



EMERGENCY



Si può solo abolire

“Questo è dunque il dilemma che vi sottoponiamo, crudo, spaventoso e ineludibile.

Dobbiamo porre fine alla razza umana, o deve l'umanità rinunciare alla guerra?”. Queste parole furono pronunciate nella *Caxton Hall* di Londra il 9 luglio del 1955, quando venne presentato il *Manifesto* di Russel-Einstein.

Cinquantacinque anni dopo, il 27 gennaio scorso si è spento in California Howard Zinn, grande storico, oppositore della guerra, militante per i diritti civili, esempio di etica e di interesse per gli “altri” che soffrono.

Lo incontrammo per la prima volta a Boston. Era venuto a assistere, all'università di Harvard, a una conferenza di presentazione del lavoro di Emergency.

Ne è nata una amicizia, una condivisione di idee e progetti. Howard rimase impressionato, partecipando al nostro *Incontro nazionale del 2008*, dalla intelligenza e dalla passione dei volontari, era orgoglioso di definirsi “un volontario di Emergency-USA”.

Con Howard abbiamo riflettuto a lungo sul *Manifesto* del '55, sulla guerra e su come contrastarla.

“Dovremmo trattare la guerra – diceva – come è stata trattata la schiavitù... serve promuovere una campagna per l'abolizione della guerra”. Già nel 2005 Howard aveva individuato il nome giusto, per quella campagna: *It Can Only Be Abolished*, si può solo abolire. Riprendendo così un altro insegnamento di Einstein, che nel 1932 a Ginevra, a una conferenza sul disarmo, aveva dichiarato: “La guerra non si può umanizzare, si può solo abolire”.

Parlare alle coscienze dei cittadini, far maturare il rifiuto della guerra, farla diventare un tabù. Questa era l'idea di Howard, ed è stato il suo lavoro per molti anni, in un percorso che ci ha visto spesso coinvolti.

“Ricordate la vostra umanità, e dimenticate il resto”. È uno sforzo che l'umanità dovrebbe fare di fronte alla guerra – non a questa o a quella guerra – ma alla guerra come tale.

È davvero necessario dimenticare il resto, le ragioni addotte ogni volta per giustificare una guerra, e guardare solo al suo contenu-

to di morte, di sofferenza, di dis-umanità.

È per molti versi stupefacente che la comunità degli umani non riesca ad affrontare la questione. Dovremmo tutti considerarci, come auspicava quel *Manifesto*, come “membri di una specie biologica che ha avuto una storia importante, e la cui scomparsa nessuno di noi vorrebbe”.

Dovremmo imparare a non contemplare la guerra nella nostra visione del mondo e della vita, compiere lo sforzo intellettuale di fare a meno della guerra, disegnare le condizioni per un mondo senza guerre, e soprattutto ritrovare quel che è rimasto di umanità in ciascuno di noi per trasformare l'utopia di un mondo senza guerre – e senza più schiavi – in progetto di cultura e di civiltà. Howard Zinn con il suo pensiero e la sua vita ha insegnato come opporsi alla violenza di massa, alla discriminazione, alla schiavitù.

Nella sua pesante eredità c'è anche quel monito accorato, quell'invito a pensare anche l'apparentemente “impossibile” solo come “ancora da farsi”.

L'abolizione della guerra è un cammino da percorrere.

GINO STRADA

Emergency saluta Howard Zinn, morto a Santa Monica il 27 gennaio 2010.

Per Emergency Howard è stato un grande amico e un grande maestro.

Ci è stato vicino, per anni, con i suoi scritti e con la sua adesione convinta al nostro lavoro.

Le sue testimonianze contro la guerra - le parole di una persona che la guerra l'aveva anche fatta - sono state un insegnamento prezioso.

Lo vogliamo ricordare attraverso questa lettera che Howard ha inviato a Gino Strada e a Emergency nel gennaio 2006: ci mancherà il suo sguardo sul mondo, appassionato, impegnato e umanissimo.



Dopo questa guerra

di Howard Zinn

La guerra contro l'Iraq, l'attacco ai suoi abitanti, l'occupazione delle sue città avrà fine, prima o poi. Il processo è già cominciato. Si vedono i primi segni di ammutinamento nel Congresso americano. Iniziano ad apparire sulla stampa i primi editoriali che chiedono il ritiro dall'Iraq. Il movimento contro la guerra continua a crescere, lentamente ma con costanza, in tutto il paese.

I sondaggi mostrano che oggi il paese è decisamente contrario alla guerra, e all'amministrazione Bush. La realtà è ormai sotto gli occhi di tutti e le truppe dovranno tornare a casa.

E mentre lavoriamo con crescente determinazione perché questo succeda, non dovremmo anche pensare oltre questa guerra? Non dovremmo iniziare a pensare, anche prima della conclusione di questo vergognoso conflitto, a metter fine alla nostra dipendenza dalla violenza e a utilizzare l'immensa ricchezza del nostro paese per i bisogni dell'umanità? In poche parole, **non è forse ora di cominciare a parlare della fine della guerra – non di questa guerra o di quella guerra – ma della guerra in sé? Forse è arrivato il momento di scrivere la parola fine alla guerra, e portare così la razza umana sulla strada della salute e della guarigione.**

Ho sentito spesso ripetere che non ci libereremo mai della guerra perché è un istinto innato nella natura umana. Eppure nella storia non troviamo popoli che abbiano deciso spontaneamente di muovere guerra ad altri popoli.

Vediamo invece che i governi devono fare grandi sforzi per mobilitare la propria gente. Devono convincere i soldati promettendo soldi e scolarizzazione, devono far credere a giovani senza molte prospettive che la carriera militare sia una buona strada per ottenere rispetto e una posizione sociale migliore. E se queste promesse non funzionano, i governi devono ricorrere alla costrizione, obbligando i giovani al servizio militare e minacciandoli con il carcere in caso di disobbedienza.

I governi devono persuadere i giovani e le loro famiglie che anche se il singolo soldato può morire, anche se può perdere le

braccia o le gambe, o diventare cieco, è per una causa nobile, per Dio, per la Patria. Se guardiamo all'interminabile sequenza di guerre del secolo scorso non troviamo un popolo che voglia la guerra, ma piuttosto popoli che ci si oppongono strenuamente finché non vengono bombardati da appelli non a un istinto assassino ma alla volontà di fare del bene, di diffondere la democrazia e la libertà o di abbattere un tiranno.

Woodrow Wilson trovò dei cittadini così riluttanti a invischiarsi nella carneficina della Prima guerra mondiale che durante la sua campagna presidenziale del 1918 promise di starne fuori: «There is such a thing as a nation being too proud to fight», «Siamo una nazione troppo orgogliosa per metterci a combattere». Ma dopo essere stato eletto chiese e ricevette dal Congresso una dichiarazione di guerra. Fu tutto un susseguirsi di slogan patriottici, vennero approvate leggi per mettere in prigione i disertori, e gli Stati Uniti si unirono al massacro che avveniva in Europa.

Nella Seconda guerra mondiale, ci fu un forte imperativo morale che ancora oggi riecheggia tra molte persone in questo paese e fa sì che quella guerra abbia tuttora la reputazione di «guerra giusta». Bisognava sconfiggere la mostruosità del fascismo: fu quella convinzione che mi spinse ad arruolarmi nella *Air Force* e a partecipare a operazioni di bombardamento aereo sull'Europa.

Solo dopo la fine della guerra cominciai a mettere in discussione la purezza di quella crociata morale. Sganciando bombe da otto chilometri d'altezza non avevo mai visto esseri umani, non avevo mai udito le loro grida, non avevo mai scorto nessun bambino smembrato. Ma ora pensavo a Hiroshima e Nagasaki, ai bombardamenti di Tokyo e di Dresda, alla morte di 600 mila civili in Giappone e di altrettanti in Germania.

Giunsi a una conclusione sulla psicologia, mia e degli altri combattenti: una volta deciso, all'inizio, che noi eravamo i buoni e

gli altri erano i cattivi, una volta fatto questo calcolo semplice e semplicistico, non avevamo più da pensare a nulla. Potevamo commettere crimini indicibili, ma andava bene così.

Cominciai a pensare alle motivazioni degli alleati occidentali e della Russia di Stalin. Mi chiedevo se si preoccupassero più del fascismo o di mantenere i propri imperi e il proprio potere, e se fosse per questo che avevano priorità strategiche più importanti del bombardare le linee ferroviarie che portavano a Auschwitz. Dei 6 milioni di ebrei uccisi (o lasciati morire?) nei campi di sterminio, solo 60 mila furono salvati dalla guerra – l'uno per cento.

Un mitragliere di un'altra squadra, un avido lettore di storia di cui divenni amico, mi disse un giorno: «Questa è una guerra imperialista. I fascisti sono cattivi, ma noi non siamo tanto meglio». Non potevo, allora, accettare la sua opinione, ma mi rimase impressa.

La guerra, mi dissi, crea subdolamente una moralità comune a tutte le parti in gioco.

Avvelena tutti quelli che ne vengono coinvolti, per quanto siano diversi tra loro, e li trasforma in assassini e torturatori, come vediamo anche oggi. Finge di voler rovesciare dittatori, e magari lo fa, ma le persone che uccide sono le stesse vittime di quegli aguzzini. Sembra poter purificare il mondo dal male, ma ciò non succede perché per sua stessa natura la guerra crea ancora più malvagità. La mia conclusione fu che la guerra, come la violenza in generale, è una droga: provoca una facile euforia, l'ebbrezza della vittoria, ma questa svanisce presto e lascia posto alla disperazione.

Qualsiasi cosa si possa dire della Seconda guerra mondiale nel tentativo di capirne la complessità, gli eventi che seguirono – le guerre di Corea e del Vietnam – erano così lontani dalla minaccia che la Germania e il Giappone avevano rappresentato per il mondo che quei conflitti potevano essere giustificati solo appellandosi all'aura della “guerra giusta”.

L'isteria di massa verso il comunismo portò al maccartismo in patria e a interventi militari – diretti o meno – in Asia e in America Latina, giustificati da una “minaccia sovietica” esagerata al punto giusto per mobilitare la popolazione.

Il Vietnam si rivelò un'esperienza illuminante per l'opinione pubblica americana, che nell'arco di alcuni anni imparò a non farsi più ingannare dalle bugie che erano state dette per giustificare un enorme spargimento di sangue. Gli Stati Uniti non poterono che ritirarsi dal Vietnam, e non fu la fine del mondo. La metà di un piccolo stato del sud-est asiatico era ora riunita all'altra sua metà, comunista e 58 mila vite di americani e i milioni di vite vietnamite erano state sacrificate per impedirlo. La maggioranza degli americani finì per essere contraria a quel conflitto e diede vita al più grande movimento contro la guerra nella storia del paese.

Il conflitto del Vietnam finì con un'opinione pubblica stanca della guerra. Una volta diradata la nebbia della propaganda, gli americani tornarono a uno stato più naturale. I sondaggi di opinione mostravano che gli americani erano contrari a mandare truppe in giro per il mondo, qualunque fosse il motivo.

L'establishment era in allarme. Il governo decise di affrontare quella che chiamò la “sindrome del Vietnam”: l'opposizione all'interventismo militare era una malattia e doveva essere curata. Bisognava allontanare il popolo americano da queste posizioni malsane con un controllo più stretto dell'informazione, con l'eliminazione della leva obbligatoria e intraprendendo guerre veloci contro avversari deboli (Nicaragua, Panama, Iraq) per non dare il tempo di organizzarsi al movimento pacifista.

