



EMERGENCY



IN VIAGGIO

È l'inizio di un viaggio che si preannuncia lungo. Le campagne di Oria, la prima tappa, e poi quelle di Tre Titoli, Rignano Scalo, Ciceroni, in Puglia; e ancora quelle di Cassibile, in Sicilia. Località remote, sconosciute ai più, nascoste agli occhi di chi abita le grandi città, lontane dai riflettori e dalle telecamere. Sono le prime fermate dei due ambulatori mobili che hanno cominciato a spostarsi per prestare aiuto alle persone in stato di bisogno che si trovano in Italia, prevalentemente migranti, in fuga dalla guerra e dalla povertà che siamo ormai abituati a portare nei loro Paesi.

Sono tanti i migranti che vivono e si muovono nelle nostre campagne, terre di una nuova marginalità, maggiore di quella che si ritrova già nelle metropoli e nelle città di provincia. Persone che qui trovano rifugio dalla paura di essere fermati e rispediti – impacchettati – nei paesi di provenienza, accettando così una situazione di maggiore invisibilità che rende ancora

più vulnerabile la loro condizione umana: senza dignità, senza rispetto, senza alcun diritto, braccianti di una manodopera che si fa nuova schiavitù, corpi da sfruttare per interesse o per divertimento, a poco prezzo. Vivono senza acqua corrente – se la procacciano con taniche –, senza servizi igienici, percorrono a piedi grandi distanze per trovare un lavoro giornaliero a pochi euro (al lordo dei “servizi” – la mensa e l'alloggio – che devono pagare ai “padroni”), dormono anche in dieci in una stanza, in abitazioni che somigliano agli *slums* delle periferie più degradate dell'Africa e che invece si trovano nelle nostre terre periferiche, vicine a strade che percorriamo a gran velocità. È la politica miope di questa era: portiamo guerra, con la forza degli eserciti e le armi dell'economia, e importiamo povertà.

È una politica che finisce per impoverire tutti, quella di “un mondo che non vogliamo”. È un flusso contrario a quello al quale siamo per decenni stati abituati

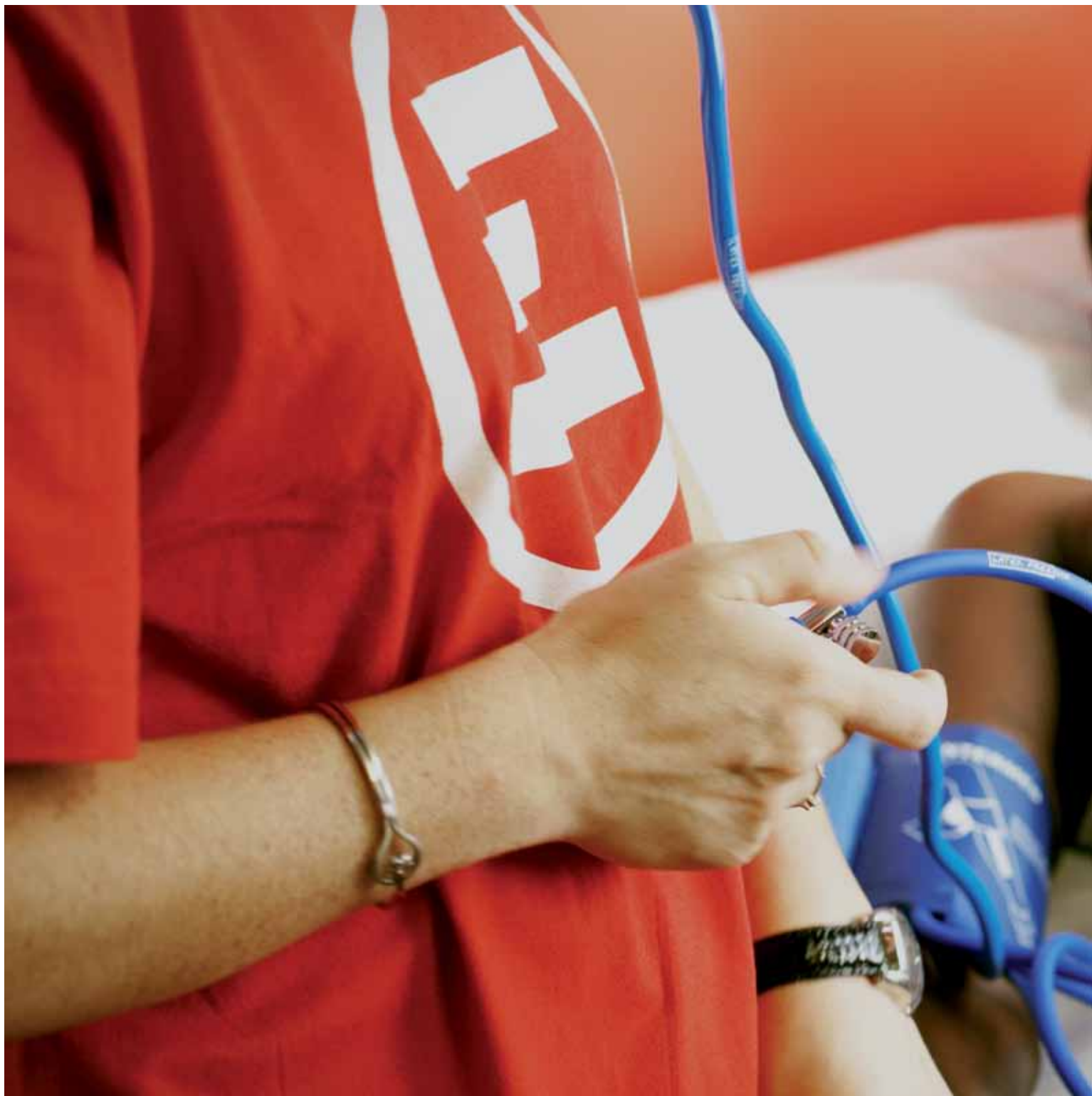
– e che ancora continua ai giorni nostri –, quello dei migranti che lasciano le terre del sud del nostro paese per sfuggire alla miseria, con la speranza di trovare un lavoro al nord. Ora sono migranti stranieri, che hanno perso il lavoro nelle fabbriche del nord e si spostano al sud in cerca di un lavoro stagionale nei campi. Persone alle quali, anche con gli ambulatori mobili, prestiamo attenzione e cura, che accompagniamo, in caso di bisogno dopo le visite loro prestate, presso le strutture del Sistema sanitario nazionale; persone che vogliamo aiutare a emergere da queste condizioni.

