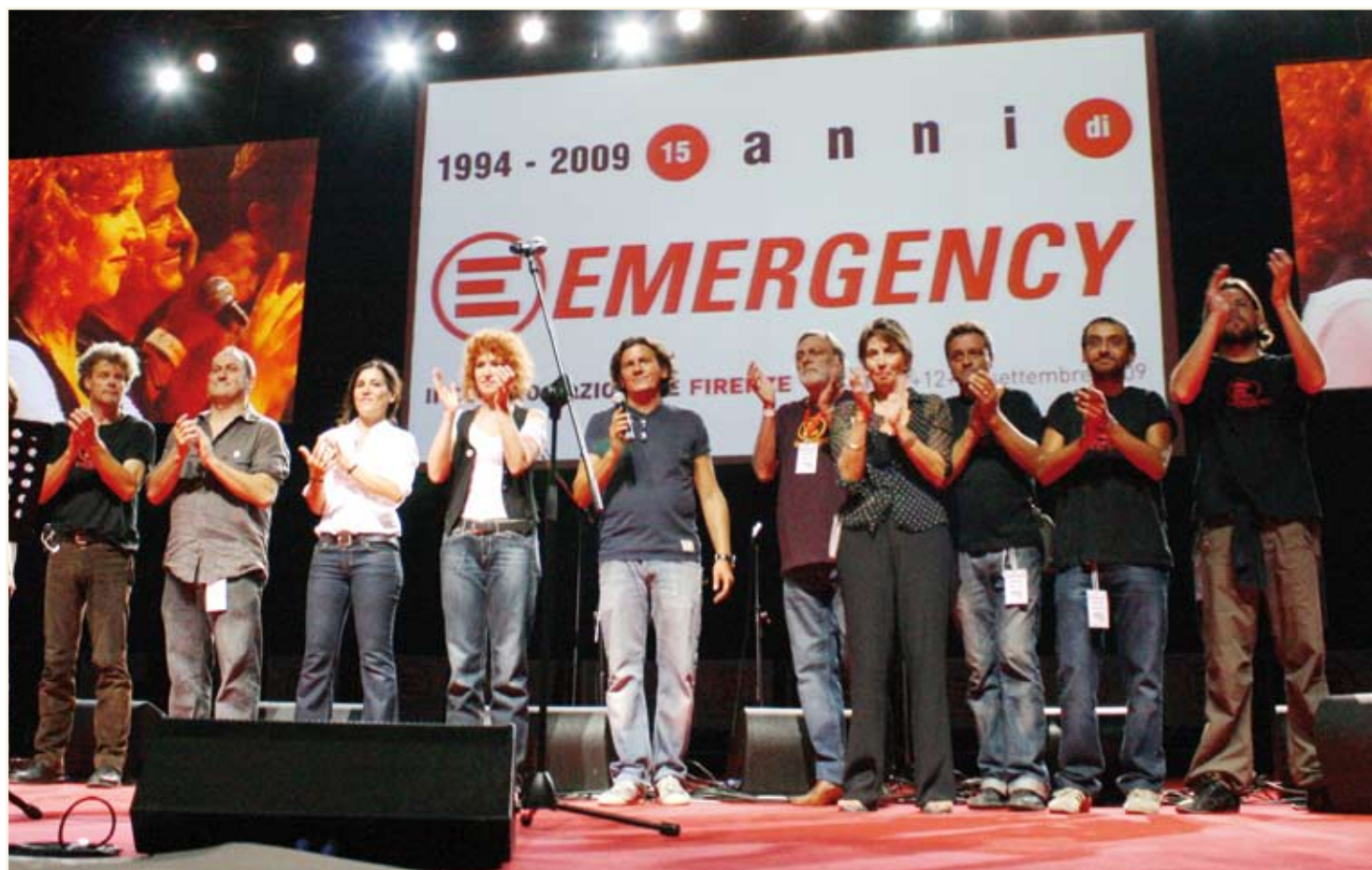
A tutti l'abbraccio più affettuoso.

*Teresa
dicembre 2007*

ITALIA Dall'8 al 13 settembre, da tutta Italia a Firenze per l'ottavo Incontro nazionale

15 anni di Emergency

Volontari, sostenitori, simpatizzanti si sono ritrovati nella città toscana per ricordare i momenti più significativi della storia dell'associazione e progettare il futuro.



Dall'8 al 13 settembre scorsi si è tenuto a Firenze l'ottavo Incontro nazionale dei volontari di Emergency. Ai tradizionali seminari dedicati ai volontari si è aggiunto un programma fittissimo di iniziative aperte alla città di Firenze per far conoscere al pubblico i (primi) quindici anni di lavoro di Emergency, all'estero e in Italia. Una scelta premiata dalla partecipazione di oltre 20 mila persone, alle quali si sono aggiunti oltre 1.100 volontari arrivati da tutta Italia.

Dibattiti, spettacoli e concerti tante voci raccontano Emergency

Dibattiti dedicati alla guerra in Afghanistan, al commercio d'armi e all'immigrazione sono stati organizzati da *PeaceReporter* per approfondire temi di attualità con esperti, giornalisti e personale dell'organizzazione.

Tanti i momenti di spettacolo, grazie ai numerosi artisti che hanno voluto dare il loro contributo al compleanno di Emergency.

Lella Costa e Moni Ovadia hanno incantato e commosso il pubblico fiorentino con i loro *recital*. Quindicimila spettatori sono arrivati al *Mandela Forum* per assistere alle serate condotte da Diego Cugia e Serena Dandini, con alcuni dei nostri più cari "compagni di strada": Jovanotti, Piero Pelù, Gianni Mura, Vauro, Marco Paolini, Antonio Cornacchione, Zuzzurro, Paolo Hendel, la Banda Osiris, Paola Turci e Fiorella Mannoia.

Insieme con loro, una nuova amica, che è venuta al *Mandela Forum* dopo averci stupito sventolando la bandiera di Emergency durante il suo concerto in piazza Santa Croce: Patti Smith ci ha ricordato il «nostro potere di sognare, di agire, di usare la nostra voce».

Emergency Italia oltre Palermo un progetto per rispondere a bisogni reali

L'incontro nazionale di Firenze ci ha permesso di fare il punto sul nostro lavoro, reso possibile anche dall'impegno e dalla partecipazione di migliaia di volontari e sostenitori: donne e uomini



che hanno offerto a Emergency il loro aiuto con piena fiducia, senza avere mai visto di persona gli ospedali e i progetti a cui tanto contribuiscono. Fanno parte di quella gente che, come cantavano Fiorella Mannoia e Paola Turci dal palco del *Mandela Forum*, «fa la storia quando si tratta di scegliere e di andare, che te la trovi tutta con gli occhi aperti che sanno benissimo cosa fare».

Con loro abbiamo incominciato a delineare i progetti futuri di Emergency anche nel nostro Paese, dove gravi e quotidiane violazioni dei diritti umani generano bisogni che non ricevono risposta.

Per questa ragione Emergency sta verificando con le autorità sanitarie di alcune regioni, a partire dalla Toscana, la possibilità di progettare un intervento umanitario anche in Italia, partendo dall'esperienza del Poliambulatorio per migranti di Palermo.

Anche in questo caso, non si tratta di affrontare discussioni sulla pace e sui diritti umani, ma di rimboccarsi le maniche perché c'è un bisogno crescente di fare le cose che vanno fatte. Perché è normale e umano farle.

Firenze ci ha accolto e raccolto in un abbraccio caloroso che ricorderemo a lungo. E ha piantato in tutti noi delle radici profonde, come quelle dell'acero rosso che l'assessore all'Ambiente del Comune di Firenze, Cristina Scaletti, ha voluto in Piazza Beccaria a ricordo di Teresa.

Quell'acero ci ricorderà sempre il nostro impegno perché, come cantava Jovanotti, «lo sappiamo che non siamo soli»: non lo eravamo e non lo saremo.

Un grazie di cuore a tutti coloro che hanno reso possibile l'incontro di Firenze: alla sensibilità delle istituzioni, degli sponsor e degli artisti. E grazie, soprattutto, ai volontari di Emergency che hanno scritto fin qui la nostra storia: «una storia piccola di cose grandi, decisamente più di noi, più di quel che 15 anni fa avremmo potuto immaginare» (Carlo Garbagnati, *Emergency* n. 50).

ALESSANDRO BERTANI

GLI INCONTRI DI *PEACEREPORTER*

AFGANISTAN: UNA MISSIONE DIVERSAMENTE DIFENSIVA

In Afghanistan si sta combattendo una guerra in cui i militari italiani sono sempre più coinvolti, con buona pace dell'articolo 11 della Costituzione. È questo il tema dibattuto durante l'Incontro nazionale di Emergency da Marco Garatti, chirurgo di Emergency da anni impegnato in Afghanistan, Fabio Mini, tenente generale dell'esercito italiano, e i giornalisti Emanuele Giordana, Gianandrea Gaiani ed Enrico Piovesana di PeaceReporter.

I 337 milioni di euro impiegati nel 2008 dall'Italia per la missione militare in Afghanistan, con la previsione di un aumento di un terzo per il 2009 (fonte: MAE/DGCS, UTL Kabul, Decreti Missioni internazionali), costituiscono un pessimo investimento per la pacificazione e la ricostruzione dell'Afghanistan.

Due terzi della storia di Emergency sono inscindibilmente legati a questo Paese.

In dieci anni, Emergency ha speso circa 50 milioni di euro per il programma umanitario in Afghanistan: l'equivalente di quanto l'Italia ha speso, nel solo 2008, per due mesi di guerra. Grazie alle donazioni di moltissimi italiani, Emergency ha curato gratuitamente oltre due milioni di pazienti afgani in tre ospedali, nel centro di maternità e nella rete di 28 Posti di pronto soccorso e centri sanitari sparsi sul territorio, anche nelle carceri. Di fatto, circa un afgano su dieci ha ricevuto cure da Emergency. Un lavoro, il nostro, che ha guadagnato tanto rispetto da indurre il ministro della Sanità afgano, Mohammad Amin Fatimie, ad affermare davanti a esponenti dell'amministrazione Obama che l'intervento umanitario di Emergency rappresenta un modello da seguire per portare la pace nel Paese.

AB

IL RAZZISMO: STRANA MALATTIA

Al convegno nazionale di Emergency, Fatah porta la sua storia. La fuga da un Paese in guerra, l'attraversamento di mezza Africa, il mare, il centro di accoglienza, la domanda di asilo politico, la vita dei campi. Poi, il lieto fine: da tre anni Fatah, somalo, è mediatore culturale, e collabora con Emergency al Poliambulatorio di Palermo. Fatah ce l'ha fatta, a differenza di molti altri le cui storie non hanno avuto un lieto fine.

Gli ospiti indesiderati vengono respinti senza appello da un Paese senza memoria. L'appello è la possibilità — negata — di far valere il proprio diritto all'ingresso nel nostro Paese (è il caso delle migliaia di richiedenti asilo che illegalmente vengono ricacciati in mare a seguito della nuova legge sui respingimenti). La memoria è quella — obliata — di un Paese che una volta è stato patria di emigranti.