La fine della guerra del Vietnam permise al popolo americano di liberarsi dalla “sindrome della guerra”, una malattia che non è naturale per l'essere umano.

Ma il popolo avrebbe potuto essere infettato ancora, e gli attentati dell'11 settembre hanno dato al governo l'occasione di farlo.



Il terrorismo è diventato la giustificazione della guerra. Il terrorismo è un fenomeno che fa paura, in tutto il mondo. Ma la guerra non lo può fermare, perché la guerra stessa è terrorismo e produce rabbia e odio. Di questo, oggi, siamo tutti testimoni. La guerra è un modo per non andare alle radici del terrorismo e gli Stati Uniti l'hanno scelta perché occuparsi delle cause anziché dei sintomi richiederebbe un cambiamento radicale della propria politica.

La guerra in Iraq ha messo a nudo tutta l'ipocrisia della "guerra al terrorismo". Non credo che il nostro governo riuscirà nuovamente a fare quello che fece dopo il Vietnam – a preparare un'altra ricaduta nella violenza e nel disonore. Una volta finita la guerra in Iraq, e curata la sindrome guerrafondaia, avremo una grande opportunità per rendere questa guarigione permanente. La mia speranza è che il ricordo della morte e della vergogna sia così intenso che il popolo degli Stati Uniti saprà dare ascolto a quel monito che anche il resto del mondo, sollevato da anni senza guerre, potrà capire e condividere.

Potremmo essere vicini a una nuova intesa mondiale: la guerra, definita come l'uccisione indiscriminata di un enorme numero di persone, non può più essere accettata, qualsiasi sia il suo motivo. La tecnologia della guerra ha raggiunto il punto in cui, inevitabilmente, il 90% delle vittime sono civili, molti dei quali bambini: ogni guerra, quindi, quali che siano le parole per giustificarla, è una guerra contro i bambini.

Il governo degli Stati Uniti, e di fatto i governi di tutto il mondo, vengono in questi giorni smascherati come inaffidabili. Non si può affidare loro la sicurezza degli esseri umani, o quella del pianeta, o la salvaguardia dell'aria, dell'acqua, delle ricchezze naturali, o la sconfitta della povertà, delle malattie o la protezione dalla crescita

allarmante dei disastri naturali, che affliggono una così grande parte dei 6 miliardi di abitanti della terra.

Certo, sono i governi che hanno il potere, che monopolizzano la ricchezza, che controllano l'informazione. Ma questo potere, per quanto irresistibile sia, è anche fragile. Dipende dalla remissività e dall'obbedienza della gente. Qualora questa obbedienza venisse meno, anche i poteri più forti – governi armati, ricche multinazionali – non potrebbero più continuare le loro guerre o i loro affari. Gli scioperi, i boicottaggi, la non-cooperazione possono rendere inerme anche la più arrogante delle istituzioni.

Il governo più potente del mondo, quello degli Stati Uniti, ha dovuto ritirarsi dal Vietnam quando non ha più potuto contare sulla lealtà dei suoi militari e sul sostegno dei suoi cittadini. C'è un potere più grande di quello delle armi e della ricchezza. A tratti, nella storia, si è reso visibile per fermare le guerre e spodestare le dittature. Forse è arrivato il momento di porre davvero fine alla guerra e di portare l'umanità sulla strada della guarigione e della salute.

Ho citato Einstein che ai tentativi di "umanizzare" le regole della guerra rispose: «La guerra non può essere umanizzata. Può solo essere abolita». Le verità potenti devono essere ripetute finché si radichino nelle nostre menti, finché le parole si diffondano, finché diventino un mantra ripetuto in tutto il mondo, finché il loro suono diventi assordante, finché finalmente quelle parole riescano a sovrastare il rumore delle armi, dei missili e degli aerei.



La guerra, da vicino

L’operazione *Moshtarak* vista dal nostro ospedale di Lashkar-gah, tra bambini feriti, racconti di terrore e i rumori della guerra.

L’operazione *Moshtarak*, qui nel sud dell’Afganistan, è iniziata nella notte tra il 12 e il 13 febbraio.

Se anche non avessimo letto la notizia, dal nostro ospedale di Emergency a Lashkar-gah non avremmo avuto difficoltà a capire che un’altra guerra era imminente: aerei che sfrecciavano tutti i giorni sopra le nostre teste, elicotteri da combattimento in un andirivieni continuo, i vetri delle finestre dei reparti che tremavano.

E poi i boati delle esplosioni che mettevano in allerta tutto lo staff, porte che sbattevano violentemente per lo spostamento d’aria...

I primi feriti sono arrivati il 13 febbraio.

Dal solo villaggio di Marjah, in 15 giorni abbiamo ricevuto 45 feriti, per la maggior parte da proiettile. Colpo singolo.

Come accade ormai in tutte le guerre “moderne” da almeno 60 anni, molti dei feriti erano civili: bambini innanzitutto.

I nostri colleghi dello staff nazionale erano molto preoccupati: quasi tutti hanno parenti o amici che vivono in quell’area.

Posti di blocco militari impediscono il soccorso dei feriti

Rispetto all’esperienza di Emergency, ai boati dei bombardamenti che abbiamo avvertito dal nostro ospedale e all’ingente dispiegamento di soldati, quei feriti non sono un numero elevato: quelli che sono riusciti a raggiungere il nostro ospedale, a volte anche dopo 7 giorni dall’“incidente”, sono i più fortunati. Gli altri

sono rimasti a morire tra le macerie della loro città. Posti di blocco militari impedivano di uscire da Marjah anche alle macchine che portavano feriti, costringendole di fatto a percorrere strade minate per cercare soccorso.

Un crimine dentro il crimine.

Alcuni sono arrivati a Lashkar-gah a bordo di “taxi”, dietro il pagamento di lautissimi compensi – anche questa è la guerra. Un ragazzino ustionato e sanguinante è stato trasportato in motocicletta seduto tra il padre e lo zio perché non cadesse. Altri sono stati evacuati dagli elicotteri dai quali erano stati feriti.

Ora leggiamo che l’operazione è finita, ma noi continuiamo a ricevere feriti da quell’area, l’ultimo questa mattina, 12 marzo 2010: un bambino di 4 anni ustionato sul 15% del corpo dai bengala sparati dagli elicotteri per depistare eventuali missili terra aria.

Gli afgani che conosciamo non vedono alcun segno della tanto annunciata stabilità dopo questa operazione. Sono disillusi, hanno ormai imparato a non fare programmi nemmeno di una settimana.

Chissà se chi ha scelto il nome di questa ennesima operazione *Moshtarak* – *Insieme, uniti* – ha pensato alle due coppie di fratelli feriti che sono arrivate al nostro ospedale o ai loro fratelli morti nelle loro case durante l’attacco.

MATTEO DELL’AIRA

COMUNICATO STAMPA NOBEL PER LA PACE E CRIMINALI DI GUERRA

14 febbraio 2010. Da ieri l’ospedale di Emergency a Lashkar-gah, nel sud dell’Afganistan, è in attesa di ricevere le vittime dei bombardamenti delle forze anglo-americane che da due giorni colpiscono il villaggio di Marjah, situato a circa 30 km a sud ovest dal capoluogo della provincia di Helmand.

Al nostro staff è stato comunicato che decine di vittime civili in gravi condizioni non riescono a essere trasferite agli ospedali a causa dei posti di blocco militari che impediscono anche il passaggio di vetture per il trasporto dei feriti. Ci risulta che, a questa mattina, già 6 di loro sono morti perché ne è stata impedita l’evacuazione.

Tra i pochi riusciti a raggiungere l’ospedale di Emergency anche un bambino di 7 anni colpito al petto da una pallottola e immediatamente operato.

Emergency denuncia questi gravissimi crimini di guerra perpetrati dalle forze della coalizione internazionale guidate dagli Stati Uniti e chiede che venga aperto un corridoio umanitario per garantire una pronta assistenza ai feriti.

EMERGENCY

Quasi un' *Antologia di*

14 febbraio

Said Rahman è arrivato all'ospedale di Lashkar-gah il 14 febbraio. È stato colpito di mattina presto da un proiettile che gli ha perforato il polmone destro.

Non stava combattendo, non era di pattuglia: stava giocando nel giardino di casa.

L'hanno trasportato fino a Lashkar-gah in elicottero, con un orsacchiotto di peluche nuovo di zecca sottobraccio. Said ha 7 anni.

È stato operato immediatamente, ora è in terapia intensiva e le sue condizioni sembrano stabili.



Spoon River

17 febbraio

Roqia stava aiutando la madre nelle faccende domestiche, a casa sua a Marjah. Era uscita a prendere una bacinella d'acqua e si è ritrovata scaraventata a terra: un proiettile le ha perforato il ginocchio destro, facendole esplodere l'ultima parte del femore.

I suoi familiari hanno cercato di portarla in ospedale, ma le strade erano bloccate dai militari e Roqia è stata riportata a casa dove l'hanno medicata come potevano.

Dopo 36 ore, è stata fatta evacuare con l'elicottero che l'ha portata fin qui. È stata operata e ora è in trazione in un letto pulito, con personale qualificato che si prende cura di lei.

Continua a sentire i bombardamenti, come tutti noi, ma almeno ora è al sicuro, mentre in quei distretti molti subiscono la violenza disumana della guerra senza neppure avere la possibilità di essere curati.

Roqia non sa nemmeno se i suoi familiari siano vivi. Nessuno ancora è venuto a trovarla, è difficilissimo muoversi da quei villaggi.

Ma, secondo i comandi militari, «l'operazione *Moshtarak* va avanti molto bene»...

18 febbraio

Anche a Nadali, non lontano da Lashkar-gah, stanno combattendo da giorni.

Akter Mohammed è arrivato poco fa con il padre Wali Jan, un uomo di una sessantina d'anni con una folta barba bianca.

Un proiettile gli ha attraversato la testa da parte a parte. È ancora vivo e lo stanno operando.

Akter si era avvicinato a una finestra per vedere che cosa stava succedendo in strada, incuriosito dai rumori dei blindati.

Un soldato ha intravisto una sagoma dietro il vetro e ha sparato. Colpo singolo alla testa.

Altri soldati sono entrati in casa urlando, hanno stretto il padre in un angolo puntandogli contro le armi. Poi si sono accorti di Akter, 9 anni, riverso sotto la finestra in una pozza di sangue.

Appena l'hanno visto ferito e terrorizzato, se ne sono andati. Senza fare nulla, senza dire una parola.



19 febbraio

Gulalay ha 12 anni, una bellissima treccia di capelli neri e due occhi chiarissimi.

Vive a Dilaram, un villaggio vicino a Grishk.

Era davanti a casa a curare i pochi animali che danno da vivere alla sua famiglia quando ha sentito il rumore degli spari avvicinarsi ed è corsa a prendere il fratellino che giocava in strada.

È stata colpita da un proiettile alla schiena.

Il padre si è precipitato da uno zio per farsi prestare la macchina; l'ha caricata in auto, ma dopo un centinaio di metri è stato fermato dai militari: «Non si può passare, è tardi» hanno detto, senza curarsi delle condizioni di Gulalay.

L'ha dovuta riportare a casa, dove la ragazza ha passato la notte lamentandosi dal dolore, e all'alba si sono rimessi in viaggio.

Gulalay è arrivata in ospedale nel primo pomeriggio, dopo quasi 24 ore dal colpo di proiettile che l'ha ferita. È stata operata subito e ora, nonostante qualche drenaggio, sta bene, ma non ha nessuna voglia di sorridere.