Gli ambulatori mobili di Emergency portano cure a chi ne ha bisogno, chiunque esso sia. Lo fanno perché è necessario, lo fanno perché vengano garantite le condizioni essenziali della dignità umana.

ALESSANDRO BERTANI

in provincia di Foggia

Migranti arrivati per lavorare nella raccolta, famiglie di nomadi macedoni e italiani in condizioni di disagio sono tra i pazienti a cui l'ambulatorio mobile di Emergency porta assistenza sanitaria e consapevolezza del diritto a essere curati.



Da un lato della strada che taglia in due la campagna scorrono i campi di grano, biondo e maturo; dall'altro, distese di foglie verdi appena punteggiate di rosso. Tra qualche giorno i pomodori cominceranno a raggiungere la giusta maturazione e stanno già arrivando "gli stagionali" pronti a raccogliarli.

Siamo a bordo di "Questo", uno dei due ambulatori mobili di Emergency che portano assistenza sanitaria gratuita ai migranti e alle persone in stato di bisogno. Lo scorso aprile "Questo" ha lavorato per una settimana nell'area di Manduria, visitando i pazienti del campo di accoglienza in cui vivevano circa 1.500 profughi sbarcati a Lampedusa. Ora ci stiamo dirigendo verso Tre Titoli, nelle

campagne foggiane. Alla guida c'è Emilia, la giovane autista che muove con sicurezza quel gigante rosso tra le strade di campagna, suscitando una curiosità doppia in chi se lo vede scorrere a fianco. «Ho cominciato guidando betoniere, una volta», dice con un sorriso orgoglioso.

Tre Titoli è una delle località che l'ambulatorio mobile visita nel corso dell'intervento avviato in provincia di Foggia a metà maggio, per portare assistenza sanitaria in un'area in cui vivono moltissimi lavoratori stagionali. Veniamo qui tre pomeriggi a settimana; altri due pomeriggi lavoriamo a Rignano Scalo, nella zona detta "Ghetto". Fino a metà giugno abbiamo raggiunto anche il campo nomadi di Arpinova, due mattine a settimana; ora la maggior parte



degli occupanti si è trasferita in Macedonia per l'estate e il campo è pressoché vuoto. Abbiamo quindi iniziato a portare l'ambulatorio mobile anche a Ciceroni, un luogo di aggregazione per molti migranti stabiliti nelle vicinanze di Rignano Scalo.