Ne hanno parlato Christian Elia, di PeaceReporter, Gabriele Del Grande fondatore di Fortress Europe, don Virginio Colmegna, fondatore della Casa della Carità, e lo scrittore Erri De Luca.

Del Grande ha affrontato il tema dei respingimenti spiegando come la linea sostenuta da destra e sinistra, e dall'Europa intera, dal 6 maggio scorso sia quella di respingere in acque internazionali i migranti che provengono dalla Libia e portare a terra quelli "intercettati" entro le 12 miglia. Lo studioso si è chiesto perché 1.300 persone da allora siano state respinte senza che l'opinione pubblica ne venisse informata.

«Nessuno ha mostrato i video, non c'è stata nessuna copertura mediatica, eppure, come forma di propaganda, avrebbero potuto farlo. "Vedete? Li abbiamo riportati a casa senza che rischiassero la vita nel viaggio in mare." Non sono state mostrate immagini per non mostrare la violenza che accompagna il processo di respingimento, fino alla consegna alle autorità libiche. Una volta a Tripoli, vengono caricati su camion, che sono container di ferro, e mandati in carcere. Ci stanno per mesi, alcuni per anni. Questa pratica — ha concluso Del Grande — è illegale, senza scomodare le Convenzioni sui diritti dell'uomo, le leggi a tutela dei rifugiati e via dicendo. Sono illegali perché il Testo unico sull'immigrazione, ovvero la legge Bossi-Fini, non prevede il respingimento per i richiedenti asilo politico. I respingimenti vengono propagandati come necessità umanitaria. Gli salviamo la vita perché queste persone muoiono in mare, intercettandoli il prima possibile perché, ci viene detto, provocheranno un effetto dissuasivo, pedagogico, sui potenziali candidati.»

Dice Don Colmegna: «All'approvazione della legge sui respingimenti, il quotidiano Libero titolava "Finalmente cattivi". Bisogna scuotere alle fondamenta questa cultura. La ricerca del capro espiatorio è diventata un tumore sociale.

Ci vuole una cura della salute, di eccellenza, come fa Emergency, ma anche una cura che riporti nel nostro Paese una cultura dell'accoglienza. La mentalità popolare viene continuamente aggredita da una strisciante demonizzazione dello straniero, di identificazione del capro espiatorio. L'inimicizia fa capitalizzare la paura, rendendola un luogo dove il nemico deve scomparire. Siamo all'anticamera della camera a gas. Alla borsa politica del nostro governo è questo il grande capitale di consenso».

Per Erri De Luca il nostro è il tempo delle grandi migrazioni alla ricerca di una patria che dia da mangiare e da lavorare. Noi siamo stati "azionisti di maggioranza" in questa realtà: trenta milioni di italiani hanno cercato di trapiantarsi altrove. «Ledda, nel suo libro Padre padrone, raccontava degli autobus nei paesini che portavano all'imbarco per l'Australia. Era un congedo che era un lutto tra vivi, un momento di addii irreparabili: erano dei funerali. Noi siamo stati azionisti di questa immensità di migrazioni, che hanno svuotato le nostre terre e i nostri paesi molto più profondamente di due guerre mondiali.

«Da un punto di vista narrativo la letteratura non se ne è occupata molto. Il nostro cinema del Dopoguerra se ne è occupato, solo in parte il cinema moderno. Ricordo il film Titanic, con la priorità data ai salvataggi di prima classe. Sappiamo che l'equivalente di una decina di Titanic si è depositata nel tratto di mare tra la Sicilia e la Libia, ma questo non ci ha fatto lo stesso effetto del film. Abbiamo avuto le miniere del Belgio, col sequestro dei passaporti italiani, col lavoro obbligato e coatto: dovevano stare nelle miniere per anni, a oltranza, fino a che i minatori non avessero riscattato il loro passaggio. Intanto incassavamo il carbone. Io mi chiedo: tutte queste misure di ostilità, di avversione, di esclusione, hanno un'efficacia, infilano un preservativo al nostro Paese o no? Uomini che affrontano questi viaggi, vengono dissuasi, con queste misure, con il reato di immigrazione? Per niente. È falso che abbiano la seppur minima efficacia. Nemmeno la pena di morte servirebbe. Ma sanno aizzare i peggiori sentimenti, e produrre e lucrare consenso politico. È mai possibile che in politica non si possano sfruttare i sentimenti opposti? Che non si possa trarre profitto dai sentimenti di solidarietà, di fraternità e di uguaglianza?».

LUCA GALASSI

Il mosaico africano

Dalla Sierra Leone alla Giordania, passando per Gibuti, il Programma regionale di cardiocirurgia ha offerto cure a oltre duemila persone.



Ciad, Eritrea, Etiopia, Gibuti, Giordania, Iraq, Kenia, Nigeria, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Ruanda, Sierra Leone, Somalia, Tanzania, Uganda e Zambia. Vengono da tutti questi stati dell'Africa – e non solo – i pazienti del Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum.

Dopo due anni e mezzo di attività, al *Salam* fanno capo il doppio dei Paesi previsti in fase di avvio. Ciò è stato possibile grazie a un intenso lavoro di coordinamento con le autorità sanitarie locali, che hanno identificato nel nostro ospedale un centro di riferimento regionale per pazienti che nei loro paesi non avrebbero reali possibilità di cura.

La selezione dei pazienti avviene secondo due diverse modalità. Almeno una volta al mese, Emergency organizza missioni di screening cardiologico con staff medico specializzato. Nei Paesi dove Emergency non ha strutture proprie, la missione viene gestita insieme con il ministero della Sanità locale che attiva i suoi ospedali affinché redigano le liste dei pazienti da visitare e mettano a disposizione dei cardiologi di Emergency ambulatori e personale di supporto.

Riscontriamo sempre un'ampia disponibilità delle autorità locali e una forte sensibilità: sanno che, senza l'intervento di Emergency, i loro malati non avrebbero speranze di sopravvivenza.

Una volta individuati i pazienti da operare, Emergency si fa interamente carico del loro trasferimento: dal rilascio del visto a titolo gratuito all'organizzazione e al pagamento del viaggio.

In altri casi, sono le stesse istituzioni locali o le organizzazioni internazionali a chiedere il nostro aiuto, inviandoci la documentazione clinica essenziale che viene esaminata dai cardiologi e dai cardiocirurghi del *Salam Centre*.

Dopo l'operazione e il ritorno a casa, Emergency provvederà anche alle normali visite di follow-up e alle terapie mediche necessarie.

Fino allo scorso settembre, nelle missioni di screening, lo staff del Centro *Salam* ha visitato circa 1.200 malati, di cui 226 sono già stati operati: risultati che raccontano meglio di qualunque altra cosa il perché di un programma regionale.

ELEONORA DEL GAUDIO



ANCHE GIBUTI NELLA RETE REGIONALE

Lo scorso anno, l'ambasciatore di Gibuti a Khartoum visitò il Centro Salam. Lo staff l'accompagnò per tutto l'ospedale, rispondendo alle tante domande sul suo funzionamento, sui pazienti e sul lavoro di Emergency in Sudan e nel mondo.

La sua visita ha portato alla stipula di un accordo per includere Gibuti tra i Paesi beneficiari del Programma regionale di cardiocirurgia.

A Gibuti, un cardiologo di Emergency ha effettuato la prima missione di screening lo scorso ottobre. In tre giorni ha visitato 47 pazienti, 19 dei quali sono stati inseriti nella lista d'attesa per l'intervento chirurgico. Due donne e un bambino, che non erano in condizioni di aspettare, sono stati trasferiti immediatamente a Khartoum. Anche l'ambasciatore sudanese a Gibuti è intervenuto per accelerare la procedura di rilascio dei visti ai pazienti e ai loro accompagnatori: un piccolo passo anche questo nella costruzione di rapporti di cooperazione tra paesi africani, a partire dalla sanità.

Sia Hasna, 45 anni, sia Muomina, 60 anni, hanno subito l'asportazione di un mixoma, un'escrescenza tumorale di 9 cm di diametro in un caso e di 6 nell'altro, che ostruiva il regolare flusso del sangue attraverso le valvole cardiache e che avrebbe potuto portare alla formazione di trombi. Houmed, 6 anni e 16 chili, era affetto da una stenosi sottoaortica, una grave malformazione congenita.

La rimozione della membrana che ostacolava il flusso regolare del sangue è stata eseguita in poco più di due ore. Un intervento ormai "di routine" al Centro Salam, affrontato con grande affiatamento da tutto lo staff, composto da sudanesi, italiani, serbi, svedesi, inglesi... Babel non è più solo in corsia.

AB

LA FEBBRE REUMATICA E IL CUORE GRANDE DI MELETI

Meleti, 29 anni, è eritrea e ha un cuore molto grande. Nel vero senso della parola.

La patologia che ha sviluppato, e che ora richiede un intervento chirurgico di sostituzione valvolare, ha ingrossato il suo atrio destro fino alle dimensioni di un piccolo melone: quasi 12 cm di diametro.

Durante la consueta riunione mattutina che precede gli interventi, Stefano, il cardiologo, sottopone ai chirurghi un'ecografia che non riesce a mostrare il cuore per intero.

La radiografia toracica conferma la dimensione del problema. «Ma quando hai fatto la radiografia non ti sei accorto che la paziente teneva un pallone da basket in mano?», chiedono i colleghi per stemperare la tensione.

Le dimensioni del cuore di Meleti sono anomale, ma non lo è la sua malattia, causata dalla febbre reumatica ancora tanto diffusa nel continente.

Lo constatiamo quotidianamente al Centro Salam, dove oltre il 64 per cento dei pazienti viene operato per patologie valvolari.

Quando è possibile, preferiamo effettuare interventi di ricostruzione o riparazione delle valvole cardiache, invece che sostituirle, per evitare la prescrizione dei farmaci anticoagulanti, necessari al funzionamento delle protesi meccaniche.

Per quanto più complessa da eseguire, questo tipo di chirurgia permette alle giovani donne di affrontare un'eventuale gravidanza senza i rischi causati dall'assunzione di anticoagulanti.

Anche questo contribuisce a restituire una speranza di vita: è la pratica quotidiana di rispetto dei diritti umani al Centro Salam.

AB

Dati aggiornati al 30 settembre 2009	VISITE DI TRIAGE	VISITE CARDIOLOGICHE SPECIALISTICHE	RICOVERI	INTERVENTI	PROCEDURE CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	PROCEDURE DIAGNOSTICHE IN EMODINAMICA
Centro Salam di cardiocirurgia di Khartoum	17.641	10.602	2.210	1.681	146	506



Sono stati giorni di consultazioni: che albero piantare, dove, con quale cerimonia?

Era una cosa delicata, l'albero per Teresa.

Ne abbiamo cercato uno con le foglie rosse, ma in Sudan era impossibile trovarlo. Alla fine abbiamo deciso: sarebbe stata mimosa!