È l'ennesimo "effetto collaterale" di questa guerra.



20 febbraio

Khudainazar è un ragazzino di 11 anni con la faccia sveglia.

Era andato a prendere l'acqua, quando improvvisamente ha sentito un gran bruciore alla gamba.

È arrivato al nostro ospedale con una ferita da proiettile all'inguine sinistro, dopo un viaggio estenuante: 6 ore per percorrere 30 chilometri. Fortunatamente nessun organo vitale è stato danneggiato, stentavamo a crederci.

Non appena è arrivato, ha chiesto di Akter, il ragazzino che abbiamo ricevuto l'altro ieri con una ferita alla testa. È un suo amico, sono vicini di casa, giocano sempre insieme.

Auguro loro che venga un giorno in cui potranno raccontarsi questa tragedia, davanti a una tazza di tè, mentre fuori i rumori della guerra saranno finalmente scomparsi.



21 febbraio

Fazel Mohammed ha occhi azzurri che parlano.

È stato colpito da un proiettile alla gamba mentre giocava in giardino con i suoi fratelli ed è rimasto tre giorni a casa prima di riuscire ad arrivare in ospedale.

I posti di blocco hanno impedito anche a lui di lasciare la città di Marjah.

Fazel è stato operato e, a due giorni dall'intervento, è già in piedi: vuole andare a casa, è preoccupato per i suoi familiari dei quali non ha notizie.

Fazel sembra un uomo, ma ha 10 anni.



22 febbraio

Stiamo per andare a casa, verso le 8 di sera, quando ci chiamano dal Pronto soccorso: sono arrivati due feriti, uno da proiettile e uno da scheggia, stabili ma con ferite vecchie di 7 giorni.

Quando arriviamo vediamo due bambini, fratelli, seduti sulle sedie con una mano ciascuno bendata e sporca di sangue.

Il più grande, Majeed Gul, ha 7 anni e ha perso un dito della mano destra.

Il più piccolo, Ghami, ha 5 anni e ha perso un dito della mano sinistra.

Ci guardano in silenzio, sono troppo stanchi e spaventati per lamentarsi del dolore.

Il padre è riuscito a uscire da Marjah solo oggi e ha affrontato un viaggio pericoloso e lungo per portare i suoi due bambini al nostro ospedale.

Si fermerà qui per la notte, ormai fuori è buio e lui è troppo stanco per rimettersi in auto.

I suoi bambini riceveranno le cure necessarie, accuditi da staff preparato, in un ambiente pulito, insieme ad altri bambini come loro.

Speriamo che questo possa alleviare almeno un po' l'orrore che hanno vissuto nell'ultima settimana.



23 febbraio

Verso le 10.40 del mattino è esplosa una bomba alla stazione degli autobus di Laskar-gah.

Abbiamo sentito il boato dall'ospedale e dopo un quarto d'ora al Pronto soccorso sono arrivati 22 feriti.

Abbiamo messo in atto il *Mass Casualty Plan*, il protocollo che adottiamo in caso di afflusso massiccio di pazienti.

Tre sono arrivati morti, un ragazzo è deceduto durante l'operazione.

Tutti gli altri stanno bene e alcuni di loro sono già stati dimessi.

Come sempre accade in queste situazioni, la risposta dell'ospedale è stata prontissima: ognuno ha fatto la sua parte per rispondere in modo efficace all'emergenza, senza risparmiarsi.

Anche lo staff di riposo si è precipitato in ospedale per dare una mano ai colleghi; sconosciuti sono venuti a donare il sangue per aiutare la propria gente.

Passata l'emergenza, Safiullah, il nostro timidissimo farmacista, ha chiesto di chiamare casa per assicurarsi che nessuno dei suoi familiari fosse rimasto ferito.

L'ha fatto solo dopo che tutti i pazienti avevano ricevuto le cure necessarie.



27 febbraio

Sono arrivati al Pronto soccorso stamattina verso le 11.00.

Stavano in due in una sola barella, tanto erano piccoli: Najibullah, 5 anni, schegge di bomba su tutto il corpo, e Naquibullah, 7 anni, un piede "esploso" e tante schegge dappertutto.

Sono fratelli, vengono da Marjah, l'"incidente" è accaduto stamattina presto appena fuori casa.

Due dei loro fratelli sono morti sul colpo.

C'è anche il padre, Abdul Walli, con loro. Quando gli abbiamo spiegato che al più grande sarebbe stata amputata la gamba, ha voluto vedere la ferita con i suoi occhi, implorando il bambino di tentare di muovere quello che rimaneva del piede.

Questa volta non abbiamo voluto sapere che cosa stessero facendo: non c'è nessuna cosa al mondo che possa giustificare questo orrore.



3 marzo

Sharifullah e Rahmat Bibi sono arrivati all'ospedale di Emergency tramortiti dalle ferite e dalla paura.

Avevano trovato uno strano oggetto nel giardino di casa e hanno incominciato a giocarci: l'hanno percosso con un sasso per capire che cosa contenesse, poi hanno cercato di dargli fuoco con un accendino trovato chissà dove.

L'ordigno è esploso e ha ucciso subito i loro fratelli Masullah, 6 anni, e Safiullah di 11.

Sharifullah era pieno di schegge su tutto il corpo; Rahmat Bibi aveva la pancia perforata da due brutte schegge.

I chirurghi l'hanno operata subito: la mascherina per l'ossigeno era quasi più grande del suo faccino.

Rahmat Bibi ha 1 anno.



8 marzo

Oggi siamo contenti.

Roqia, Gulalay, Said Rahman, Khudainazar, Fazel, Ali Mohammed, Akter Mohammed, Majeed Gul, Ghami, Najibullah, ricoverati nelle passate settimane all'ospedale di Emergency, sono stati dimessi e stanno bene.

Per la prima volta abbiamo visto sorridere Naquibullah, dopo una seduta di solletico.

Ha perso una gamba, ma percorre in lungo e in largo l'ospedale con la sua sedia a rotelle per riuscire a salutare gli altri pazienti e i medici e gli infermieri che l'hanno curato: chissà se pensa ai suoi fratelli morti durante l'attacco a Marjah.

Sharifullah è sempre accanto alla sorellina Rahmat Bibi, che si calma solo quando è abbracciata a lui.

Oggi è arrivata anche la loro mamma, non la vedevamo dal giorno del ricovero dei bambini. Si è scusata con le infermiere per l'assenza: nel frattempo, ha dovuto seppellire gli altri due suoi figli morti nello stesso incidente.

MDA



la rete dell'eccellenza

Il 10 e l'11 febbraio, presso il Centro *Salam* di cardiocirurgia, si è tenuta la I° conferenza annuale dell'*Anme* – *African Network of Medical Excellence*, la Rete sanitaria d'eccellenza in Africa.



Per un paio di giorni, la regionalità del Centro *Salam* di cardiocirurgia è stata evidente non solo in corsia.

Il Centro, che in questi anni ha operato pazienti di 17 paesi diversi, il 10 e l'11 febbraio scorsi ha ospitato anche i rappresentanti dei paesi da cui molti di essi provengono.

Nel maggio del 2008, sull'isola di San Servolo, avevamo riunito per la prima volta allo stesso tavolo i ministri della Sanità di 8 paesi africani per identificare i principi che devono ispirare qualunque intervento sanitario: eguaglianza, qualità e responsabilità sociale.

L'anno successivo i paesi rappresentati a San Servolo erano diventati 9. Si era aggiunto il Ciad che, pur avendo all'epoca rapporti tesi con il Sudan, aveva partecipato con una delegazione di alto profilo guidata dal consigliere del presidente per la Sanità. Far lavorare fianco a fianco i delegati di due paesi in conflitto è stato uno dei successi di quell'incontro.

In quei giorni, oltre a delineare la struttura di una rete sanitaria d'eccellenza denominata *Anme* – *African Network of Medical Excellence*, Rete sanitaria d'eccellenza in Africa, avevamo iniziato a lavorare a un progetto che intende rivoluzionare il consueto approccio alla sanità in Africa: replicare il modello del Centro *Salam* nei paesi vicini, creando strutture di eccellenza gratuite, organizzate in una rete regionale per accogliere i malati di tutta l'area.

Ed è proprio per far conoscere da vicino questo modello che abbiamo organizzato le due giornate di Khartoum.

Comunione di intenti e condivisione di principi

Eravamo davvero in tanti sotto la tenda montata per l'occasione nel giardino dell'ospedale: le delegazioni di Ciad, Egitto, Eritrea, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Ruanda, Uganda a cui si sono aggiunte per la prima volta quelle di Somalia, Etiopia, Gibuti. E poi rappresentanti del ministero della Sanità del Sud Sudan, dell'Organizzazione mondiale della Sanità, dell'*Emro* (l'Ufficio regionale dell'*Oms* per il mediterraneo e il Medio Oriente) e dell'*Igad*, l'Autorità intergovernativa per lo sviluppo che riunisce i paesi del Corno d'Africa.

Unico assente "giustificato" la Sierra Leone, che però ha confermato la sua adesione con una lettera ufficiale: «La Sierra Leone è uno dei pochi paesi dell'*Anme* dove già esiste un ospedale di Emergency perciò il nostro paese capisce bene che cosa intende questa organizzazione quando parla di "eccellenza medica".

«Siamo desiderosi di aprire un Centro di eccellenza in ostetricia e ginecologia nel nostro paese, per ridurre la nostra alta mortalità materno-infantile, ma anche per offrire assistenza alle pazienti degli altri stati della regione.

«Intendiamo migliorare la collaborazione con i ministri del network e ci scusiamo per l'assenza alla I° Conferenza annuale dell'*Anme* a Khartoum. Il nostro governo si considera impegnato da tutte le decisioni assunte durante la Conferenza. Anche se assente fisicamente, la Sierra Leone era idealmente con tutti voi».

Un'intesa sovranazionale per la promozione dell'*Anme*

Come dimostra l'esperienza del Centro *Salam*, la medicina può rappresentare un terreno di collaborazione fertile anche per paesi in conflitto tra loro. La partecipazione a questo incontro di Etiopia ed Eritrea ci pare un ottimo segnale in questa direzione.

L'intesa sovranazionale è essenziale per promuovere gli obiettivi dell'*Anme*, in particolar modo nei confronti dei donatori internazionali che tanto peso hanno nell'allocatione delle risorse destinate allo sviluppo del continente.

Proprio ai donatori internazionali si rivolge il documento conclusivo della Conferenza che ribadisce la volontà di collaborazione dei paesi firmatari, ma che ha soprattutto lo scopo di ristabilire la loro centralità nella definizione degli obiettivi e delle modalità di attuazione delle politiche di sviluppo e di amplificare la voce dell'Africa fuori dai suoi confini.

ROSSELLA MICCIO

APPELLO CONGIUNTO PER IMPLEMENTARE L'ANME - African Network of Medical Excellence

Joint Appeal to Implement the



We, Ministers of Health and representatives of the Health Authorities of: Central African Republic, Chad, Democratic Republic of Congo, Djibouti, Egypt, Eritrea, Ethiopia, Rwanda, Somalia, Sudan, Uganda, attending the first Annual Conference of the African Network of Medical Excellence, jointly organized in Khartoum, Sudan, by the National Ministry of Health of Sudan and the international NGO EMERGENCY,

Reaffirming the principle that health care is a basic right of every individual, as stated in the Universal Declaration of Human Rights;

Recalling the principles of Equality, Quality and Social responsibility stated in the Manifesto for a Human Rights Based Medicine, calling for the delivery of high quality and free of charge health care for all (<http://www.emergency.it/menu.php?A=00285A=074&in=Eg>);

Acknowledging the urgent need of establishing centres of excellence in Africa to provide high standards of medical treatment through secondary and tertiary facilities, thus strengthening disease prevention and primary health care delivery;

Considering the Salam Centre for Cardiac Surgery, established by EMERGENCY in cooperation with MOH of Sudan in Khartoum, as a replicable model in all our Countries to provide qualified care to our citizens and proper training to medical and non medical professionals;

We commit to improve regional cooperation by establishing the African Network of Medical Excellence (ANME) in different medical specialties in order to strengthen our Health Systems at national and regional level.