A Tre Titoli, uomini e donne vivono tra sfruttamento e disagio sociale

A Tre Titoli vivono prevalentemente nuclei familiari "stanziali", insediati ormai da lungo tempo nella zona, e uomini di età adulta originari dell'Africa occidentale.

Quasi tutti i pazienti che visitiamo lamentano gli stessi problemi: dolori articolari e muscolo-scheletrici, dovuti soprattutto al duro lavoro nei campi e alla postura che sono costretti a tenere per svariate ore al giorno, senza riposo. Vivono in condizioni disumane, sono sfruttati come schiavi e privi di ogni diritto a partire da quello alla cura, nonostante il grande lavoro che l'Asl di Foggia – con la quale collaboriamo attivamente e abbiamo firmato un Protocollo d'intesa – ha svolto negli ultimi anni.

Yaw, 43 anni, è originario del Ghana. È già venuto a farsi visitare qualche giorno fa ma si è ripresentato con forti dolori alla schiena. Lo visitano Valeria, medico, e Nadia, infermiera. Scambiano qualche parola, Yaw sorride contento che si ricordino di lui. Angelo, il mediatore culturale, spiega che Yaw rappresenta il tipico stagionale di lungo periodo, presente nell'area non solo per il raccolto dei pomodori ma per l'intera stagione: prima i carciofi e gli asparagi, poi i pomodori, le olive, i broccoli, i cavolfiori...

Yaw aveva un permesso di soggiorno per motivi di lavoro subordinato, che è scaduto e non può più rinnovare da quando la fabbrica del nord in cui lavorava ha chiuso. Non ha abbastanza soldi per rientrare in Ghana e non può trovare un lavoro regolare in Italia. Per questo è costretto ad adattarsi a vivere in simili condizioni, nella speranza che qualcosa prima o poi cambi. Una situazione comune a molti dei migranti che incontriamo, e che non è senza conseguenze: per molti di loro, al disagio sociale e umano si aggiunge il problema dell'alcolismo. Come è successo ad Abraham, originario della Sierra Leone. Arrivato in Italia otto anni fa, è diventato dipendente dall'alcol. Ora non ce la fa più, ci chiede di aiutarlo a smettere di bere. Lo accompagniamo al Sert di Foggia per accertamenti e poi lo indirizziamo verso una comunità di recupero, dove seguirà la terapia di disintossicazione.

Gyan è un trentenne originario del Ghana. È affetto da diabete e da tre mesi non si somministra insulina. Le batterie del suo apparecchio per misurare la glicemia sono esaurite da tempo e le condizioni di vita non gli permettono di seguire con regolarità la terapia prescritta. Oltre alle cure, i nostri mediatori gli hanno trovato una sistemazione in un centro di accoglienza notturno, attraverso la Caritas locale.

Seth, trentanovenne del Ghana, sta per finire i farmaci per la tubercolosi. Lo accompagniamo al reparto malattie infettive dell'ospedale di Foggia dove lo ricoverano in osservazione. Gli accertamenti svelano che Seth ha l'Hiv. Non è stato facile spiegarlielo, nessuno lo aveva fatto o quanto meno si era accertato che avesse compreso esattamente la natura della sua malattia.

Nei campi lavorano anche alcune donne. Lamentano disagi analoghi a quelli degli uomini, in alcuni casi anche peggiori. Come Carolina e *Ego Queen*, nigeriane, entrambe affette da una brutta lombosciatalgia. Le abbiamo accompagnate a effettuare alcuni accertamenti diagnostici all'ospedale di Foggia e seguiremo con loro gli esiti e la possibile terapia.

Condizioni di vita simili «Nemmeno in Africa» A Rignano il "Ghetto" è di nome e di fatto

Al "Ghetto" di Rignano Scalo vivono al momento circa 200 migranti: persone originarie dell'Africa sub-sahariana, tra le quali donne costrette a prostituirsi. Presto ne arriveranno molti altri, più di mille si dice, per la raccolta dei pomodori. Le condizioni di vita sono estreme, le persone vivono in masserie di proprietà di chi dà loro lavoro (ma si può chiamare davvero «lavoro»? O bisognerebbe dire piuttosto «schiavitù»?), dormono in 6 per stanza e senza acqua corrente. L'acqua viene fornita in una cisterna solo all'inizio della stagione, finita quella bisogna percorrere chilometri a piedi o in bicicletta per rifornirsi con taniche.

I migranti sono molto arrabbiati, raccontano di non aver mai vissuto in condizioni simili, «nemmeno in Africa». Molti di loro hanno perso il lavoro in fabbrica al nord e si sono trasferiti qui per sopravvivere: guadagnano 20 euro per 10 ore di un lavoro che devono contrattare ogni giorno e devono pagare al loro "datore di lavoro" il trasporto, il vitto e l'alloggio.