Dafalla – il giardiniere del Centro Salam – parte alla ricerca dell'albero e ritorna con una piantina minuscola.

Un altro consulto: che sia il caso di piantarla nella corte grande del Salam? Scriviamo una dedica? E, nel caso, quale? Decidiamo di dormirci su.

Al mattino presto Dafalla, ignaro dei nostri dubbi, pianta la mimosa nel bel mezzo della corte centrale.

Siamo perplessi, ma pur nella sua fragilità, la pianticella ha saputo imporsi all'enormità dei manghi e delle palme e ora sembra padrona del "campo".

Del resto non poteva essere altrimenti. «Invincibili sono quelli che non si lasciano abbattere, scoraggiare, ricacciare indietro da nessuna sconfitta, e dopo ogni batosta sono pronti a risorgere e a battersi di nuovo», ci ha detto Erri De Luca.

Questa è la frase che accompagnerà la crescita della nostra mimosa.

RP

A Mayo, per il futuro

Dicembre 2005: Emergency apre un Centro pediatrico nel campo di Mayo, 300 mila profughi di guerra e nessuna struttura sanitaria a disposizione. A oggi, oltre 70 mila bambini hanno ricevuto cure e rispetto.

A dicembre, il Centro pediatrico del campo profughi di Mayo, nei sobborghi di Khartoum, compie quattro anni.

Dalla sua apertura a oggi, lo staff del Centro pediatrico di Mayo ha prestato cure a oltre 70 mila bambini. È l'immagine suggestiva di uno stadio pieno, in occasione di una partita di calcio tra squadre campioni in Europa.

I nostri pediatri li hanno curati per infezioni gastrointestinali e alle vie aeree, per malaria, malnutrizione.

I casi più gravi, per i quali era necessario il ricovero, sono stati portati al *Bashair Hospital*, l'ospedale di riferimento per la zona di Mayo.

Ad Haleema, 8 mesi e 5 chili e mezzo e a Hassan, 18 mesi e 6 chili e mezzo, il pediatra di Emergency diagnostica una polmonite e un grave stato di malnutrizione.

Con la nostra ambulanza, li trasferiamo immediatamente al *Bashair*, perché vengano ricoverati.

Una perdita d'acqua dal soffitto ha formato una pozzanghera davanti all'ingresso del Pronto soccorso dell'ospedale – uno dei migliori di Khartoum.

Non ci sentiamo rassicurati nel vedere che “piove” all'interno di un ospedale, peraltro in una città dove la pioggia non è certo di casa.

Malaria e infezioni cutanee le minacce dell'inverno

Ogni giorno circa 85 bambini vengono accolti all'interno del comprensorio del Centro pediatrico. L'infermiera internazionale, accompagnata dall'infermiera locale, effettua una prima selezione per individuare i casi più gravi. Nell'attesa, il nostro educatore sanitario spiega alle madri le regole base per prevenire infezioni e malattie e identificare i sintomi delle patologie più frequenti, così che possano portare tempestivamente i bambini al Centro.

Con l'arrivo dell'inverno ci sarà un picco dei casi di malaria e di infezioni cutanee. Per scaldarsi, le famiglie tendono a dormire tutte insieme in un'unica stanza, rendendo più facile il contagio attraverso le punture delle zanzare. Inoltre, con l'abbassarsi della temperatura, le mamme lavano i bambini meno frequentemente, favorendo l'insorgere di infezioni alla pelle.

Khalda e Fatma, le due pediatre che lavorano con noi da oltre un anno, insieme con le infermiere e la laboratorista formano un team quasi esclusivamente femminile. Ormai, è il personale sanitario nazionale a svolgere la maggior parte del lavoro, lasciando al personale internazionale la supervisione generale dell'attività e l'esame dei casi più gravi.

La conquista di questa autonomia è uno dei risultati più belli di questi quattro anni di lavoro al campo di Mayo.

AB



Dati aggiornati al 30 settembre 2009

Centro sanitario pediatrico di Mayo

VISITE AMBULATORIALI

73.960

OSSERVAZIONE GIORNALIERA

2.734

TRASFERITI IN OSPEDALE

1.475

LAVORI IN CORSO NYALA - DARFUR

13 ottobre 2009. Stiamo posando la prima pietra del Centro pediatrico. Vedere i muri che circondano lo spazio, che iniziano a impossessarsene dà una sensazione di gioia: è la nascita di un nuovo edificio.

Questo cantiere scardina alcuni stereotipi sul mondo mussulmano: in mezzo alla polvere e alla sabbia, uomini e donne lavorano gomito a gomito. Le donne scaricano mattoni, mescolano cemento sempre elegantissime nei loro veli colorati, svolgono le funzioni più pesanti che gli uomini non vogliono fare.

È strano vedere un luogo normalmente frequentato solo da uomini, come un cantiere, brulicare di donne che fanno di tutto.

L'operosità del cantiere contrasta con l'immobilità senza tempo di questo luogo: un cielo infinito di un azzurro abbagliante, il silenzio

appena rotto dal canto del muezzin della moschea vicina, uomini in tunica bianca che scompaiono nelle case, donne coloratissime che si muovono con regalità sono gli unici segni di vita nelle strade battute dal sole.

C'è il coprifuoco che veglia su una pace armata sino ai denti, eppure quello che più mi colpisce è la voglia di futuro, di un futuro negato da anni di guerra.

Costruire un ospedale, pensarlo bello e innovativo è la sfida per un futuro possibile. Progettare per la clinica di Nyala una tecnologia sostenibile per gli impianti e per la produzione elettrica è una sfida nella sfida che ha un valore simbolico immenso: la fiducia di investire per ricominciare.

RAUL PANTALEO



Da Bassora a Sulaimaniya

Un lungo viaggio dal sud al nord dell'Iraq per ricevere cure, fisioterapia e protesi presso il Centro di riabilitazione di Emergency.

Lo scorso settembre, ascoltavo la radio mentre rientravo a casa dal Centro di riabilitazione.

Radio *Nawa* stava trasmettendo un servizio sulle aree minate del sud dell'Iraq, e sulla provincia di Bassora in particolare, dove sono disseminati nel terreno circa 10 milioni di mine e ordigni inesplosi. Negli ultimi 6 anni, gli ospedali provinciali hanno ricevuto 17 mila feriti di mine, che hanno ricevuto cure, ma non le protesi necessarie: l'unico centro di riabilitazione e produzione protesi della zona ha liste d'attesa superiori ai 6 mesi.

Il reporter intervista Aid Jary Alkanan, responsabile di una organizzazione locale impegnata nello sminamento e nell'assistenza alle vittime di mina.

Le storie che racconta sono in tutto e per tutto simili a quelle che ormai da 10 anni ascoltiamo dai pazienti del nostro Centro di riabilitazione di Sulaimaniya, ma c'è un dettaglio che attira la mia attenzione.

Il piccolo villaggio di Jarf Al Milh è abitato in gran parte da piccoli agricoltori e pastori che integrano le magre entrate familiari rivendendo pezzi di metallo raccolti nei campi vicini alle basi militari. Questa "attività collaterale" è la causa dell'elevatissimo numero di disabili che vivono nel villaggio: oltre 400.

Alkanan dice di aver cercato in tutti i modi di far conoscere la triste realtà di Jarf al Milh, anche scrivendo ai principali quotidiani nazionali, ma di non aver mai ricevuto aiuto.

Appena arrivo a casa cerco il numero di telefono di Radio *Nawa* e, tramite il giornalista che ha curato il reportage, riesco a mettermi in contatto con Alkanan per proporgli una collaborazione.

Sulaimaniya e Bassora si trovano all'estremo nord e all'estremo sud del Paese, un viaggio che nell'Iraq di oggi equivale a mettere a rischio la vita. Ciononostante Alkanan non ha alcun dubbio sulla necessità di trasferire quanto prima i disabili di Jarf al Milh al nostro *Rehab*.

Un mese dopo la nostra telefonata, i primi quattro pazienti da Bassora arrivano a Sulaimaniya.

Muhammad Faisal Musafeer, 55 anni, ha perso la gamba destra e la vista nove anni fa, quando è saltato su una mina mentre raccoglieva legna in un campo vicino casa.

Era riuscito a ricevere una protesi presso una struttura governativa di Bassora, ma dopo qualche anno l'arto artificiale aveva cominciato a dargli problemi: avrebbe avuto bisogno di una revisione, ma i

tempi di attesa erano talmente lunghi che Muhammad si era rassegnato a farne a meno. Baqir Ebud Hassan aveva 23 anni quando nel 1996 ha incontrato la mina che gli ha portato via la gamba destra, mentre lavorava nella fattoria di famiglia. Oggi mantiene moglie e due bambini con un piccolo banco di frutta al bazar, ma spera – una volta che avrà una protesi – di riuscire a tornare alla sua fattoria.

Anche Sadia e Sadiqa, le due donne del gruppo, sperano di trovare un'occupazione: da che l'incidente ha portato via ad entrambe la gamba destra, non hanno più avuto la possibilità di lavorare.

Il piccolo gruppo è rimasto a Sulaimaniya per circa 3 settimane, durante le quali tutti hanno ricevuto nuove protesi: hanno imparato a usarle correttamente grazie all'intenso programma di riabilitazione messo a punto dai nostri fisioterapisti.

Dopo questa prima esperienza positiva, abbiamo deciso di organizzare una missione a Bassora per valutare in loco le condizioni degli altri pazienti e definire le priorità di trattamento e il programma dei prossimi trasferimenti.

HAWAR MUSTAFÀ



Dati aggiornati al 30 settembre 2009

	RICOVERI	PROTESI D'ARTO	ORTOSI	CORSISTI DIPLOMATI	COOPERATIVE
Centro di riabilitazione e reintegrazione sociale di Sulaimaniya	5.424	5.589	710	613	220

La seconda vita del Centro pediatrico

Un cardiologo di Emergency racconta 6 giorni intensi tra visite a vecchi e nuovi pazienti, momenti di formazione dello staff locale e la felicità di poter salvare una vita. Più di una.

Il Centro pediatrico di Bangui, inaugurato lo scorso marzo, fa parte del Programma di pediatria e cardiocirurgia che Emergency sta sviluppando in Africa.

Oltre ad assicurare l'assistenza di base a bambini e ragazzi fino ai 14 anni, il centro è il punto di riferimento per l'attività di screening cardiologico e per l'assistenza post operatoria dei pazienti già operati al Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum.

Lo spiega il cartello appeso accanto all'ingresso, lo evidenzia la disposizione degli interni con un'ala dedicata alla cardiologia.

La clinica è bellissima, un piccolo Centro *Salam* immerso nel verde di questa città giardino.

Un centinaio di pazienti visitati in 6 giorni Sedici in partenza, destinazione Khartoum

Tilly, l'infermiera internazionale che mi assisterà nel lavoro, è preoccupata: ha lavorato tanto per organizzare l'arrivo dei pazienti, ma teme che non tutti si presentino. In realtà, avremo sei giorni di lavoro intenso, visitando 19 persone già operate e 88 nuovi pazienti, 16 dei quali verranno presto inviati al Centro *Salam*.