1

Joint Appeal to Implement the



We jointly appeal to the international donors community to support us and contribute to the successful implementation of this innovative multi-disciplinary project by providing human and financial resources.

Thursday, February 11th 2010 - Khartoum, Sudan

On behalf of the Ministries of Health of:

Central African Republic	H.E. Nalke Dorogo André
Chad	H.E. Houssein Djidda Khours
Democratic Republic of Congo	Dr. Lokadi Opetta Pierre
Djibouti	H.E. Abdallah Abdillahi Miguil
Egypt	Dr. Mamdouh Ali Mohamed
Eritrea	Dr. Ghirmay Tesfaselassie
Ethiopia	H.E. Kebede Worku
Somalia	H.E. Mohammed Haga
Sudan	H.E. Tabita Boutros Shokar
Uganda	H.E. Stephen O. Malinga
South Sudan	Dr. Majok Yak Majok

"Noi, ministri della Sanità e rappresentanti delle autorità sanitarie di Ciad, Egitto, Eritrea, Etiopia, Gibuti, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Ruanda, Somalia, Sudan, Uganda, partecipanti alla prima conferenza annuale della Rete sanitaria d'eccellenza in Africa (Anme – African Network of Medical Excellence) organizzata a Khartoum, in Sudan, dal ministero della Sanità del Sudan e dalla Ong Emergency,

***Riaffermando** il principio secondo cui il diritto alla cura è un diritto primario di ciascun individuo, come stabilito dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo;*

***Richiamando** i principi di eguaglianza, qualità e responsabilità sociale espressi nel Manifesto per una medicina basata sui diritti umani, che chiede cure mediche e di qualità per tutti (<http://www.emergency.it/manifesto>);*

***Riconoscendo** il bisogno urgente di centri di eccellenza in Africa, per offrire cure mediche di alta qualità attraverso strutture secondarie e terziarie, rinforzando in tal modo la prevenzione delle malattie e la fornitura di cure primarie;*

***Considerando** il Centro Salam di cardiocirurgia, costruito a Khartoum da Emergency in collaborazione con il ministero della Sanità del Sudan, un modello replicabile nei nostri paesi per fornire cure di qualità ai nostri cittadini e una corretta formazione ai nostri professionisti sanitari e non sanitari;*

***Ci impegniamo** a migliorare la cooperazione regionale creando la Rete sanitaria d'eccellenza in Africa (Anme – African Network of Medical Excellence) in varie specializzazioni mediche, per rinforzare i nostri sistemi sanitari a livello nazionale e regionale.*

***Facciamo un appello congiunto** alla comunità internazionale dei donatori affinché ci sostenga e contribuisca alla realizzazione di questo innovativo progetto multidisciplinare fornendo risorse umane e finanziarie.*

Khartoum, giovedì 11 febbraio 2010

Per i ministri della Sanità di:

*Ciad — H.E. Houssein Djidda Khours
Egitto — Dr. Mamdouh Ali Mohammed
Eritrea — Dr. Ghirmay Tesfaselassie
Etiopia — H.E. Kebede Worku
Gibuti — H.E. Abdallah Abdillahi Miguil
Repubblica Centrafricana — H.E. Nalke Dorogo André
Repubblica Democratica del Congo — Dr. Lokadi Opetta Pierre
Somalia — H.E. Mohammed Haga
Sudan — H.E. Tabita Boutros Shokar
Sud Sudan — Dr. Majok Yak Majok
Uganda — H.E. Stephen O. Malinga*

Voci dalla Conferenza

Le dichiarazioni e i commenti delle delegazioni che hanno sottoscritto l'appello congiunto dell'*Anme*.

🗞 **Tabita Boutros Shokai, ministro federale della Sanità, Sudan**

«Fino a pochi anni fa un centro di eccellenza in Africa era inimmaginabile. Ma oggi, anche grazie all'impegno del governo sudanese, il Centro *Salam* è una realtà e un esempio per l'intera regione. E il fatto che oggi 11 paesi africani siano riuniti per discutere un simile progetto dimostra come l'Africa stia crescendo. Il Centro *Salam* riceve pazienti persino dall'Iraq e questa è un'enorme soddisfazione per le autorità del nostro paese. L'appoggio politico di tutti noi è estremamente importante oggi, perché ci permetterà di presentarci uniti di fronte ai donatori internazionali».

🗞 **Stephen Malinga, ministro della Sanità, Uganda**

«Esprimo la mia gratitudine a quest'associazione per lo splendido lavoro fatto in questi anni. Tutti i paesi qui riuniti hanno beneficiato di questo centro di cardiocirurgia che fino a pochi anni fa in Africa avremmo solo potuto sognare. Questo dimostra che, con l'aiuto dei nostri amici stranieri, possiamo sconfiggere i gravi problemi sanitari di questo continente. In Uganda amiamo dire che, quando un vicino ti aiuta a seppellire un tuo caro, devi sollevare la bara in segno di responsabilità. L'estrema gratitudine che provo verso i nostri amici italiani non basta. Dobbiamo prenderci carico di questo progetto, sostenendolo tutti insieme per il nostro futuro».

🗞 **Ali Sillaye Abdallah, ispettore generale dei servizi sanitari, Gibuti**

«La creazione di un progetto medico di eccellenza in Africa è possibile, la nostra visita al Centro *Salam* lo dimostra. Senza il sostegno del governo sudanese e l'impegno prolungato di Emergency tutto questo non sarebbe stato possibile. Dobbiamo trarre una lezione da questo esempio, per capire che un progetto basato sui principi di eguaglianza, qualità e responsabilità sociale può competere con le migliori strutture ospedaliere occidentali».

🗞 **Kebede Worku, ministro della Sanità, Etiopia**

«Il mio paese è tra quelli che hanno maggiormente beneficiato della creazione del Centro *Salam*. Per questo oggi sono pronto a dire che l'Etiopia farà la sua parte per la creazione dell'*Anme*, lavorando con gli altri governi africani per raccogliere i fondi necessari all'avvio di questo progetto».



🔗 **Ghirmay Tesfasellase, direttore delle Relazioni internazionali presso il ministero della Sanità, Eritrea**

«Il lavoro di Emergency è stato fondamentale per il miglioramento della situazione sanitaria in Sudan. L'Eritrea è decisa a costruire un centro di riabilitazione sul suo territorio: siamo sicuri che una simile struttura potrebbe essere di grande aiuto per l'intera regione. Quando sono arrivato qui avevo qualche dubbio sulla sostenibilità di un progetto del genere, ma dopo aver visitato il *Salam* ritengo l'*Anme* una delle iniziative mediche più significative degli ultimi anni in Africa».



🔗 **Nalke Dorogo André, ministro della Sanità, Rep. Centrafricana**

«Nel 2007 il mio governo si impegnò per la costruzione del Centro pediatrico di Emergency a Bangui, inaugurato nei primi mesi del 2009. I risultati sono eclatanti, con più di 70 bambini visitati al giorno. Nel 2008 a Venezia abbiamo condiviso l'inizio di questa esperienza, ora è importante che i paesi africani si stringano attorno a questo progetto, evitando di disperdere le energie e lavorando insieme per la raccolta dei fondi. La ricerca dei finanziamenti sarà fondamentale per la riuscita dell'*Anme*».



🔗 **Lokadi Opeta Pierre, segretario generale presso il ministero della Sanità, Rep. Dem. del Congo**

«Fino a poco tempo fa dubitavo che l'Africa sarebbe stata in grado di impegnarsi in un progetto del genere, ma i risultati di Emergency in Sudan ci impongono una riflessione non solo sulle nostre strutture ospedaliere e sulla necessità di creare dei centri regionali che servano tutti nonostante le limitate risorse finanziarie di molti di noi, ma anche sui benefici di un'iniziativa collettiva opposta ai singoli interessi nazionali. La cooperazione tra i nostri stati non potrà che far crescere la fiducia reciproca».



🔗 **Asha Cumar, ginecologa, Somalia**

«Desidero ringraziare Emergency a nome di tutti i somali, martoriati da una guerra civile che dura ormai da vent'anni. Nel nostro paese conosciamo bene non solo la mancanza di medicine, attrezzature e strutture ospedaliere, ma anche di un progetto sanitario che segua il paziente dalle prime visite fino alla dimissione. È quello che avviene qui al Centro *Salam*, dove molti dei miei connazionali sono stati curati».



🔗 **Mamdouh Ali Mohammed, consigliere medico, Egitto**

«L'Egitto è pronto a ospitare una delle strutture dell'*Anme* ed è disposto a fare la propria parte in termini di sostegno economico, quando il progetto verrà avviato».

🔗 **Hissein Djidda Khours, ambasciatore del Ciad in Sudan**

«Ringrazio tutti coloro che hanno contribuito alla creazione di un centro medico di così alta qualità e ribadisco che il mio paese è pronto a lavorare mano nella mano con gli altri stati africani per far decollare il progetto dell'*Anme*».

MATTEO FAGOTTO

Cure a domicilio

Lo scorso gennaio, Emergency ha avviato nel campo profughi un programma di medicina preventiva: ogni sabato medici e infermieri lasciano il Centro pediatrico per portare assistenza e consigli ai bambini e alle mamme direttamente dove vivono.

Sabato. Nel giorno in cui molte Ong in Sudan fanno vacanza allungando la festa del venerdì, sotto la veranda di bambù cinquanta bambini aspettano con le loro mamme di essere visitati.

Sono le 7.30 del mattino, quando si aprono i cancelli e il Centro pediatrico si mette in moto: il rumore del generatore che si accende, gli esami di laboratorio e i piani per il prelievo, il farmacista che spiega alle mamme come somministrare le medicine, la corsia che si riempie, il *community health promoter* – l'educatore sanitario – che dà indicazioni alle mamme su come e quando iniziare lo svezzamento.

Tutto normale, come tutti i giorni. Ma, dall'inizio di gennaio, il sabato è un giorno un po' diverso dagli altri.

Educatori sanitari e ostetriche ogni settimana in un'area diversa

Oltre all'attività condotta all'interno del Centro, il sabato lo staff ha anche un altro impegno: l'*integrated outreach activity* – che potremmo definire il "programma di medicina preventiva sul territorio".

Fuori dal cancello sono già pronti gli *health promoter* – maglietta rossa con la «E» sul petto e la scritta «staff» sulla schiena –, l'infermiere, la vaccinatrice del ministero che collabora con noi con la sua borsa termica a tracolla, l'ostetrica che finisce di contare le compresse di ferro e acido folico.

Ci muoviamo con due macchine, una parte subito e porterà gli *health promoter* nella zona del campo selezionata per oggi. Armati di megafono, hanno il compito di informare madri e donne incinte del nostro arrivo, girando tra le baracche del campo dove in questi anni ci siamo conquistati il rispetto, la fiducia e la stima della gente grazie alla qualità e alla gratuità della nostra assistenza.