Abdullay, 30 anni, è originario della Guinea Bissau. Aveva otto anni quando l'ospedale in cui si trovava per una visita di controllo è stato bombardato e una scheggia gli si è conficcata nella guancia, ledendo la mandibola e facendogli perdere molti denti. Da allora ha sempre avuto problemi di masticazione.

È arrivato a Lampedusa nel 2007: dalla Sicilia si è spostato a Napoli, dove si è sottoposto a due interventi per sistemare la mandibola, poi si è trasferito a Rosarno, a lavorare nei campi.

La ferita postoperatoria si è infettata, la guancia si è gonfiata, ma – in quanto clandestino – Abdullay ha avuto paura di farsi curare.

Quando si è rivolto al nostro ambulatorio mobile, l'infezione era ormai degenerata: Valeria, la dottoressa che lo visita, sospetta l'osteomielite. Portiamo Abdullay all'ospedale di Foggia, dove gli propongono di sottoporlo a un terzo intervento. Il ragazzo si rifiuta di farlo, almeno fino a quando non avrà un permesso di soggiorno, un lavoro, una casa e una posizione "regolare" con il sistema sanitario: teme di essere considerato un paziente di serie b a causa del suo stato di clandestino.

Al campo nomadi di Arpinova migranti e italiani condividono disagio e povertà

Nel campo di Arpinova vivono una quindicina di nuclei familiari di tradizione Rom e 6 famiglie di italiani, in attesa dell'assegnazione di una casa popolare. È la comunità meglio inserita nel contesto locale: i suoi componenti si trovano qui da lungo tempo. Conoscono il Sistema sanitario nazionale e sanno muoversi bene in caso di bisogno.

Ad Arpinova visitiamo Erduan, 12 anni, l'undicesimo nato di una famiglia Rom. La madre ci spiega che è debole e ha poca voglia di giocare. Durante la visita viene riscontrato l'ingrossamento del fegato e l'assottigliamento della milza: prescriviamo un esame ematologico, per escludere malattie infettive, e altri accertamenti ecografici. La mattina in cui è fissato l'appuntamento, Nadia e Valeria incontrano la madre all'ospedale di Foggia. Si complimentano con lei perché Erduan si è presentato digiuno per gli esami, come richiesto dal medico. L'imbarazzo è forte quando si sentono rispondere che non avrebbe comunque avuto nulla per fare colazione.

ALESSANDRO BERTANI

CAPITANATA BURNING

Le giornate di lavoro dell'ambulatorio mobile finiscono sempre tardi: solo nel pomeriggio è possibile visitare i migranti che tornano a casa dopo la giornata di lavoro. Una sera, mentre stiamo tornando dalle visite a Tre Titoli, vedo le luci di fuochi che si accendono nei campi.

«Bruciano la paglia», mi dice Emilia. “Capitanata Burning”, mi viene da pensare, invece. Sì, perché l'impressione che si ha qui è che si voglia rendere invisibile il fenomeno immigrazione, confinato nelle campagne, lontano dagli occhi delle città, dei media, dall'attenzione generale. Mi tornano alla mente le immagini dell'America ai tempi della segregazione, vista nei film e letta nei libri.

L'alternativa al rimpatrio forzato per chi viene preso clandestino è la clandestinità permanente: scomparire agli occhi della società, nascondersi ai margini delle grandi città o, come qui, nelle campagne sempre più abbandonate. Rimpatrio o scomparsa dagli occhi della società: questa vorrebbe essere la soluzione di compromesso accettata dalla nostra “civiltà”.

Far emergere queste condizioni, insieme alla risposta sanitaria immediata, è l'impegno di Emergency.

AB



A CICERONI TRA I MIGRANTI IN ATTESA DEI NUOVI ARRIVI

Il Protocollo d'intesa che abbiamo firmato con la Asl di Foggia prevede, tra le altre cose, che l'ambulatorio mobile di Emergency percorra il territorio della provincia per identificare i bisogni sanitari dei migranti. Per questo, quando sentiamo del «Bar Mali» – un bar in mezzo alla campagna che circonda Rignano, frequentato esclusivamente da migranti provenienti dal Mali e dalla Costa d'Avorio – decidiamo di portare anche lì l'ambulatorio mobile.

Parcheggiando a fianco del piccolo campo da calcio che è stato allestito di fronte al bar, vediamo uno scenario familiare: si gioca a carte, si sta seduti e si chiacchiera, tra giovani che non hanno trovato lavoro per la giornata.