La soddisfazione di sapere che, dopo l'intervento cardiocirurgico, molti ragazzi potranno tornare a condurre una vita normale, si alterna alla frustrazione di non poter fare nulla per altri.

È questo il caso dei pazienti affetti da pericarditi costrittive da



tubercolosi o da miocardiopatie con grave disfunzione della pompa cardiaca. Alcune di esse sono dovute a ipertensione arteriosa non curata, una condizione molto comune in Africa, anche tra i giovani. Abbiamo incontrato trentenni con il cuore enormemente ingrossato o dilatato che non assumevano nessuna terapia: in questi paesi manca l'idea della malattia cronica che va curata "per tutta la vita" e, soprattutto, le medicine sono a pagamento perciò, di fatto, inaccessibili.

Al momento Emergency non può fornire farmaci per questi casi. Si potrebbe forse pensare a un progetto finanziato da qualche agenzia internazionale, magari anche a un intervento diretto del ministero della Sanità locale, ma questi per ora sono solo desideri.

Formazione e prevenzione
Una lezione allo staff locale

Durante una delle visite, ci si prospetta un "fuori programma". Ali è già stato operato presso il Centro *Salam* per la sostituzione della valvola mitrale. Le sue condizioni sono molto buone, ma è ancora in fibrillazione *atriale*. L'ecocardiogramma dice che il suo cuore ha ripreso le dimensioni normali perciò decidiamo di tentare la cardioversione elettrica, l'applicazione di una scossa al torace, per riportare il cuore a ritmo. Ci prepariamo a eseguire la procedura, grazie alla disponibilità del defibrillatore, dell'ossigeno e dell'anestetico che usiamo abitualmente anche in Italia. I medici e gli infermieri nazionali ci guardano come se stessimo girando una puntata di *ER, medici in prima linea* e intanto il cuore di Ali torna a ritmo e lo rimarrà anche a un mese di distanza, come verificherò dall'elettrocardiogramma inviatomi da Tilly via *Skype*.

Qualche giorno dopo, Marina, la nostra pediatra, mi chiede di tenere allo staff locale una lezione sulla malattia reumatica, causa di moltissime patologie valvolari, e sulla sua prevenzione.

Medici e infermieri sono molto interessati e coinvolti: ne deduciamo che bisognerà stimolare i cardiologi internazionali in missione a Bangui a tenere lezioni analoghe per aumentare la cultura cardiologica dei nostri operatori nazionali.

La continuità dell'assistenza
e l'associazione degli ex pazienti

Riceviamo anche una sorpresa: tutti i 35 pazienti della Repubblica Centrafricana operati a Khartoum hanno creato una loro associazione.

Benjamin, il loro presidente, chiede un incontro per discutere di alcuni problemi e una sera, finita la lunga giornata di ambulatorio, ci raduniamo con una decina dei soci.

Dopo un caloroso ringraziamento, chiedono assicurazioni sulla presenza di cardiologi internazionali a Bangui e di poter effettuare presso il nostro centro i controlli di coagulazione indispensabili per i portatori di protesi valvolare meccanica.

Accogliamo le loro richieste e diamo una serie di consigli su come comportarsi dopo l'intervento: dieta, attività fisica, lavoro, e anche attività sessuale. Le donne del gruppo ridono e si coprono con il velo, ma Benjamin racconta che sono loro ad aver posto la domanda. Alla fine, i presenti sembrano rassicurati dall'aver constatato di non essere stati abbandonati dopo l'intervento.

Tra i pazienti vedo Ezequiel, un giovane sui 30 anni che era stato inserito in lista d'attesa per l'operazione 5 mesi fa, durante una

precedente missione, ma che era stato poi tenuto in sospeso a causa di alcuni esami troppo alterati. Ezequiel ha una grave insufficienza mitralica con disfunzione ventricolare sinistra, già ai limiti dei criteri di ammissione del *Salam Centre*.

Ricontrolliamo gli esami nel nostro laboratorio che, grazie anche alla terapia impostata dalla precedente cardiologa, risultano migliorati. Una rapida telefonata a Gina, la coordinatrice del *Salam*, e si decide di farlo partire subito, per non perdere la possibilità di operarlo.

Il ragazzo riesce a racimolare 10 dollari e arriva al Centro pediatrico con giacca e cravatta, pronto a partire con noi. Lo aspetta anche Eleonora, la coordinatrice del Programma regionale, che lo accompagnerà fino a Khartoum. Pensare a lui che saluta la sua famiglia e parte in aereo con 3 *kawasha*, bianchi, per andare a Khartoum a farsi aprire il torace mi fa venire un nodo alla gola.

Ezequiel è stato operato, sta bene ed è già pronto per tornare a Bangui.

MIMMO RISICA



Dati aggiornati al 30 settembre 2009	RICOVERI	VISITE AMBULATORIALI
Centro pediatrico di Bangui	486	9.522

Qui Kabul

Tra elezioni e attentati suicidi, il coordinatore del Programma Afghanistan racconta la vita nella capitale vista dal Centro chirurgico per vittime di guerra.

Per tre settimane abbiamo avuto l'impressione di vivere in una città sospesa. Anzi, in un Paese sospeso che tratteneva il fiato in attesa che qualcuno decidesse che cosa fare dei risultati delle ultime elezioni presidenziali.

La nostra giornata a Kabul inizia sempre con la preoccupazione di attraversare la strada che divide le case dello staff internazionale dall'ospedale. Una preoccupazione che potrebbe sembrare banale, ma che è straordinariamente reale: siamo nel centro di Kabul, una delle città più caotiche del mondo, dove il flusso incontrollato di auto, moto, carretti, biciclette e mezzi militari è una delle prime cause di ricovero, anche nel nostro ospedale.

Nelle ultime settimane, invece, attraversare la strada non era un problema. Sembrava di essere a Milano in agosto: città deserta, mobilità ridotta, pochi pazienti in Pronto soccorso, pochissimi ai controlli di routine in ambulatorio.

Attentati kamikaze bloccano la città e l'arrivo dei pazienti in ospedale

In inverno, al Centro chirurgico di Kabul c'è meno lavoro: a causa delle forti nevicate, i combattimenti si diradano, la gente limita gli spostamenti e ha minori possibilità di trovarsi in mezzo a uno scontro a fuoco o di saltare su una mina. L'immobilità di quei giorni, però, non dipendeva dall'arrivo dell'inverno. Dapprima è stato l'attentato di Ferragosto all'ingresso del comprensorio della Nato, a qualche metro dall'ambasciata americana e di fianco al

ministero della Sanità: un segno evidente dell'estrema vulnerabilità della capitale. Poi l'attentato in *Jalalabad road*, nei pressi delle basi Isaf; quello sulla via dell'aeroporto, costato la vita anche a 6 militari italiani, e infine quello al ministero degli Interni.

Con l'attacco del 28 ottobre alla foresteria delle Nazioni Unite, la vita in città si è fermata come sotto una coltre di neve invisibile.

Per qualche settimana abbiamo ricevuto pochi pazienti anche dalle province pashtun a sud di Kabul, dove si combatte ormai da tempo.

Due le possibili spiegazioni: o nella zona avevano smesso di combattere o le vittime civili, come spesso succede, non erano in grado di spostarsi. Lo staff dei Posti di pronto soccorso di Logar e Ghazni, come anche alcuni amici di Wardak, hanno confermato che i feriti preferivano accontentarsi delle possibilità di cura offerte in loco piuttosto che intraprendere un viaggio rischioso.

Katernok, «è pericoloso» anche il nord Infiltrazioni taliban dove non erano mai arrivati

La situazione è difficile anche a nord della capitale, ci avverte il nostro Haji Jalil: i mujaheddin sono tutti uniti contro Karzai e contro queste elezioni farsa. A peggiorare le cose, le recenti infiltrazioni di taliban nelle province settentrionali da quando gli americani hanno deciso di utilizzare il nord del Paese come via di rifornimento.

Per averne conferma diretta, Haji ha fatto un breve viaggio esplorativo: lui che non ha paura di niente non si è spinto oltre



Mazar-i-Sharif: «*katernok*», dice, «è pericoloso». Tutto questo fino all'inizio di novembre. Poi, improvvisamente, le strade si sono nuovamente riempite di macchine e i pazienti hanno ricominciato ad arrivare sia da nord, sia da sud.

Ancora una volta, gli afgani hanno dovuto adattarsi a un nuovo pericolo: convivono da decenni con mine a kalashnikov e ora stanno imparando a convivere con il rischio attentati.

Adesso che i risultati delle elezioni sono stati confermati, i taliban continueranno a combattere il governo in carica e l'amministrazione Usa manderà altri soldati. L'unica speranza di pace per gli afgani è che l'inverno arrivi presto e che duri più a lungo del solito.

MARCO GARATTI



Dati aggiornati al 30 settembre 2009	RICOVERI	INTERVENTI	VISITE AMBULATORIALI
Centro chirurgico per vittime di guerra di Kabul	20.701	24.771	60.720
Centro chirurgico per vittime di guerra di Lashkar-gah	9.465	10.950	54.091
Ospedale generale di Anabah	19.271	13.458	110.755

Dati aggiornati al 30 settembre 2009	RICOVERI	INTERVENTI	VISITE AMBULATORIALI	BAMBINI NATI
Centro di Maternità di Anabah	10.269	2.137	45.025	6.839

Dati aggiornati al 30 settembre 2009	VISITE AMBULATORIALI	TRASFERITI IN OSPEDALE
Posti di primo soccorso e centri sanitari	1.818.888	21.424
Cliniche nelle prigioni	229.586	-

L'attesa

Il rinnovo degli accordi con il ministero della Sanità cambogiano è l'occasione di rivedere i termini della nostra presenza nel paese.

La storia del nostro ospedale comincia nel 1996.

Battambang era appena stata sminata e bonificata; da sei mesi era stata firmata la pace con una delle due grandi unità di Khmer rossi, di base a Pailin, a 80 chilometri da Battambang.

La città era piena di Khmer, ancora in uniforme – il berretto verde con la stella rossa sulla testa – e io continuavo a chiedermi come potesse tollerare la presenza la gente comune, che quotidianamente mi raccontava delle proprie famiglie annientate.

Battambang era prostrata dalla guerra, i militari erano ovunque. Khmer rossi, organizzati in bande, aspettavano il tramonto per assalire a colpi di kalashnikov i pochi motociclisti incauti in circolazione: il furto di un motorino assicurava disponibilità di denaro per mesi.

Al tramonto le persone si chiudevano in casa, contente d'essere sopravvissute a un altro giorno. Abbiamo cominciato a costruire il nostro ospedale in questo clima.