Health for all, free of charge and good quality of care – salute per tutti, cure gratuite e di qualità – è un motto che qui tutti hanno imparato ad apprezzare.

Sulla seconda macchina carichiamo tutto quello che servirà per allestire l'area dove lavoreremo, di solito una scuola, un asilo, il cortile di una moschea o di una chiesa. Trasportiamo tavoli di plastica, tappeti, taniche d'acqua e scatoloni con bilance, termometri, cotone, disinfettante, registri, materiale per le visite ostetriche.

Case di fango e tende di juta Queste le case di Dar Elnaeem

Oggi andremo a Dar Elnaeem, un'area distante circa 3 chilometri dal nostro Centro, dove si stima vivano in condizioni estreme circa 30 mila persone delle 300 mila che abitano Mayo. Sorto all'inizio della guerra tra il nord e il sud del Sudan, il campo di Mayo ha oltre 20 anni di età e la metà degli abitanti è nata qui.

Chi risiede qui da più tempo abita in case di fango e paglia, da ricostruire ogni anno dopo la stagione delle piogge. Due terzi del campo, invece, sono popolati da tende di fortuna costruite su quello che rimane delle case vecchie: quattro assi di legno, teli di juta, plastica e cartone.

Impieghiamo 15 minuti a raggiungere lo spazio che il Comitato popolare e il sultano della zona ci hanno concesso di utilizzare. Li abbiamo incontrati molte volte per presentare il progetto e coinvolgerli attivamente, in modo che possano garantirci la sicurezza e provvedere alle nostre piccole esigenze, come procurare le sedie o trovare il modo di fare un po' di ombra.

Arrivati al luogo prescelto troviamo già diverse mamme con i loro bimbi. Mentre ci prepariamo, sentiamo la voce gracchiante dell'*health promoter* che per le strade grida «Ialla, ialla, ialla, ialla... al tataib!», «Andiamo, andiamo a vaccinarci!».

Tra domande e risposte visite ed educazione sanitaria

È il momento di iniziare. Le mamme sono arrivate, buona parte di loro è incinta, e tanti bambini occupano lo spazio sulle stuoie sistemate per terra.

L'*health promoter* spiega chi siamo, chiede se conoscono la nostra clinica di Mayo, parla di vaccinazioni e di semplici principi di igiene, mostrando cartelloni informativi.

Man mano cresce un dialogo tra donne, mamme e operatori fatto di domande, risposte, risate, applausi.

L'ostetrica inizia a visitare le donne incinte, cercando di individuare le gravidanze a rischio e consigliando loro di partorire in ospedale. A tutte distribuisce ferro e acido folico e dà appuntamento per il follow-up nel nostro Centro.

Nel frattempo l'infermiere e un altro *health promoter* pesano i bambini.

Registrano nome, età, peso e circonferenza del braccio,

controllano la scheda vaccinale e aggiornano il registro di crescita. A chi risulterà malnutrito o con problemi di salute verrà dato un appuntamento al Centro pediatrico.

A fine giornata, nel registro di medicina preventiva contiamo 208 visite.

Un risultato che si misura anche in termini di partecipazione

Fuori dalla stanza dell'ostetrica, 45 donne aspettano il loro turno, qualcuna già con un bel pancione tondo e altre ancora ai primi mesi. Una madre racconta che è alla quattordicesima gravidanza: «La vita è dura, ma Allah è grande», dice con un sorriso rassegnato.

Vengono visitate una trentina di donne, le altre vengono invitate a recarsi al Centro nei giorni seguenti.

Terminate le visite, le donne incinte passano dalla vaccinatrice che controlla il “certificato di vaccinazione” e somministra le prime dosi di antitetanica per proteggere loro e i loro neonati dal tetano neonatale.

È una giornata piena e faticosa, si lavora senza sosta, la temperatura e il sole a picco non aiutano, ma quando viene il momento di raccogliere il materiale e ritornare in clinica il nostro staff nazionale è visibilmente soddisfatto dei risultati raggiunti, in termini di numeri, di qualità del servizio e di partecipazione delle persone del campo.

L'obiettivo di queste “uscite del sabato” è aumentare le occasioni di cura sul territorio: vogliamo raggiungere tutti quei bambini e quelle donne che non verrebbero al nostro Centro perché non ne conoscono l'esistenza, perché sono troppo lontani o perché non possono muoversi. O perché non sanno riconoscere quando è il caso di andare da un dottore.

In questo modo, imparano a conoscere il Centro di Mayo, a prendersi cura dei bambini, a capire quando è importante andare dal medico o farsi vaccinare. E soprattutto imparano che la salute è un loro diritto.

ANDREA MARELLI E MICHELE USUELLI



Programma regionale di pediatria



CENTRO PEDIATRICO A NYALA - DARFUR

La costruzione del Centro pediatrico di Nyala è ormai in dirittura d'arrivo. I lavori hanno subito un piccolo ritardo dovuto al blocco di alcuni convogli che trasportavano materiali edili, ma siamo comunque riusciti a ultimare la piastrellatura degli interni grazie a una ditta turca che ha inviato a Nyala una squadra di 8 operai per 3 mesi.

Ad aprile installeremo l'innovativo sistema di raffrescamento che ci permetterà di climatizzare la clinica usando un metodo di ventilazione naturale ad acqua ispirato alla tradizione del Sahara settentrionale. In questo modo potremo ridurre il fabbisogno elettrico della clinica del 70% rispetto al normale sistema a split.

Finita l'intonacatura, stiamo ormai ultimando l'imbiancatura degli esterni. Il bianco, illuminato dalla luce intensa di questa città, ci aiuta a immaginare il Centro pediatrico finito e operativo.

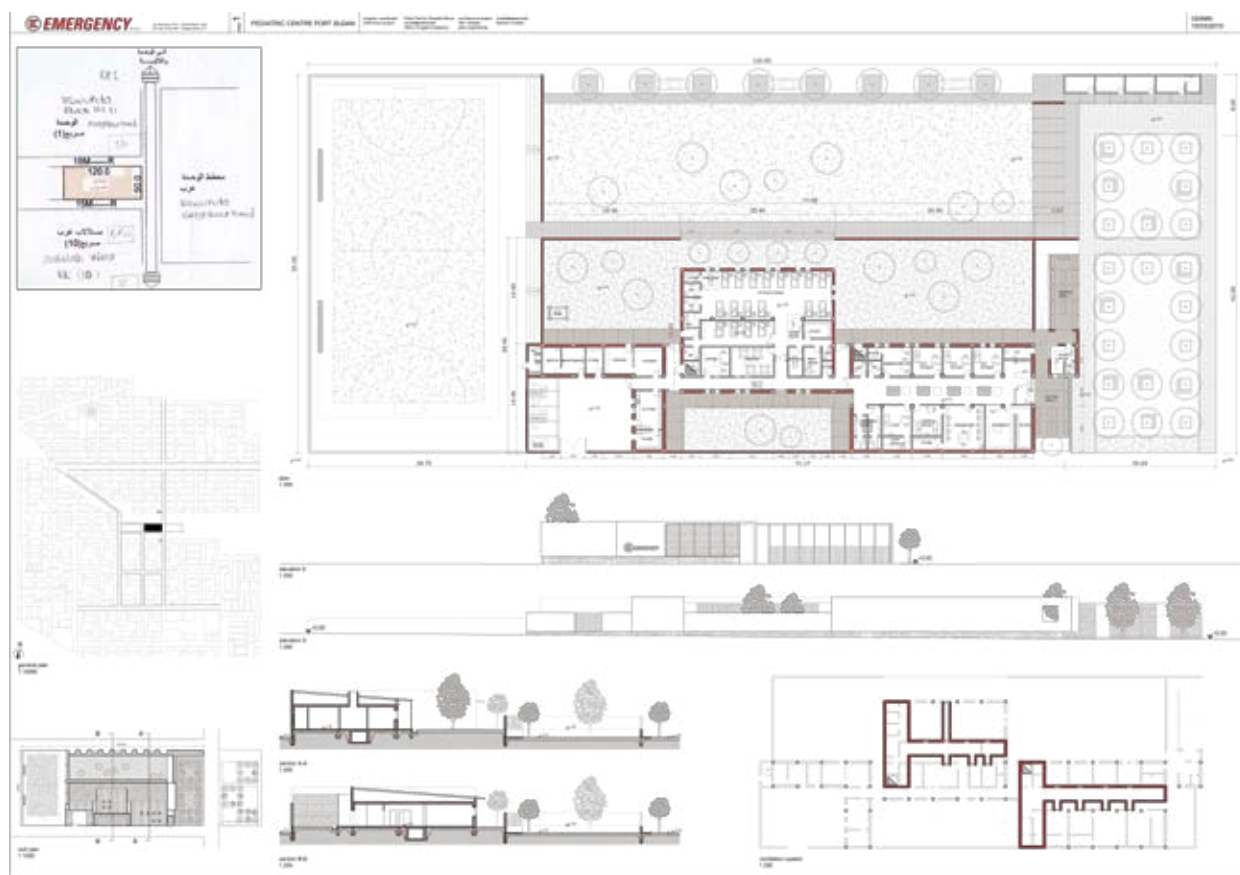
1.000 metri quadrati per tre ambulatori pediatrici, un ambulatorio di cardiologia, una sala radiologica, un laboratorio analisi, una farmacia, una corsia di degenza con 18 posti letto. E poi, gli spazi di servizio: magazzino, uffici, cucina, servizi per il personale...

Stiamo già provvedendo alla fornitura dell'attrezzatura, poi inizieremo la selezione dello staff nazionale, una cinquantina di persone tra medici, infermieri e ausiliari.

L'inizio delle attività è previsto per il prossimo mese di giugno.

RAUL PANTALEO

e cardiocirurgia



CENTRO PEDIATRICO A PORT SUDAN

Una sorta di gemellaggio tra la medicina e l'arte, tra Port Sudan e Roma. Si potrebbe guardare da questa angolazione il rapporto sempre più stretto tra Emergency e Massimo Grimaldi, l'artista che dal 2003 ha costruito con l'associazione un lungo percorso di impegno artistico e umanitario.

Grimaldi ha sostenuto i progetti di Emergency con il premio Artegirovane della Camera di Commercio di Milano, con il premio Adolfo Pini per l'arte contemporanea della Fondazione Pini e con la Borsa per Giovani Artisti Italiani degli Amici Sostenitori del Castello di Rivoli.

Con il progetto Emergency's Paediatric Centre in Port Sudan Supported by MAXXI, nel 2009 l'artista ha vinto il concorso internazionale MAXXI 2per100 indetto dal MAXXI – Museo nazionale delle arti del XXI secolo, il primo museo dello stato dedicato alla contemporaneità che sarà inaugurato a maggio a Roma. L'artista devolverà € 643.800,

corrispondenti al 92% del compenso previsto dal bando di concorso, alla costruzione di un Centro pediatrico a Port Sudan, il terzo di Emergency in Sudan. Il Centro offrirà assistenza gratuita ai bambini sotto i 14 anni di età e sarà dotato di un ambulatorio per la diagnosi delle cardiopatie nei bambini e negli adulti.

Grimaldi fotograferà tutte le fasi di costruzione e di avvio del nuovo Centro pediatrico. Il reportage sarà poi mostrato permanentemente in una doppia video proiezione sincrona su una parete esterna del MAXXI.

Come afferma l'artista, «Il Centro pediatrico di Port Sudan e il MAXXI saranno idealmente congiunti dalle loro architetture, l'una nata per mezzo dell'altra. Come un'utopia finalmente possibile. Come un possibile futuro».