Chirurghi, infermieri e amministratori

Tutti con la stessa (scarsa) preparazione

A lavori ultimati, abbiamo proceduto al reclutamento del personale e ci siamo immediatamente resi conto che la distinzione tra personale medico e non medico era del tutto velleitaria. Il livello di preparazione era abbastanza simile per tutti, perché per tutti era incredibilmente simile la storia degli ultimi venti anni: la ferocia del regime di Pol Pot, la vita nei campi profughi – prima in Cambogia poi in Thailandia –, infine il rientro in una terra devastata, dove il tessuto sociale era stato completamente distrutto insieme alla maggior parte delle infrastrutture.

I candidati si presentavano con attestati di studio emessi da autorità di vario genere o da organizzazioni non governative attive nei campi profughi: per tutti, la preparazione era elementare.

Nessuno di noi parlava khmer; i pochissimi cambogiani che parlavano inglese venivano immediatamente reclutati come interpreti, gli altri suddivisi per tipologie di lavoro.

I chirurghi internazionali erano scoraggiati: i sedicenti colleghi cambogiani conoscevano a malapena l'anatomia.

Nel luglio 1998 abbiamo aperto l'ospedale con 6 medici e infermieri internazionali e uno staff locale di 200 persone. I criteri di ammissione prevedevano il trattamento dei feriti di guerra, soprattutto di feriti dalle mine antiuomo.

In tutti gli ambiti di lavoro, abbiamo dato avvio a un'intensa attività di formazione basata su lezioni in aula e pratica quotidiana al fianco del personale internazionale.

Dopo i primi otto mesi, lo staff nazionale aveva acquisito un metodo di lavoro e le competenze necessarie ad assumere un ruolo attivo in ospedale. Decine di persone hanno imparato una professione: alcune di loro sono ancora con noi, alcune sono andate a lavorare in altri ospedali del Paese.

La traumatologia: l'emergenza di tutti i paesi in via di sviluppo

A guerra finita, la Cambogia ha intrapreso un percorso di ricostruzione per certi versi molto rapido.

Venivano ricostruite le strade, circolavano macchine nuove e veloci, ma le modalità di guida e il numero dei passeggeri a bordo dei mezzi di trasporto rimanevano quelli tipici dei paesi in via di sviluppo.

Gli incidenti stradali erano un problema tanto grave da indurre autorità e istituzioni internazionali a considerare la traumatologia la nuova emergenza.

Da subito il nostro ospedale ha cercato di dare una risposta ai nuovi bisogni generati da questi primi tentativi di modernizzazione. Nel 2005 abbiamo sottoposto al ministero della Sanità un memorandum in cui ci impegnavamo a trasformare l'ospedale di Battambang in un centro di traumatologia. Abbiamo dovuto attrezzare adeguatamente l'ospedale, ampliando lo staff internazionale da 6 a 11 membri per permettere un training intensivo.

Il numero dei pazienti traumatologici è cresciuto di anno in anno e il nostro ospedale è diventato il centro traumatologico di riferimento per tutta la Cambogia del nord.

Questo è stato fino a febbraio 2008, con lo scadere dell'accordo. Dopo 10 anni di lavoro intensissimo, molti nuovi impegni e scarsa collaborazione da parte del ministero della Sanità locale, abbiamo iniziato a considerare questa scadenza come un momento di chiarimento necessario sul ruolo del nostro ospedale nel sistema sanitario locale.

Le richieste di Emergency per il rinnovo del memorandum

In vista del rinnovo del memorandum, abbiamo posto alcune condizioni.

Innanzitutto, abbiamo chiesto il riconoscimento ufficiale dell'ospedale di Emergency come centro di riferimento per la traumatologia dell'intera provincia di Battambang, che ha un bacino di utenza di un milione di abitanti circa.

In secondo luogo, abbiamo chiesto che il ministero assegnasse all'ospedale di Emergency medici e infermieri alle sue dipendenze, a garanzia della continuità lavorativa. Il personale medico reclutato per vie private, infatti, abbandona l'ospedale per mettersi sul mercato della sanità privata non appena raggiunge una minima autonomia operativa.

A fronte di tale impegno Emergency avrebbe avviato specifici programmi di training: dopo un triennio di formazione, il ministero avrebbe avuto la garanzia del rientro di personale ben addestrato in chirurgia ortopedica e generale e in anestesia, da assegnare agli ospedali del sistema sanitario nazionale; noi avremmo potuto contare su personale medico locale preparato, in grado di formarne altro.

I chirurghi internazionali avrebbero mantenuto solo un ruolo di supervisione e di riferimento per i casi più complessi. In questo modo avremmo potuto ridurre il numero e valorizzare i risultati della formazione professionale, da sempre fondamentale in tutti i nostri progetti.

Infine, abbiamo chiesto al ministero di partecipare alla gestione economica del progetto. Il Paese riceve da *donors* internazionali notevoli risorse destinate alla sanità e – proprio per la funzione che svolgiamo in tutta la provincia – ritenevamo opportuna l’inclusione del centro chirurgico nei piani di finanziamento della sanità cambogiana.

Da parte nostra, avremmo allargato a tutta la provincia di Battambang il sistema di riferimento dei pazienti, attualmente concentrato nel distretto di Samlot.

La scarsa disponibilità a collaborare e la revisione dei criteri di ammissione

Dopo un anno di incontri e di trattative, le nostre proposte hanno ricevuto risposta. Una risposta poco soddisfacente, a dire il vero.

Secondo il ministero, il *Provincial Hospital* di Battambang è il riferimento per la traumatologia, poco importa se questa attività non è mai stata svolta finora, né se l’ospedale non ha i mezzi per affrontarla.

Il ministero sarebbe interessato a un’attività di training di durata non superiore ai tre mesi – a fronte dei tre anni proposti da Emergency –, ma non ci assegnerebbe personale dal momento che non siamo parte del sistema sanitario cambogiano.

L’unico finanziamento che potrebbe erogare consiste nell’esenzione dal pagamento dei costi di elettricità e acqua per un totale di 50 mila dollari su un budget di spesa di un milione e 900 mila, interamente sostenuto da Emergency.

Infine, il ministero non ha dimostrato alcun interesse per il nostro sistema di riferimento dei pazienti, sebbene abbia indicato ai donatori internazionali il centro di Battambang come centro modello, in occasione della pubblicazione di uno studio dell’Organizzazione mondiale della sanità che considerava la traumatologia e il sistema di riferimento dei pazienti priorità assolute per la sanità cambogiana.

Le autorità hanno dimostrato scarsa disponibilità a collaborare, chiedendo a Emergency di continuare a farsi carico per intero degli oneri organizzativi ed economici del programma.

Abbiamo perciò deciso di proporre al ministero la firma di un memorandum della durata di un anno che prevede – tra le altre cose – la riduzione dei criteri di ammissione al nostro ospedale: d’ora in poi, tutti i pazienti con fratture chiuse saranno curati presso il *Provincial hospital*, mentre Emergency continuerà ad occuparsi di tutte le fratture aperte e della chirurgia d’emergenza.

Il trasferimento di questa parte di lavoro al *Provincial hospital* permetterà alle autorità locali di valutare l’impegno in termini di personale specializzato e di equipaggiamento che questa specializzazione richiede. Il memorandum è stato firmato lo scorso 10 novembre.

Abbiamo un anno di tempo per valutare questa scelta. Da entrambe le parti.

PIETRO PARRINO



Dati aggiornati al 30 settembre 2009	RICOVERI	INTERVENTI	VISITE AMBULATORIALI
Centro chirurgico e traumatologico di Battambang	24.456	26.338	91.480
Dati aggiornati al 30 settembre 2009	VISITE AMBULATORIALI		TRASFERITI IN OSPEDALE
Posti di primo soccorso	231.487		4.319

dalla parte dei bambini

Arrivano da tutto il Paese al Centro pediatrico di Emergency per malaria, infezioni alle vie respiratorie, gastroenteriti.

Freetown sembra risvegliarsi in un torpore di umidità e zanzare. Il diluvio che dura incessantemente da due mesi ha reso la città più desolante: in mezzo al pantano che ha trasformato le strade in fiumi di fango, galleggiano verso il mare *zinc house*, baracche di lamiera di zinco ricoperte di plastica. È un vivere malsano che favorisce la diffusione di malaria, tifo, broncopolmoniti.

L'ospedale di Emergency dista pochi chilometri da Freetown ed è l'unica struttura sanitaria di riferimento, qualificata e gratuita, della capitale: cento posti letto per un milione e mezzo di abitanti di cui circa il 50% con meno di 15 anni.

La Sierra Leone è l'ultimo Paese al mondo per indice di sviluppo umano, ha un'aspettativa di vita sotto i quarant'anni, un tasso di mortalità infantile di 269 bambini ogni 1.000 nati vivi.

Lo stato spende in salute 21 dollari pro capite all'anno, nel paese operano 168 medici su una popolazione di 5 milioni e 700 mila persone: un medico ogni 34 mila abitanti. Dati spaventosi,

ma fortunatamente nel nostro ospedale riusciamo anche a vedere bambini che ricominciano a mangiare grazie alla progressiva dilatazione dell'esofago, madri felici per il recupero di peso di un figlio in cura per la malnutrizione, pazienti che ritornano a usare perfettamente la gamba fratturata in un incidente stradale.

Dove non c'è niente mille bambini visitati in media ogni mese

Sin dai primi giorni di attività, quasi la metà dei pazienti dell'ambulatorio chirurgico sono stati bambini che presentavano emergenze mediche. Per questa ragione, nel 2002 abbiamo aperto un Centro pediatrico a fianco dell'ospedale.

Nel corso degli anni i pediatri di Emergency hanno visitato mediamente 1.000 bambini al mese, la maggior parte di età inferiore ai 6 anni.

Nei primi nove mesi dell'anno, abbiamo eseguito 7.479 visite pediatriche per infezioni alle vie respiratorie (1.470 casi), malaria



(2.221), infezioni cutanee (503), gastroenteriti (563), anemia (332). Più di mille bambini sono stati ricoverati nella corsia pediatrica, soprattutto per complicazioni di malaria (410), anemia (284), infezioni alle vie respiratorie (104).

Dal 2005 è attivo 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 2008, Emergency ha avviato una collaborazione con l'Università di Parma per mettere a punto un alimento ipercalorico e iperproteico per i bambini denutriti, da preparare direttamente sul posto con alimenti reperibili in loco e facile da conservare. Studenti specializzandi dell'ateneo si occupano della preparazione

della “pappa di Parma” – così l’abbiamo chiamata –, di formare lo staff locale e di monitorare le condizioni dei piccoli pazienti.

Tanti, tantissimi sono i bambini curati in questo ospedale che continua a rappresentare per molti l'unica speranza di sopravvivenza.

RAUL PANTALEO



Dati aggiornati al 30 settembre 2009	RICOVERI	INTERVENTI	VISITE AMBULATORIALI
Centro chirurgico di Goderich	17.664	16.354	151.637
Centro pediatrico di Goderich	7.349	-	89.864

L'insicurezza della cura

Nel clima di incertezza generato dal Ddl 733, i migranti irregolari rifiutano di rivolgersi alle strutture sanitarie pubbliche per paura di denunce ed espulsioni.