PIETRO PARRINO

Il tempo di Ibrahim Sankoh

Ibrahim, 6 anni, arriva in ospedale per una perforazione intestinale causata dalla febbre tifoidea. Sconta il vivere in un paese poverissimo dove vaccini e antibiotici sono inaccessibili per la maggior parte della popolazione e il costo di una visita medica equivale spesso a un'ipoteca sul futuro della famiglia.

La Sierra Leone è uno dei paesi più poveri del mondo. Qui non c'è nulla, se non uomini, donne, bambini che vivono in baracche senza luce, senza fognature, senza acqua potabile. Senza speranza.

I bambini vivono in strada, i più fortunati frequentano poche scuole dove si cerca di insegnare loro a scrivere, a parlare, a seguire le regole minime dell'igiene, in un paese dove le malattie infettive sono una drammatica emergenza. Per molti è anche l'occasione di imparare il rispetto di sé e la vita in comunità.

A Goderich, 30 chilometri a sud della capitale Freetown, c'è l'ospedale di Emergency, dove si offrono cure gratuite per le emergenze e, allo stesso tempo, si fa educazione sanitaria, insegnando alle mamme a nutrire al meglio i propri bambini e a riconoscere i sintomi delle malattie che non possono essere sottovalutate.

Il calvario di Ibrahim bambino di 6 anni

Nel tardo pomeriggio di un giorno qualsiasi, alla fine della stagione delle piogge, al nostro Pronto soccorso arriva un bambino di 6 anni accompagnato dalla madre disperata: Ibrahim ha febbre altissima, un addome teso e dolente, vomita, non si alimenta da parecchi giorni.

I chirurghi dell'ospedale lo visitano e subito allertano la sala operatoria: si tratta di una peritonite causata da febbre tifoidea che necessita di un intervento urgente.

In Italia la febbre tifoidea è quasi un ricordo letterario e, comunque, quando qualcuno nel nostro ricco occidente si ammala di tifo se la cava con una terapia antibiotica ad hoc e qualche giorno di degenza. In Sierra Leone, invece, il costo degli antibiotici è inaccessibile per la maggioranza della popolazione, perciò i malati aspettano prima di rivolgersi a un medico, sperando si tratti di un malanno destinato a risolversi da solo.

Nel caso della febbre tifoidea questo non sempre accade: spesso una perforazione intestinale complica la malattia e porta alla morte in breve tempo.

Ibrahim si salva, ma i chirurghi sono costretti ad asportare varie parti di intestino. Dopo alcune trasfusioni post operatorie, il bambino viene ricoverato in terapia intensiva.

Ibrahim perde peso ed entra in uno stato che potremmo definire pre-comatoso.

Decidiamo di nutrirlo per via parenterale – tramite infusioni continue di liquidi e minerali – per tenere vivo il metabolismo, sperando che il corpo reagisca.

Dopo due settimane Ibrahim sembra riprendersi, non ha più la febbre, sorride quando qualcuno gli parla. Iniziamo allora a nutrirlo normalmente: qualche sorso d'acqua, qualche cucchiaino di latte. Ibrahim mangia, ma dopo due giorni il suo addome è di nuovo gonfio, teso, il suo intestino non funziona. La nutrizione viene sospesa e torniamo alle fleboclisi parenterali. Dopo altre due settimane, il bambino sembra riprendersi, ma all'improvviso compare una febbre altissima: la ferita si è infettata.

Procediamo allora a somministrargli una terapia antibiotica ad altissime dosi e intanto continuiamo con le fleboclisi di nutrizione. Dopo altre due settimane la febbre se ne va, lasciando il bambino in condizioni di prostrazione e malnutrizione gravi.

Iniziamo a nutrirlo tramite sondino naso-gastrico e, ancora una volta, dobbiamo sperare che ce la faccia.

Le cure mediche e l'assistenza materna complementari nel percorso di guarigione

Grazie all'assistenza costante degli infermieri e alla vicinanza della madre, che in questi mesi non si è mai allontanata dal suo capezzale, Ibrahim rinasce.

Giorno dopo giorno, il suo corpo gracile comincia a reagire, chiede di mangiare e muove i primi passi.

Dopo un altro mese gli togliamo il sondino naso-gastrico perché torni ad alimentarsi per via naturale: prima qualche sorso d'acqua, quindi di latte e poi, finalmente, una banana.

L'intestino funziona, la pancia non si gonfia più, la febbre è solo un pessimo e lontano ricordo. Ibrahim inizia ad andare nel reparto di fisioterapia a piedi, mano nella mano con la mamma.

Affronta i rari gradini del percorso come se fossero delle montagne, ce la mette tutta e ce la fa.

Prima di Natale viene trasferito nel reparto di degenza ordinaria, inizia a frequentare la piccola scuola del nostro ospedale, scrive e disegna, sorride, saluta con la mano.

La ferita chirurgica è in ottime condizioni e Ibrahim riprende una vita normale: si alza dal letto da solo, passeggia nel giardino dell'ospedale cercando l'ombra. Suda, ha sete e beve, gioca. Vive.

Dopo 4 mesi, Ibrahim viene dimesso. Tolto il pigiama da paziente, la mamma gli mette una maglietta, i jeans e le sue scarpe da ginnastica. Dovrà ripresentarsi in ambulatorio dopo tre giorni

per la medicazione della ferita chirurgica e per una valutazione nutrizionale.

Al controllo, la ferita è perfetta. La mamma ha seguito alla lettera i nostri consigli: in questi quattro mesi di degenza ha imparato

molto anche lei. Noi lo pesiamo: in pochi giorni Ibrahim ha persino guadagnato qualche etto. Ora Ibrahim sta davvero bene.

SERGIO BOCCIA



un punto di riferimento



Al Centro pediatrico di Bangui, il *triage* inizia alle 6. Appena arriviamo, troviamo sempre un centinaio di bambini seduti pazientemente in attesa. La clinica è aperta 24 ore su 24, ma l'attività si concentra soprattutto durante la mattina: i genitori, in particolar modo le madri, preferiscono muoversi con le prime luci del giorno perché di notte non ci sono mezzi di trasporto e in alcune zone manca l'illuminazione.

Tre infermieri nazionali fanno un primo giro tra i pazienti per valutare i casi urgenti e assegnare la precedenza nelle visite.

Esistono altri due ospedali in città, ma le cure sono a pagamento anche per i casi più gravi.

Inoltre, entrambi gli ospedali sono in pessime condizioni: igiene scarsa, personale carente e attrezzatura ridotta al minimo indispensabile. A volte del tutto inesistente.

Basti pensare che qualche mese fa, quando in città c'è stata un'epidemia di bronchiolite, i medici dell'ospedale pediatrico hanno riferito i pazienti al nostro Centro perché non avevano i concentratori necessari per produrre l'ossigeno da somministrare ai bambini in crisi respiratoria.

L'importanza della gratuità perché la salute sia davvero un diritto

Una delle patologie più ricorrenti tra i nostri pazienti è la malaria, endemica nella Repubblica Centrafricana, che secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità è causa del 45% dei decessi nelle strutture sanitarie pubbliche del paese.

Lo scorso gennaio, al Centro pediatrico arriva una nonna con un bambino addormentato sulla schiena. Il bambino sta male da qualche giorno, ha la febbre alta, vomita, trema.



«Visitatelo – chiede la nonna –, sta molto male e morirà senza il vostro aiuto». Ha già perso un nipotino di due anni pochi mesi prima e adesso rivede in quest'altro nipote poco più grande gli stessi sintomi e ha paura.

Il nostro pediatra diagnostica la malaria cerebrale, una gravissima complicanza della malaria, e procede al ricovero immediato.

La nonna sta al suo capezzale per 5 giorni consecutivi, senza mai lasciarlo, osservando qualunque mossa dei nostri infermieri. Quando cerchiamo di spiegarle quello che stiamo facendo, lei ci interrompe subito con un sorriso: «Voi sapete che cosa fare per il suo bene».

Dopo qualche giorno, il bambino riprende coscienza e comincia ad alimentarsi spontaneamente. Incominciamo a stimolarlo con semplici esercizi perché riprenda a muoversi con gradualità. La nonna lo segue passo passo e festeggia insieme a noi ogni

progresso del piccolo. Arriva finalmente il giorno della dimissione: il bambino sta bene, può tornare a casa e la donna ci ringrazia commossa per averlo salvato. «Se non ci foste stati voi sarebbe morto. Non abbiamo soldi per pagare le cure all'ospedale».

Da quel giorno, l'abbiamo rivista spesso: ormai considera il Centro pediatrico di Emergency un vero e proprio punto di riferimento e ai primi sintomi porta i suoi nipoti per una visita dai «bravi dottori italiani».

ATTILIA SERPELLONI

Ritorno a sud

Operai licenziati dalle grandi fabbriche del nord e stagionali dell'agricoltura tornano a cercare lavoro in Sicilia.

Molti dei pazienti arrivati al nostro Poliambulatorio negli ultimi mesi sono persone presenti in Italia da diversi anni con regolare permesso di soggiorno. Arrivano da altre città, dove hanno la residenza e il medico di base, e qui a Palermo non hanno riferimenti.

Vivevano soprattutto nelle regioni del nord-est, dove avevano un impiego regolare, oppure sono lavoratori stagionali che si spostano prevalentemente nelle regioni del sud Italia, seguendo la richiesta di braccianti per la raccolta di olive, arance, pomodori...

Sicilia, da terra di transito a destinazione "Migrano" anche razzismo e discriminazioni

I primi provengono per la maggior parte da province del nord Italia ad alta densità industriale dove sono stati i primi a essere licenziati in seguito ai processi di ridimensionamento delle fabbriche.

Tra le province di residenza più frequenti ci sono Pordenone, Brescia, Cremona, Treviso.

Sanno bene che alla scadenza del permesso di soggiorno, in mancanza di un contratto regolare, potranno ottenere solo un permesso di sei mesi per ricerca di lavoro. Finiti questi sei mesi, senza

un nuovo regolare contratto, non avranno più diritti e potranno essere considerati rei di clandestinità. La convinzione che il clima di razzismo sia meno marcato e l'idea che il costo della vita sia inferiore sono i motivi che li hanno spinti qui, in controtendenza rispetto ai flussi migratori interni all'Italia e all'intera Europa.

Negli ultimi anni, la Sicilia si è trasformata da terra di transito a destinazione definitiva per molti che sono approdati alle sue coste e, in qualche caso, è diventata la seconda scelta di progetti migratori insoddisfacenti in altre regioni.

Il costo della vita è sicuramente ridotto, ma gli episodi di violenza e discriminazione nei confronti degli immigrati stanno aumentando anche qui e sempre più frequentemente visitiamo persone vittime di aggressioni violente e immotivate.

Un paio di settimane fa J., uno tra i nostri pazienti più anziani, è stato aggredito da un gruppo di ragazzi che lo hanno accerchiato, insultato e picchiato mentre aspettava l'autobus.

Mentre attraversava la strada, A. è stata colpita da un calcio sferzato da due ragazzi in motorino. Ha avuto appena il tempo di accorgersi che si stavano avvicinando quando si è ritrovata a terra.

J. ha la carta di soggiorno, A. al momento neanche il permesso. Seppur in condizioni giuridiche diverse, entrambi hanno avuto paura di denunciare l'accaduto.