L'entrata in vigore del «Pacchetto sicurezza» ha generato un clima d'incertezza sia tra la popolazione immigrata, sia tra gli operatori delle istituzioni che con i nuovi giunti si incontrano quotidianamente.

Alcune Procure (Pordenone, Torino, Bologna...) hanno già sospeso decine di processi a immigrati irregolari in attesa che la Corte costituzionale si pronunci sulla costituzionalità del «reato di ingresso e soggiorno illegale». Le stesse forze dell'ordine dichiarano – casi alla mano – la difficile applicabilità di questa legge e gli oneri, in termini di risorse umane ed economiche, che lo Stato deve sostenere per arrivare a risultati insignificanti sull'incidenza del fenomeno e per lo più sovrapponibili a quelli ottenuti prima dell'entrata in vigore del Ddl 733.

In attesa della Corte costituzionale le circolari chiarificatrici delle Regioni

Come tutti gli anni, ad agosto il Poliambulatorio di Palermo è rimasto chiuso qualche giorno per le vacanze dello staff medico volontario. Alla riapertura, abbiamo trovato un clima di disorientamento generale presso le strutture del Sistema sanitario con cui eravamo abituati a collaborare proficuamente.

Un esempio tra tutti: dato l'obbligo di denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio stabilito dal Pacchetto sicurezza, l'Ufficio Anagrafe sanitaria al quale ci riferiamo per l'erogazione dei codici *Stp* (Straniero temporaneamente presente), indispensabili per garantire l'assistenza sanitaria agli stranieri sprovvisti di regolare titolo di soggiorno, si rifiutava di erogare di nuovi finché non fosse stato chiarito se esisteva obbligo di denuncia da parte dei suoi impiegati.

In realtà, vige ancora il divieto di segnalazione da parte di tutto il personale che opera nelle strutture sanitarie come previsto dall'art.35, comma 5 del D.lgs n. 286/98 che non è superato, né abolito dal Ddl 733.

Molte Regioni hanno provveduto emanare e diffondere circolari chiarificatrici presso le strutture dei Sistemi sanitari regionali. Tra le prime la Toscana, seguita nel corso degli ultimi tre mesi da Piemonte, Puglia, Lazio, Umbria, Marche, Liguria, Campania, Valle d'Aosta, Veneto, Calabria, Emilia Romagna, Sicilia, Provincia autonoma di Bolzano e Molise.

Il timore dei migranti irregolari di andare in ospedale e finire espulsi

Se le circolari sono state risolutive nell'informare e «tranquillizzare» i dipendenti del sistema pubblico, scarso effetto hanno avuto nel rassicurare gli immigrati irregolari che continuano a temere l'accesso alle strutture del Servizio sanitario nazionale. Pochi giorni fa, abbiamo chiesto a un nuovo paziente come avesse saputo del nostro Poliambulatorio. L'uomo ha estratto dalla tasca un piccolo

depliant arancione, di carta robusta, con scritto in inglese il nostro indirizzo e i servizi che forniamo. Racconta che la comunità africana a cui appartiene li ha prodotti e li diffonde tra i suoi appartenenti, specialmente tra quelli sprovvisti di documenti, raccomandando di rivolgersi a noi senza alcuna paura in caso di bisogno.

J. è un ragazzo africano, in Italia da alcuni anni senza essere mai riuscito a ottenere un permesso di soggiorno.

Al nostro mediatore Fatah, racconta in un ottimo italiano che la sera prima ha difeso un giovane straniero da due uomini, ma non ha sporto denuncia dal momento che non ha il permesso di soggiorno.

J. sembra un pugile per la sua stazza fisica e per un occhio vistosamente gonfio e chiuso.

Il medico che lo visita non è preoccupato per l'integrità dell'occhio, sospetta però la perforazione dell'orbita: prescrive antibiotici e analgesici in attesa di proseguire le indagini in ospedale. Spieghiamo a J. che deve andare in Pronto soccorso, ma nonostante le nostre rassicurazioni il ragazzo rifiuta. Ha paura.

Davanti alla sua comprensibile ostinazione, chiamiamo S., un'infermiera che lavora nell'ospedale di riferimento. I due si danno appuntamento per l'indomani mattina: S. lo accompagnerà e non lo lascerà solo finché non avrà finito tutti gli accertamenti.

Il rifiuto del Pronto soccorso anche davanti a un bisogno evidente

G. è nostra paziente dal 2006. Ha tre bambine: M. è in Nigeria con la nonna, F.O. è nata in Libia durante il lungo viaggio che ha portato G. e suo marito F. in Italia, F.B. è nata a Palermo.

Una domenica mattina G. mi chiama in lacrime: mentre cucinava F.B., impacciata come tanti bimbi che muovono i primi passi, si è tirata addosso una pentola d'acqua bollente e si è ustionata un braccio. L'ambulatorio è chiuso perciò le raccomando di andare al Pronto soccorso.

L'indomani mattina dietro la porta dell'ambulatorio trovo F. con la piccola in braccio: ha prevalso la paura e non se la sono sentita di andare in ospedale.

Medicandola, il nostro pediatra vede che l'ustione è troppo vasta e profonda ed è necessario l'intervento di un chirurgo plastico. F., che ha paura di andare in ospedale, accetta solo quando gli diciamo che sarà accompagnato da una nostra volontaria.

F.B. è stata sottoposta a una serie di medicazioni chirurgiche e speriamo che si ristabilisca presto.

FRANCESCA MERCADANTE



S. TORNA A CASA BUON VIAGGIO E GRAZIE

S. ha 48 anni. Come molti africani soffre d'ipertensione: da mesi, quando viene in ambulatorio per i controlli e la prescrizione della terapia, ripete che è stanco e vuole tornare a casa: vivere in Italia è sempre più difficile, i suoi figli ormai sono partiti per Londra dove studiano e lavorano e non hanno più bisogno del suo aiuto.

Lo dice con comprensibile orgoglio e il suo solito sorriso soave e luminoso dietro gli occhiali dorati che gli abbiamo fornito.

Partirà presto, appena riuscirà a mettere da parte i soldi per il viaggio e sicuramente verrà a salutarci. Quando passa io non ci sono, ma al mio rientro trovo una breve lettera:

I made my first visit to this clinic on 12-12-07 when a friend introduced me, and I ask myself how many immigrants are in this city who have not heard of or known that there is a place like this where they can come and have their health problem solved.

So, how do you let others or new immigrants know of your service?

The service you provide is wonderful as you have much time for the patient and even follow it up with phone calls when the person has appointments with you.

Your coordination with other doctors and hospitals is very good. How

does an immigrant get help when your office is closed?

Your doctors and staff are all well behaved people and I hope others will be in the same spirit as you are.

How about having an x'ray and lab at your place?

AS

Grazie S., ogni bene a te e alla tua famiglia. Buon riposo!

Sono venuto al Poliambulatorio per la prima volta il 12-12-07, accompagnato da un amico.

Mi chiedo quanti altri migranti in questa città sappiano che esiste un posto come questo dove ricevere le cure di cui hanno bisogno. [...]

L'assistenza che offrite è magnifica perché dedicate al paziente molto tempo e lo chiamate persino quando ha un appuntamento. [...]

Vi coordinate bene con i dottori degli altri ospedali. Come fa un migrante a ricevere aiuto quando il vostro Poliambulatorio è chiuso?

I vostri medici e il vostro staff sono persone perbene e spero che anche altri abbiano lo stesso spirito che avete voi.

Che ne dite di dotarvi di un apparecchio per le radiografie e di un laboratorio?

DAI CANTIERI DI MARGHERA AL POLIAMBULATORIO DI PALERMO IL FILO ROSSO DEI DIRITTI UMANI

Morire sul lavoro è la più intollerabile delle ingiustizie che i lavoratori sono costretti a subire. Più di 1.300 morti ufficiali all'anno, un milione di infortuni sul lavoro sono il triste primato italiano di una guerra non dichiarata che miete vittime quotidianamente. Una guerra indegna di un Paese civile. Si muore sul lavoro o per le malattie contratte sul lavoro perché si antepongono le ragioni del mercato alla sicurezza dei lavoratori, spesso considerata dalle imprese come un vincolo da eliminare in nome del profitto. Molti dei cosiddetti omicidi bianchi restano impuniti. E anche questo contribuisce a rendere più ingiusta e inaccettabile la violenza quotidiana sui lavoratori e ci sprona a fare di più per non rassegnarci all'impotenza.

Alla Fincantieri di Marghera si è fatto uso di amianto in maniera intensa e diffusa almeno fino al 1992, anno di entrata in vigore della legge che lo ha messo al bando. Uomini, donne, operai e loro familiari sono deceduti a causa delle micidiali fibre di amianto respirate al cantiere o portate a casa con gli indumenti da lavoro. L'azienda ha sempre negato l'utilizzo della sostanza cancerogena ed è tuttora reticente sulla data di cessazione dell'uso dell'amianto sulle navi e nelle officine. Sui quattordici decessi di operai e loro congiunti, avvenuti a seguito di mesotelioma e tumore polmonare, si è istruito un processo e la Fiom si è costituita parte civile insieme ai familiari delle vittime, contribuendo con la propria testimonianza e con quella di tanti compagni a una opera di ricostruzione della memoria. Il processo si è concluso nel luglio del 2008 con il riconoscimento delle ragioni delle parti civili, con la condanna dei dirigenti Fincantieri, con il risarcimento delle famiglie delle vittime e della stessa Fiom.

Nel 2002, nella giungla degli appalti Fincantieri, migliaia dei lavoratori invisibili degli appalti spendono fatica e sudore sulle grandi navi passeggeri in costruzione, quelle delle crociere da sogno. Non ci sono più le polveri di amianto, ma le condizioni ambientali e di rischio sono sempre pesanti. Una squadra di operai viene chiamata a lavorare di notte: sono 4 operai, da soli, a bordo di una nave in finitura. Vincenzo Castellano, operaio meridionale poco più che trentenne, verso le 7 del mattino, dopo 10 ore di lavoro, precipita da 30 metri sul fondo di una condotta di ventilazione che era stata coperta con un telo di nylon. Non è stato facile estrarlo dalla condotta: Vincenzo ne esce vivo, ma resta paraplegico. La Fiom oltre a presentare un esposto alla Procura della Repubblica, si è costituita parte civile al processo chiamando a testimoniare tutti i delegati Fiom della Rsu. Al processo la strategia della società Fincantieri è stata scaricare sulle ditte in subappalto

tutta la responsabilità del gravissimo incidente. Abbiamo invece fatto emergere, con la nostra testimonianza, le responsabilità dirette della società Fincantieri sul tragico fatto e sulla gestione del lavoro in appalto che si svolge all'interno del cantiere navale. Abbiamo dimostrato come il modello organizzativo di Fincantieri, la catena di comando che consente di tenere in rete e di gestire oltre 500 micro aziende funzionali al just-in-time e a togliere diritti, salario e sicurezza ai lavoratori, sia la causa principale del succedersi degli infortuni gravi e mortali al cantiere navale. Le testimonianze e gli argomenti della Fiom sono citati nella sentenza di condanna dell'azienda.

Ne è seguita nel 2007 una nuova sentenza di condanna della Fincantieri e di due ditte di appalto, per noi segnata dall'amarezza per la morte del giovane Vincenzo Castellano, un anno dopo la sentenza precedente e a sei anni dall'incidente. Anche in questo processo il tribunale ha disposto un indennizzo. Il punto di vista dei lavoratori è importante nei processi e il dibattito, quando questo non c'è, appare monco, privo cioè di una parte decisiva ai fini dell'accertamento dei fatti e della formazione del giudizio che è l'autonoma valutazione dei lavoratori sulla organizzazione del lavoro dell'impresa.

Per questo ci siamo battuti anche in quella sede per ricostruire le responsabilità civili e penali dell'azienda committente sul lavoro in appalto. E ci siamo riusciti. L'abbiamo fatto pensando ai nostri compagni che sono morti sul lavoro, che hanno pagato con la vita il prezzo del profitto e le logiche di impresa. Persone che hanno perso la vita non per tragica fatalità, ma per ragioni riconducibili a precise responsabilità delle imprese, per colpevoli omissioni e negligenze nella sicurezza.

Fiom è un'organizzazione sindacale che vive sull'adesione volontaria dei lavoratori, sul contributo degli iscritti: gli indennizzi disposti dal tribunale di Venezia sono altra cosa, e sono inaspettati.

Non vogliamo usarli per l'attività corrente che deve essere finanziata dagli iscritti e dai lavoratori, e abbiamo perciò pensato di devolvere 30 mila euro a Emergency.

Così ha deliberato il Comitato Direttivo della Fiom di Venezia e così abbiamo fatto.

Perché a Emergency? Perché la sentiamo vicina a noi, si sostiene con la solidarietà, si batte per l'uguaglianza e i diritti in Italia e nel mondo.

Emergency ha deciso di destinare il contributo al Poliambulatorio di Palermo, per la cura di migranti e di persone in stato di bisogno. Un'altra vera battaglia per i diritti umani nel nostro Paese.

**GIORGIO MOLIN
SEGRETERIA Fiom CGIL VENEZIA**



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

- **CHIRURGI**
- **ANESTESISTI**
- **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 e a lavorare nel rispetto della cultura locale e delle regole di sicurezza definite da Emergency; disponibilità alla permanenza all'estero di 6 mesi (minimo 3 a seconda dei profili professionali). Conoscenza della lingua inglese parlata e scritta.

CONDIZIONI

Collaborazione retribuita mensilmente, 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

Informiamo che l'iter selettivo prevede la valutazione del CV e successivamente un colloquio di selezione e una conversazione in lingua inglese presso la sede di Milano. Prima di inviare copia del curriculum vitae leggere sul sito www.emergency.it l'informativa sulla privacy pubblicata nella sezione "lavora con noi".



AUGURI CON IL CUORE

NATALE SOLIDALE 2009

Con i biglietti natalizi, i gadget, le decorazioni per l'albero, il calendario 2010 di Emergency, potrai fare delle feste un momento di pace e di solidarietà. **I fondi raccolti dalle iniziative natalizie e dal calendario 2010 verranno destinati al Centro di maternità di Anabah, in Afghanistan**, dove da sei anni ginecologhe e ostetriche di Emergency offrono cure qualificate e gratuite alle donne e ai neonati dell'intera valle del Panshir.

In questi anni, oltre 6.000 bambini sono nati nel Centro di maternità di Anabah: decidendo di sostenere Emergency nelle prossime festività darai un segno tangibile della tua solidarietà e darai un nuovo significato al Natale perché sia buono davvero e buono per tutti.

Tutte le proposte natalizie di Emergency su <http://natale.emergency.it>



Cronache di pace è il titolo del nuovo calendario di Emergency: attraverso 12 fotografie scattate nei suoi ospedali, Emergency racconta il suo lavoro, ma anche gli incontri con gli uomini, le donne e i bambini, scopo e senso del suo agire.

Il calendario è composto da 32 pagine a colori; formato chiuso cm. 20x30 cm. È stampato su carta ecologica certificata.



I **biglietti augurali**, disegnati da noti illustratori in esclusiva per Emergency, sono a due ante, formato 10x15 cm (chiusi) e vengono forniti con busta bianca.

Tutti i biglietti presentano la dicitura **"Questa iniziativa aiuta i medici di Emergency a portare soccorso e cure alle vittime delle guerre e della povertà"**, il logo **"Auguri con il cuore"** e il logo di Emergency.



Le **Caramelle Leone** sono confezionate in una scatola da 390 grammi personalizzata con il logo di Emergency. Ognuna contiene una confezione di pastiglie "miste dissetanti" e caramelle, gommose e gelatine di frutta in gusti assortiti.



Il **Tris di decorazioni** assortite è formato da due candele sferiche rosse e una palla ricoperta di cannella in bastoncini. Ogni decorazione è confezionata singolarmente e porta il logo di Emergency.



Per decorare l'albero di Natale in modo originale, Emergency propone un set fai-da-te: seguendo facili istruzioni, potrai montare **12 decorazioni di cartoncino viola e rosse** del diametro di circa 9 cm a forma di cuore, stelle, quadrifoglio, albero di Natale.

A Milano e a Roma i **Mercatini di Emergency** offrono una scelta vastissima a chi è in cerca di un regalo di Natale davvero generoso: facendo i propri acquisti presso i mercatini di Emergency, si potrà contribuire a sostenere il **Centro di maternità di Anabah, in Afganistan**.

★ **Mercatino di Milano, dal 5 al 23 dicembre in corso Garibaldi n. 99**

★ **Mercatino di Roma, dal 7 al 20 dicembre in piazza Mastai n. 9**

Libri per Emergency

Sotto lo stesso cielo

di Roberto Piumini e Stefano Sandrelli

Carthusia edizioni, 2009

Sotto lo stesso cielo racconta una storia di bambini, donne, uomini, in viaggio nel buio, nel silenzio della notte, tra mare e cielo. Sperano in una terra nuova e in una vita buona. Il silenzio non è assoluto: parla il mare, parlano le persone. Il buio non è assoluto: ci sono luci basse sul mare e luci in cielo, di luna, stelle, galassie. Anche di queste alte luci parla la storia: racconta cosa nasce e muore lassù, cosa cambia o resta nello spazio infinito. Le storie non restano separate: le luci del cielo sono molto lontane, ma forse più amiche di quelle terrene.

Alla ballata si accompagnano box d'approfondimento dedicati alla Terra e agli altri pianeti, a Sole e stelle, alla Luna e alla Stella Polare, a galassie e meteoriti.

Il volume nasce dalla collaborazione fra Emergency, l'Istituto Nazionale di Astrofisica e Carthusia per parlare ai ragazzi di immigrazione e di astri da un altro punto di vista: un immenso spazio da conoscere come una grande volta comune a tutta l'umanità.

Dai 7 anni.

Il libro è disponibile sui banchetti di Emergency e in libreria a 14,90 euro. Le *royalties* sono interamente devolute al Poliambulatorio per migranti di Emergency a Palermo.



Guerra alla terra

di PeaceReporter

Verdenero, 2009

«Quando avrete abbattuto l'ultimo albero, quando avrete pescato l'ultimo pesce, quando avrete inquinato l'ultimo fiume, allora vi accorgerete che non si può mangiare il denaro», Ta-Tanka I-Yotank (Toro Seduto).

L'acqua nei Territori palestinesi. Il petrolio nel Delta del Niger. Il litio del Salar Uyuni, in Bolivia. Il territorio strategicamente fondamentale dell'Afghanistan. Per appropriarsi di ognuna di queste risorse naturali è stato scatenato un conflitto, anche a costo di devastare gli ecosistemi, affamare (e assetare) una popolazione o minare il territorio di un'intera nazione.

La fame di ricchezza può passare sopra a tutto, anche alle conseguenze che queste azioni di rapina comportano. Le risorse del pianeta sono un bene limitato di cui tutti noi dovremmo disporre, ma della disinvoltura con cui vengono danneggiate e sprecate difficilmente ci rendiamo conto. Soprattutto quando il prezzo per la loro disponibilità viene pagato in un "altrove" che non è sotto i nostri occhi.

I giornalisti di *PeaceReporter* raccontano storie di guerra che hanno un movente comune: la contesa per le risorse naturali. Le materie prime servono a produrre beni e servizi utili alla società, ma non sono infinite e nemmeno equamente distribuite. In molti casi le risorse che garantiscono gli elevati standard di vita alla parte ricca e pacifica del mondo si trovano in quella povera e devastata dalle guerre. Ciononostante, nessuno sembra disposto a pagare il giusto prezzo o a smettere di utilizzarle.

Guerra alla Terra è un viaggio in zone del mondo dove, nell'indifferenza generale, si manifesta il volto peggiore dell'economia globale.

Il libro è disponibile in libreria a 14 euro.

Parte delle *royalties* sarà devoluta al Centro chirurgico per vittime di guerra a Lashkar-gah, in Afghanistan.



Emergency nelle scuole

Nelle scuole Emergency promuove la diffusione di una cultura di pace attingendo alla sua esperienza diretta in zone di guerra.

Come si combatte una guerra oggi? Quali sono i suoi effetti? Chi sono le sue vittime? Come agiscono le mine antiuomo?

È per dare risposta a domande come queste che Emergency, accanto all'intervento umanitario nelle zone di guerra, ha sempre utilizzato la testimonianza come strumento di informazione.

Raccontare gli interventi umanitari di Emergency e le realtà in cui si inseriscono è un modo per invitare i ragazzi a una lettura più completa e consapevole dei molti conflitti oggi in corso.

Su invito di insegnanti e studenti, Emergency interviene nelle classi con progetti differenziati per tematiche e fasce di età.

Scuola primaria

Incontrando i più piccoli, Emergency si prefigge di stimolare nei bambini la coscienza di realtà geografiche e culturali segnate dalla guerra, conducendoli alla speranza, al desiderio di pace, alla possibilità di fare qualcosa.

Vogliamo trasmettere un messaggio positivo: si può fare concretamente qualcosa per restituire una vita dignitosa alle vittime di guerra e agli amputati da mina, contribuendo alla costruzione di un futuro di pace.

Scuole superiori di primo e secondo grado

Emergency interviene nelle classi delle scuole superiori di primo e secondo grado con racconti, immagini e testimonianze tratti dall'esperienza maturata in zone di guerra.

Linguaggio, contenuti e immagini variano a seconda dell'età e del tipo di progetto scelto.

In base alle esigenze della classe, i volontari di Emergency possono intervenire con un unico incontro oppure con un percorso più articolato definito insieme agli insegnanti.

Per informazioni sull'attività di Emergency nelle scuole, scrivere a scuola@emergency.it o contattare il gruppo territoriale di Emergency più vicino.