Senza permesso se si perde il lavoro intere famiglie senza più documenti

Il destino di chi perdendo il lavoro è a rischio di perdere il permesso di soggiorno riguarda intere famiglie, dal momento che il più delle volte il permesso di soggiorno di mogli e figli è subordinato a quello del marito o del genitore.

J. era un operaio specializzato in una fabbrica in provincia di Pordenone e ha un regolare permesso di soggiorno per lavoro subordinato, che dovrà rinnovare tra un paio di mesi. Tre anni fa la moglie e il figlio, che adesso ha 7 anni, sono arrivati in Italia grazie al ricongiungimento familiare e il nucleo si è allargato con la nascita di un'altra bambina. Un paio di mesi fa J. è stato licenziato e, dopo aver cercato invano un lavoro vicino a casa, ha deciso di raggiungere alcuni suoi connazionali che vivono a Palermo. La famiglia è rimasta al nord e ci rimarrà almeno fino alla fine dell'anno scolastico: J. non vuole che il suo bambino abbia problemi di reinserimento.

Rifugiati senza diritti reali tra gli stagionali dell'agricoltura

Altro discorso riguarda la costante migrazione interna dei lavoratori stagionali.

I fatti di Rosarno dello scorso gennaio hanno riportato alla luce un fenomeno diffuso nel nostro paese da diversi anni, anche se nelle ultime settimane è di nuovo calato il silenzio su quello che avviene nelle nostre campagne.

Come hanno confermato i dati sui braccianti di Rosarno, si tratta in buona parte di immigrati "regolari", spesso rifugiati o richiedenti asilo e quindi persone appartenenti a una categoria che ha diritto a risiedere nel nostro paese e a essere tutelata dallo stato italiano.

Le leggi di molti paesi europei sanciscono non solo il diritto di queste persone a essere accolte, ma anche il dovere da parte dello stato che le accoglie di sostenerli nell'integrazione e nella costruzione di un progetto di vita che comprenda anche formazione e lavoro. In Italia, invece, a fronte di attese interminabili per acce-

dere alle commissioni che valutano le richieste di asilo, i rifugiati non hanno diritto nemmeno ad avere un lavoro regolare. Tra i lavoratori stagionali ci sono anche persone senza permesso di soggiorno – alcuni non lo hanno mai avuto, altri lo hanno perso – o in possesso di altri permessi: per lavoro, in attesa di occupazione, per ricongiungimento familiare...

G. è una donna africana arrivata a Palermo quattro anni fa, via Lampedusa, con il marito e la figlia di due anni. La sua seconda figlia è nata in Italia.

Abbiamo aiutato lei e il marito a ottenere il permesso di soggiorno per tutela dei minori, secondo l'articolo 31 del Testo unico sull'immigrazione. Ciononostante, nessuno dei due è mai riuscito a ottenere un contratto di lavoro regolare e si arrangiano facendo tutti i lavori che riescono a trovare. Le bimbe crescono bene e non hanno memoria di altro posto che non sia l'Italia; con i genitori comunicano spesso nella lingua di origine, ma la loro lingua è l'italiano e non è raro sentirle riprendere la mamma per gli errori di grammatica.

Qualche mese fa G. è venuta a dirci che stava partendo per la Puglia: 600 euro per 6 settimane a raccogliere olive, spese di viaggio e di mantenimento incluse.

Una decina di giorni dopo, suo marito è venuto in ambulatorio per far visitare una delle due bambine.

Tutti insieme abbiamo telefonato a G., che voleva avere rassicurazioni sulla salute della piccola. La donna mi ha raccontato che dormiva insieme ad altre compagne di lavoro in un silo, non si lavava da quando era partita da Palermo e quasi non sentiva più la stanchezza.

Mentre l'ascoltavo, davanti a me le sue bambine – ben curate nei loro grembiolini dal colletto bianco – litigavano per un giocattolo. In italiano, con cadenza siciliana.

FRANCESCA MERCADANTE

oculisti a Battambang

Chirurgia oculistica e una trentina di visite al giorno per diagnosi, prescrizione e fornitura di occhiali.

Abbiamo iniziato il nostro programma di oculistica in Cambogia nel 2007, dapprima solo con la diagnosi e la cura di patologie esterne e con la prescrizione e la donazione di occhiali e dallo scorso anno con missioni periodiche di chirurgia oculistica.

La necessità di questa “piccola medicina”, come viene chiamata l’oftalmologia, si è rivelata più grande di quanto avessimo previsto perciò abbiamo raddoppiato il nostro impegno aggiungendo una missione invernale alla missione già programmata per il prossimo agosto e il 29 dicembre siamo partiti in tre, due oculisti e un chirurgo, alla volta del Centro chirurgico *Ilaria Alpi* di Battambang.

In Cambogia, dove non esiste alcuna forma di assistenza medica gratuita, le visite e gli interventi chirurgici oculari sono molto costosi e per la maggior parte della popolazione l’unica possibilità di cura è offerta dall’ospedale di Emergency.

Ogni mattina, all’alba, distribuiamo biglietti numerati alle persone in attesa ai cancelli.

Visitiamo quotidianamente una trentina di pazienti, adulti e anche bambini, riscontrando tanti difetti di refrazione – miopia, ipermetropia e astigmatismo – e anche problemi dovuti all’Aids e alla Tbc. Rileviamo poche patologie retiniche causate da ipertensione, diabete e vasculopatie, tipiche dell’occidente.

Lo scorso anno abbiamo attrezzato completamente una sala operatoria con facoemulsificatore, microscopio, lentine intraoculari e liquidi di infusione. Grazie a questo equipaggiamento, possiamo correggere i problemi causati dalla diffusissima cataratta, dovuta soprattutto dall’età avanzata, dall’esposizione ai raggi solari senza protezione e anche dalla malnutrizione e da un abuso di colliri a base di cortisone.

ELENA GILARDI



Rivista trimestrale dell'associazione Emergency

Direttore responsabile Roberto Satolli

Direttore Gino Strada

Redazione Simonetta Gola

Hanno collaborato a questo numero

Alessandro Bertani, Sergio Boccia, Matteo Dell'Aira (MDA), Matteo Fagotto, Elena Gilardi, Andrea Landini, Davina Leonzi, Andrea Marelli, Francesca Mercadante, Rossella Miccio, Raul Pantaleo, Pietro Parrino, Emanuele Rossini, Mauro Sacchi, Attilia Serpelloni, Michele Uselli.

Immagini Archivio Emergency, Matteo Fagotto, Germana Lavagna, Gibi Peluffo.

Progetto grafico e impaginazione Angela Fittipaldi, Guido Scarabottolo

Stampa Litografica Cuggiono, Registrazione

Tribunale di Milano al n° 701 del 31.12.1994

Tiratura di questo numero 230.000 copie,

129.093 delle quali spedite ai sostenitori

Redazione via Gerolamo 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

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 Gerolamo Vida 11, 20127 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.

EMERGENCY RINGRAZIA

A. Manzoni & C. Spa
Adstream
Alessia Tousco
American Express
Andrea Marchetti
Antonio Marras
Argonauta viaggi
A.R.I.A. Onlus
Banca del Fucino Spa
Banca Marche
Bar Plinio – Sieci (FI)
Brunello Cucinelli
Bucap Spa
Famiglia Corneo
Lavoratori della Bulleri Brevetti – Pisa
Carthusia
Circolo degli Artisti e Galleria Arte Fiano 14 – Torino
Comune di San Giuliano Milanese
Cosmari
Dario Vergassola
Deejay Tv, myDeejay e Onda Latina
Don Domenico Storri – Parrocchia di San Pietro in Sala – Milano
Elio e le Storie Tese
Elisabetta Mirabella
Fabio Fazio
Fiorella Mannoia
Francesca Mezzomo
Frankie HI-NRG MC
Giacomo Bonacini
Gm-Servizi Srl
Gory Pianca
Lella Costa
Ligabue
Lorenzo "Jovanotti" Cherubini
Luca Anastasio
Luca Cattivelli
Luca Rivolta
Maia Pedrotti
Maria Grazia D'Andrea
Massimo Grimaldi
Ospedale Niguarda (dr. Cannatelli, dr. Mauri, sig. De Brase)
Paola Turci
Regione Toscana
Serena Dandini
Sergio Galbati
Silvia Cossa
Smemoranda
Stefano Perin
Tavola Valdese
Telesia
Teo Yousuffian
Unicoop Firenze
Usines Métallurgiques De Vallorbe S.A.
Veronica Rossi
YAM112003 / Bonsai TV

Per il sostegno nella ricerca del personale medico/sanitario:

Adria Congrex Srl
AGECO – Associazione Ginecologi Extra Ospedalieri
AIAC Lazio – Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione
Aim Italy – Aim Spa
ANMCO Lazio – Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri
CoRTe – Conferenza Italiana per lo Studio e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe, Ferite e la Riparazione Tessutale
Fisioair Srl
FISMAD – Federazione Italiana delle Società delle Malattie dell'Apparato Digerente
Fondazione Onlus Centro per la lotta contro l'infarto
Idea Promotion Srl
IPASVI – Roma
Jaka Congressi Srl
Jobadvisor Srl
Ospedale di Cesena
Ospedale Infantile Regina Margherita, Dipartimento Ortopedia Pediatrica – Torino
Ospedale Niguarda Ca' Granda Dipartimento Cardiovascolare e Fondazione A. De Gasperi – Milano
Ospedale Umberto I – Scuola di Specializzazione Pediatria – Roma
Ospedali del Tigullio – Dipartimento Cardiologia e Centro Prevenzione Malattie Cardiopolmonari "Nuccia e Vittore Corbella"
Selene Eventi & Congressi Srl
SIAARTI – Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva
SIEC – Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare
SIEC – Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare
Symposia Organizzazione Congressi Srl
Università Normale di Pisa – Scuola S. Anna
Victory Project Congressi Srl



Immagine di copertina: OTTO DIX/L'avanzata dei mitraglieri – 1924

La campagna tesseramento ha raccolto moltissime sottoscrizioni: grazie!
A causa del grande numero di adesioni, la spedizione delle tessere ha subito ritardi dei quali ci scusiamo.

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	Gruppo di San Giuliano - MI 338/1900172 emergencysgm@hotmail.com	Gruppo di Monza 334/8670307 emergency.monza@inwind.it	FRIULI VENEZIA GIULIA Gruppo di Trieste 347/2963852 emergencytrieste@yahoo.it	Gruppo di Ferrara 333/9940136 emergency.fe@libero.it
PIEMONTE Gruppo di Torino 338/8922094 emergency.to@inrete.it	Gruppo di Cusano Milanino - MI 339/4741176 emergency@cusanoweb.it	Gruppo della Valtellina - SO 0342/684033 - 320/4323922 emergency.valtellina@virgilio.it	Gruppo di Gorizia e Monfalcone 0481/393255 emergencygorizia.monfalcone@gmail.com	Gruppo di Forlì - FC 335/5869825 emergency.forli@libero.it
Gruppo del Canavese - TO 338/8499627 emergency.canavese@email.it	Gruppo di San Vittore Olona - MI 0331/516626 emergencysanvittoreo@libero.it	Gruppo di Varese 334/1508540 - 333/8912559 emergencydivarese@gmail.com	Gruppo di Pordenone 389/9147244 emergencypordenone@yahoo.it	Gruppo di Cesena - FC 329/2269009 emergencyclesena@tiscali.it
Gruppo di Alessandria 338/7119315 emergency.al@libero.it	Gruppo di Saronno - VA 339/7670908 - emergencysaronno@gmail.com	Gruppo di Busto Arsizio - VA 0331/341424 emergencybustoarsizio@virgilio.it	Gruppo di Udine 0432/580894 - 339/8268067 emergencyudine@libero.it	Gruppo di Modena 059/763110 - 347/5902480 emergencymodena@gmail.com
Gruppo di Biella 349/2609689 emergencybiella@gmail.com	Gruppo di Sesto San Giovanni - MI 335/1230864 emergencysesto@emergencysesto.it	VENETO Gruppo di Venezia 348/8951667 veneziam@emergency.it	TRENTINO ALTO ADIGE Gruppo di Trento 347/7728054 emergencytrento@yahoo.it	Gruppo di Fanano - MO 348/4446120 - fax 0524/680212 emergencyfanano@libero.it
Gruppo di Cuneo 349/6115945 emergencycuneo@gmail.com	Gruppo di Settimo Milanese - MI 02/3281948 - 333/7043439 emergencysettimomi@virgilio.it	Gruppo delle Città del Piave - VE 335/7277849 - fax 0421/560994 emergencycittapiave@libero.it	Gruppo dell'Alto Garda - TN 335/7763666 emergencyaltogarda@hotmail.it	Gruppo di Parma 348/4446120 - fax 0524/680212 emergencyparma@polaris.it
Gruppo di Novara 346/4059460 - 347/1431790 emergencynovara@yahoo.it	Gruppo di Usmate Velate - MI 039/673324 - 039/672090 emergencysumatevelate@virgilio.it	Gruppo di Riviera del Brenta VE 349/2120280 emergency.dolo@libero.it	Gruppo di Rovereto - TN 339/1242484 emergencyrovereto@libero.it	Gruppo di Piacenza 0523/617731 - 339/5732815 emergencypc@virgilio.it
Gruppo di Arona - NO 335/6005077 - 328/8229117 emergency.arona@virgilio.it	Gruppo di Bergamo 338/7954104 info@emergencybg.org	Gruppo di Spinea VE 041/994285 - 339/3353868 emergencyspinea@interfree.it	Gruppo di Ravenna 328/9107002 emergency.ravenna@yahoo.it	
Gruppo di Verbania 348/7266991 emergency.verbania@libero.it	Gruppo dell'Isola Bergamasca - BG 320/0361871 emergencyisolabg@libero.it	Gruppo di Belluno 335/8014325 emergency.belluno@yahoo.it	Gruppo di Faenza - RA 347/6791373 emergencyfaenza@yahoo.it	
Gruppo di Lago D'Orta VB 339/6988008 emergencylagodorta@libero.it	Gruppo di Brescia 335/1767627 - 333/3289937 info@emergencybs.it	Gruppo di Padova 348/5925163 - 347/4657078 emergencypadova@hotmail.it	Gruppo di Reggio Emilia 0522/555581 - 348/7152394 emergency.re@fastwebnet.it	
LOMBARDIA Gruppo della Brianza - MI 392/7555171 info@emergencybrianza.it	Gruppo della Valle Camonica 338/4734478 emergency.vallecamonica@hotmail.it	Gruppo di Rovigo 348/5609005 emergencyrovigo@libero.it	LIGURIA Gruppo di Genova 010/3624485 emergencygenova@libero.it	Gruppo di Rimini 335/7331386 - 347/9920030 grupporimini@gmail.com
Gruppo del Naviglio Grande - MI 339/8364358 - 334/3175776 emergency.buccinasco@libero.it	Gruppo di Crema - CR 335/6932225 - 335/7119651 emergency.crema@gmail.com	Gruppo di Treviso 349/8334746 - 340/5901747 emergency_treviso@yahoo.it	Gruppo di La Spezia 328/2120050 emergencylaspezia@gmail.com	TOSCANA Gruppo di Firenze 366/1389198 info@emergency.firenze.it
Gruppo di Cinisello Balsamo - MI 348/0413702 emergency.cinisello@email.it	Gruppo di Como 329/1233675 emergencycomo@hotmail.it	Gruppo di Verona 334/1974348 emergency.vr@libero.it	Gruppo di Savona 347/9698210 emergencysavona@libero.it	Gruppo di Empoli - FI 338/9853946 - 333/3047807 emergency-empoli@libero.it
Gruppo del Magentino - MI 335/77507444 emergencymagentino@gmail.com	Gruppo di Lecco e Merate 329/0211011 emergencylecco@libero.it	Gruppo di Vicenza 333/2516065 info@emergencyvicenza.it	EMILIA ROMAGNA Gruppo di Bologna 333/1333849 emergencybologna@virgilio.it	Gruppo di Rignano sull'Arno - FI 339/1734165 - 338/4609888 emergency-riignano@email.it
Gruppo della Martesana - MI 393/2736362 - 02/9504678 emergency.martesana@tatavasco.it	Gruppo di Lodi 340/0757686 - 335/8048178 emergencylodi@yahoo.it	Gruppo di Thiene - VI 349/1543529 emergencythiene@tiscali.it	Gruppo di Imola - BO 331/3910059 emergencyimola@libero.it	Gruppo di Sesto Fiorentino - FI 055/4492880 - 339/5841944 emergencysestoflorentino@gmail.com

Gruppo di Arezzo
348/6186728
emergencyar@virgilio.it

Gruppo di Grosseto
339/4695161
info@emergencygr.it

Gruppo del Monte Amaiata - GR
347/3614073 - 339/5426862
emergencymonteamaiata@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
328/0656258 - 328/0030974
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
emergencyprato@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
331/2435830
cassinosexemergency@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_isersnia@yahoo.it

Gruppo di Campobasso
392/3460870
emergencycampobasso@gmail.com

CAMPANIA

Gruppo di Napoli
345/7644604 - 349/3729700
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 - PZ
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.macommer@tiscali.it

Gruppo di Milis - OR
0783/51622 - 320/0745418
emergency.macommer@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
emergencypiazza.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

Nel corso della nostra storia, una storia che quest'anno compie sedici anni, abbiamo sempre voluto essere molto precisi nel rendicontare l'uso dei fondi e le nostre attività: un impegno di trasparenza verso tutti quelli che credono nel lavoro di Emergency e lo sostengono.

Dall'anno della nostra fondazione al dicembre 2009, ad esempio, abbiamo assistito 3.663.738 persone. Ma i numeri difficilmente riescono a dare un'idea chiara, specialmente quando sono così grandi. Potremmo tentare dei paragoni, e pensare che la Toscana ha 3 milioni e mezzo di abitanti. Ecco, nei nostri primi quindici anni abbiamo curato tutti i cittadini toscani, nessuno escluso, dal neonato al nonno. E anche tutti quelli che erano lì in vacanza, li abbiamo curati bene e gratis.

Ancora non è sufficiente, però: per rendere veramente l'idea del nostro lavoro, dovremmo raccontarvi le storie di tutte quelle persone, di quei neonati e di quei nonni, di quelle mamme e di quei ragazzi. Molte le raccontiamo, su questa rivista o sul nostro sito: ma non ci basterebbe l'inchiostro per descrivere tutte le facce, i colori, le vite della gente che curiamo. Anche perché lavoriamo sempre di più: nel 2010 apriremo due nuovi Centri pediatrici in Sudan, e aumenteremo il nostro impegno in Italia, con la creazione di nuovi Poliambulatori dedicati ai migranti e alle persone in stato di bisogno, sulla scorta della bella esperienza del nostro centro di Palermo.

E continueremo a raccontarvi i numeri, le facce, le storie dei nostri pazienti: perché se riusciamo a curarli, dipende anche da voi.

Cecilia Strada

Presidente di Emergency



Come Emergency ha utilizzato l'ultimo 5xmille erogato

Emergency ha ricevuto nel dicembre 2009 il contributo del 5xmille derivante dalle dichiarazioni dei redditi dell'anno 2007 (relative ai redditi 2006).

L'intero ammontare - € 6.951.105 - è stato destinato agli ospedali, ai centri di riabilitazione, ai centri pediatrici di Emergency.

Con i fondi del 5xmille abbiamo retribuito il personale nazionale e internazionale impegnato negli ospedali e abbiamo coperto i costi di gestione delle singole strutture: la manutenzione, i trasporti, la pulizia, l'elettricità e altri servizi.

Anche grazie ai fondi del 5xmille, abbiamo potuto curare **oltre 433.000 pazienti nel solo 2009**, come risulta dalla tabella seguente.

PAESE	EURO	IMPORTO	VISITE	RICOVERI	INTERVENTI CHIRURGICI
AFGANISTAN	€	2.341.000			
Centro medico-chirurgico e centro di maternità di Anabah	€	500.000	44.937	6.347	2.675
Centro chirurgico per vittime di guerra di Kabul	€	1.000.000	9.469	2.854	3.279
Centro chirurgico per vittime di guerra di Lashkar-gah	€	700.000	12.176	2.309	3.019
Posti di primo soccorso e centri sanitari	€	121.000	221.034	3.202	
Programma assistenza ai detenuti prigionieri di Kabul	€	20.000	54.255		
CAMBOGIA	€	600.000			
Centro chirurgico di Battambang	€	600.000	13.492	2.611	3.231
SIERRA LEONE	€	700.000			
Centro chirurgico e pediatrico di Goderich	€	700.000	24.081	3.866	3.235
IRAQ	€	160.000			
Centro di riabilitazione e produzione protesi	€	160.000	3.418		
SUDAN	€	2.900.000			
Centro <i>Salam</i> di cardiocirurgia di Khartoum	€	2.900.000	13.364*	1.132	860**
REPUBBLICA CENTRAFRICANA	€	250.000			
Centro pediatrico di Bangui	€	250.000	14.620	686	
TOTALE	€	6.951.000			

* Di cui 7.439 visite generali e 5.925 visite specialistiche cardiologiche.

** Sono inoltre stati effettuati 47 trattamenti di cardiologia interventistica e 250 di cardiologia diagnostica.

La ripartizione delle risorse è avvenuta secondo **due criteri: l'incidenza degli impegni finanziari dei singoli programmi umanitari sul budget complessivo annuale di Emergency e le voci di costo non coperte da altre donazioni specificamente destinate.**

La normativa prevede la rendicontazione puntuale dell'uso delle risorse a partire dal prossimo anno, con l'erogazione del contributo del 5xmille derivante dalle dichiarazioni dei redditi dell'anno 2008 (relative ai redditi 2007).

Ci impegniamo a rendere questa rendicontazione ancora più trasparente, anticipando la tracciabilità della destinazione e dell'utilizzo dei fondi al momento in cui ne avremo la materiale disponibilità. Ciò avverrà in ragione di una prossima operazione di anticipazione bancaria, che diventa necessaria perché la data di erogazione del contributo del 5xmille - non essendo stabilita per legge - non è prevedibile.

Grazie a tutti coloro che hanno scelto di destinare a Emergency la loro quota del 5xmille e a tutti coloro che continueranno a farlo.



DAI IL TUO 5XMILLE AGLI OSPEDALI DI EMERGENCY

Devolvendo il 5xmille a favore di Emergency puoi sostenere i nostri ospedali, i medici e gli infermieri che da 16 anni offrono cure alle vittime delle mine antiuomo, della guerra e della povertà. Oltre 3 milioni e mezzo di persone sono state curate

in Afghanistan, Cambogia, Iraq, Repubblica Centrafricana, Sierra Leone, Sudan e in Italia.

Con il tuo contributo, senza costi per te, parteciperai alla costruzione di un progetto di pace possibile e reale.

CODICE FISCALE
971 471 101 55



EMERGENCY
www.emergency.it