Per Roma e il Lazio, scrivere a scuola.roma@emergency.it



Pace e diritti a teatro

Anche attraverso il teatro, Emergency si propone di informare e far riflettere sui temi della guerra e della povertà, ma anche sulla possibilità di intervenire per promuovere e affermare i diritti umani essenziali e i valori della solidarietà e della pace.

Stupidorisiko. Una geografia di guerra

Il racconto, partendo dalla Prima Guerra Mondiale, arriva alle guerre dei giorni nostri, attraverso episodi – tutti storicamente documentati – emblematici della stupidità della guerra.

Alla Storia si uniscono le storie di un marine, che parla toscano.

Una critica ragionata e ironica della guerra e delle sue conseguenze.

Lo spettacolo non è adatto ai ragazzi delle scuole medie inferiori.

Farmageddon

Che cos'è *Farmageddon*? È la deformazione di *Armageddon* cioè l'Apocalisse, la catastrofe: la carenza di cure nelle popolazioni povere e il loro abuso in quelle ricche sono due facce della stessa medaglia.

Farmageddon è la prospettiva di un mondo a rovescio, dove una medicina invadente e omissiva finisce per produrre più danni che benefici; una medicina schiava del profitto, dove il marketing detta legge.

Ma la salute non è un diritto? Si può conciliare questo diritto con l'economia?

L'industria della salute è la terza industria del nostro Paese con oltre 100 miliardi di euro di fatturato e ha permesso a noi italiani di vedere la nostra aspettativa di vita raddoppiata nell'ultimo secolo, ma in questi ultimi anni ha tramutato gli ospedali in aziende, dove la salute dei malati è subordinata all'equilibrio contabile, alle esigenze del management aziendale.

Perché uno spettacolo come *Farmageddon* è prodotto da Emergency?

Perché curare tutti o, meglio, chiunque ne abbia bisogno, nei paesi in guerra e in quelli attanagliati dalla povertà, non è il prezzo ma il contenuto del lavoro di Emergency.

Con Mario Spallino - Supervisione scientifica: Roberto Satolli - Musiche: Tommy Johnson - Elaborazioni grafiche: Giulia Candiani - Testo e regia: Patrizia Pasqui - Produzione: Fondazione Emergency

Per informazioni scrivere a teatro@emergency.it oppure 3349789083





IL LASCITO TESTAMENTARIO

una scelta di responsabilità

con il Patrocinio e la collaborazione del



CONSIGLIO
NAZIONALE
DEL
NOTARIATO

Il lascito testamentario a favore di Emergency. Dare un futuro ai propri valori.

“Come posso nominare Emergency nel mio testamento?”, “Quali beni posso destinarle?”, “Posso scrivere da solo le mie volontà?”. Sono queste le domande che Emergency riceve sempre più spesso dai suoi sostenitori e da chi si interessa al suo lavoro.

Per questa ragione Emergency, in collaborazione con il *Consiglio Nazionale del Notariato* e con il suo Patrocinio, ha dato avvio dal mese di **novembre 2009** a una **campagna di sensibilizzazione** attraverso materiale informativo disponibile presso tutti i notai italiani e attraverso incontri pubblici con notai designati dai Consigli Notarili Distrettuali che hanno approfondito con gli interessati le modalità del lascito testamentario.

Gli incontri si sono tenuti in **29 città italiane**: Ancona, Bari, Bergamo, Bologna, Bolzano, Brescia, Cagliari, Catania, Firenze, Forlì, Genova, Isernia, Lecce, Livorno, Macerata, Mantova, Messina, Milano, Napoli, Novara, Padova, Palermo, Parma, Pisa, Roma, Sassari, Torino, Trento, Venezia.

Emergency è un'associazione indipendente. **Oltre l'80 per cento del suo budget** è costituito da **donazioni di privati** delle quali il lascito testamentario rappresenta quote sempre più consistenti.

È un segno di fiducia verso un'associazione che ha fatto dell'efficienza e della trasparenza nell'uso delle risorse la cifra del suo intervento umanitario: in 15 anni di attività, mediamente il **94 per cento** dei fondi raccolti è stata **impiegata direttamente nei progetti, per offrire cure gratuite e di alta qualità alle vittime della guerra e della povertà**.

Fare testamento a favore di Emergency è un modo per **dare continuità al proprio impegno** per la costruzione di un futuro di pace, di solidarietà e di rispetto dei diritti umani.

Tutte le informazioni sulla *Campagna Lasciti* sul sito www.emergency.it alla voce *Sostienici* o all'indirizzo: lasciti@emergency.it.

Rivista trimestrale dell'associazione Emergency

Direttore responsabile Roberto Satolli

Direttore Gino Strada

Redazione Simonetta Gola

Hanno collaborato a questo numero : Alessandro Bertani (AB), Lella Costa, Erri De Luca, Eleonora Del Gaudio, Luca Galassi, Marco Garatti, Carlo Garbagnati (CG), Francesca Mercadante, Rossella Miccio, Gianni Mura, Hawar Mustafa, Maso Notarianni, Moni Ovadia, Raul Pantaleo (RP), Pietro Parrino, Mimmo Risica, Emanuele Rossini, Cecilia Strada, Vauro

Immagini Archivio Emergency, Alberto Almagioni, Claudio Balbo, Elena Givone, Raul Pantaleo, Samuele Pellecchia, GiBi Peluffo, 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 18 novembre 2009

Tiratura di questo numero 230.000 copie, 132.375 delle quali spedite ai sostenitori

Redazione via Vida 11, 20127 Milano –
T +39 02 881881 - F +39 02 86316336 –
e-mail: info@emergency.it

Emergency

via Gerolamo Vida 11, 20127 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

Partita iva 06631330963

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.



Immagine di copertina: PABLO PICASSO/Colomba con fiori - 1958

Emergency ringrazia:

Argonauta viaggi
Associazione Enrico Mattiello
Banca Popolare di Milano
Banca Popolare dell'Emilia Romagna
Banca Marche
Banca Popolare di Siena
Banca Popolare di Sondrio
Bulgari
Cariparma
Circolo ricreativo La Pace - Compiobbi
Clam Chowder - Coro da camera dei Civici
corsi di jazz di Milano e direttore coro
Giorgio Ubaldi
Comune di Campi Bisenzio

Consiglio Nazionale del Notariato
CSR - Cassa Sovvenzione e Risparmio
Banca d'Italia
FISAC CGIL Venezia
Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra
Fondo Tecla
Gruppo Gas - Compiobbi
Milano musica
Libraccio
Lifegate
Clam Chowder - Roto3
Lottomatica Group S.p.A.
Massimo Grimaldi
Melbookstore

Milano Musica
NH Hoteles
Nicol Caramel
Nitos per Tecnografica
Nuov@periodici
Phillips de Pury & C.
Pirelli SGR
Pupa
Regione Lombardia
Satiro Design e Nava
Smemoranda
Volume Srl

Per la ricerca di personale, Emergency ringrazia:

SIEC - Società Italiana Ecografia Cardiovascolare
IPASVI Brescia
SICCR - Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale
SICP - Società Italiana Cardiologia Pediatrica
GISE - Società Italiana di Cardiologia Invasiva
SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia
AOGOI - Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani
SIRC - Società Italiana Ricerche Cardiovascolari
AIORCE - Associazione Italiana di Ostetriche per i Rapporti Culturali con l'Estero
ESGE - European Society for Gynaecological Endoscopy
IPASVI - Federazione Nazionale Collegi Infermieri
FNONMCEO - Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri
SATS/SCANSECT/SATNU - Scandinavian Association for Thoracic Surgery/Scandinavian Society for Extracorporeal Technology/
Scandinavian Association for Thoracic Nurses

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
338/7119315
emergency.al@libero.it

Gruppo di Biella
349/2609689
emergencybiella@gmail.com

Gruppo di Cuneo
349/6115945
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 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
emergencysanvittoreo@libero.it

Gruppo di Saronno - VA
339/7670908 -
emergencysaronno@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
349/2390347
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 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
348/8951667
veneziam@emergency.it

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

Gruppo di Riviera del Brenta VE
349/2120280
emergencysdolo@libero.it

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

Gruppo di Belluno
348/7793483
emergencybelluno@yahoo.it

Gruppo di Padova
348/5925163 - 347/4657078
emergencypadova@hotmail.it

Gruppo di Rovigo
348/5609005
emergencyrovigo@libero.it

Gruppo di Treviso
349/8334746 - 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 Gorizia e Monfalcone
0481/393255
emergencygorizia.monfalcone@gmail.com

Gruppo di Pordenone
389/9147244
emergencypordenone@yahoo.it

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

TRENTINO ALTO ADIGE

Gruppo di Trento
347/7728054
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
emergencyfiemmefassaa@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@gmail.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
emergencyclesena@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 Ravenna
328/9107002
emergency.ravenna@yahoo.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
335/7331386 - 347/9920030
grupporimini@gmail.com

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-riignano@email.it

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

Gruppo di Arezzo
348/6186728
emergencyar@virgilio.it

Gruppo di Grosseto
339/4695161
info@emergencygr.it

Gruppo del Monte Amaita - GR
347/3614073 - 339/5426862
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@emergency Pisa.it

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

Gruppo di Pistoia
340/4795767
emergencypt@interfree.it

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

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

Gruppo di Siena Valdelsa
340/5960950 - 347/0821909
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 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
emergencymacerata@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
331/7148505
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 di Avezzano - AQ
328/8686045
emergencyavezzano@virgilio.it

Gruppo di Pescara
328/0894451
emergencyescara@virgilio.it

Gruppo di Teramo
333/5443807
emergencyteramo@hotmail.it

MOLISE

Gruppo di Isernia
338/3342683
emergency_iscernia@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 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 - 0874/4349
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

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 Monopoli BA
333/9755441 - 3398981503
emergencymonopoli@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 del Salento
348/9192809 - 348/4788583
emergencysalento@gmail.com

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

Gruppo della Valle d'Itria - TA
329/7730651 - 339/8513627
emergency_martinafranca@yahoo.it

CALABRIA

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 Macomer - OR
389/9726753 - 339/7435870
emergency.macomere@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
emergencycampobello@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

RIPUDIO LA GUERRA E SOSTENGO EMERGENCY: LA MIA IDEA DI PACE.



TESSERA DI EMERGENCY / 2010

“La nostra idea di pace” è da oltre 15 anni un progetto molto concreto: **oltre 3 milioni e mezzo di persone curate** in ospedali, centri chirurgici, pediatrici e di riabilitazione che EMERGENCY ha costruito e che gestisce per garantire assistenza medico-chirurgica gratuita e altamente specializzata alle popolazioni dei paesi colpiti dalla guerra e dalla povertà.

Con la tessera di EMERGENCY contribuisce a dare attuazione a un diritto umano fondamentale: il diritto alla cura. Diventerai così sostenitore e testimone di un progetto di pace possibile e reale.

www.emergency.it