Il primo a salire le scale dell'ambulatorio mobile è Toure, 43 anni, originario della Costa d'Avorio. È sorpreso di vedere medici e infermieri disposti a visitarlo e a prendersi cura di lui, “a domicilio” per di più.

Poi arriva Ifahim (Mimmo), sei anni e sessantadue chili di incontenibile simpatia. Accompagna la nonna Rose che lamenta dolori al petto; la mamma è restata a casa «perché aveva paura a farsi visitare. Ma quando torneremo a casa, diremo anche a lei di venire». La famiglia è originaria del Camerun, Mimmo è nato a Bruxelles ma vive a Na-

poli da quando aveva sei mesi. Ha raggiunto la nonna a Ciceroni per l'estate. Appena vede il computer chiede di scrivere e navigare, ma nonostante gli occhiali non vede bene e fatica a trovare le lettere sulla tastiera per scrivere il suo nome.

Ci fermiamo a parlare con Rose. Racconta che è venuta in Italia vent'anni fa e, dopo essere stata in diverse città, si è stabilita a Ciceroni. Ora fa parte di quella comunità di migranti che lavora tutto l'anno nelle campagne della Capitanata, la piana che circonda Foggia. Lavorano per tutta la stagione del raccolto, fino a novembre inoltrato. Da dicembre a febbraio c'è poco o nulla da fare, chi può si sposta a Reggio Calabria per la raccolta degli agrumi. Rose ci dice che sono molti i “migranti stanziali” nella zona, per lo più invisibili a chi vive nelle città. Non hanno accesso alle cure mediche: solo per i casi più gravi ci si rivolge al pronto soccorso. Rose fa domande, si informa su cosa facciamo, dove saremo e per quanto tempo ci fermeremo in zona. Al “Ghetto”, dice, ci sarà presto molta gente, stagionali che arriveranno appositamente per la raccolta del pomodoro.

AB

AL “GHETTO” DI RIGNANO SCALO PRIMI RITORNI PER VISITE DI CONTROLLO

Si chiama “Ghetto”, una decina di vecchie masserie in muratura e altrettante costruzioni improvvisate in lamiera, cartone e assi di legno, sparse nel mezzo della campagna di Rignano Scalo, ai piedi del promontorio del Gargano. Dicono che una delle case, all'inizio della strada, sia abitata da sole donne: con un sorriso imbarazzato ci fanno capire quale sia il loro “mestiere”.

Quello di Rignano Scalo è uno dei siti che l'ambulatorio mobile di Emergency visita periodicamente nella campagna di Capitanata, nei dintorni di Foggia.

Al momento vivono qui circa duecento persone. La maggior parte viene dall'Africa occidentale: Senegal, Guinea Bissau, Costa d'Avorio e Mali. Si tratta di giovani uomini che hanno perso il lavoro nelle grandi città del nord e che hanno anticipato la stagione venendo qui, in attesa che maturino i pomodori. Ora c'è poco lavoro, qualche cosa si trova ma non tutti i giorni. Con la maturazione dei pomodori arriveranno, nel giro di pochi giorni, molti altri uomini, anch'essi provenienti dal nord.

Non c'è corrente elettrica, non ci sono servizi sanitari e non c'è acqua corrente. Quello che non manca è la polvere, sollevata dal vento, così sottile da ricordare la sabbia del deserto.

Il viavai di persone con taniche di plastica, a piedi e in bicicletta, è ininterrotto. Le riempiono con l'acqua dell'irrigazione dei campi, che viene “prelevata” dai tubi lungo la strada.

Da una parte della strada ulivi, dall'altra campi in cui il grano è stato mietuto solo da qualche giorno, con la paglia ora accumulata ad asciugare al sole, il terreno che emerge marrone scuro, tendente al grigio.

E poi distese di pomodori, varietà Sammarzano, che pian piano si stanno allungando per assumere la classica forma a pera, per ora solo abbozzata e verde. Poi ancora il giallo e viola dell'uva e il verde delle

olive che cadranno con il freddo. Servono braccia, gambe, spalle e schiene per la fatica, quella fatica che una volta era dei braccianti locali e che ora non vuole fare più nessuno, anche e soprattutto perché le condizioni di lavoro sono sempre meno accettabili e sempre più disumane. Quella fatica che richiede “uomini da soma” richiederà la presenza e la cura anche dei medici e degli infermieri dell'ambulatorio mobile di Emergency che continuerà a fare tappa qui, nelle campagne di Rignano Scalo.

Oggi è giorno di visite di controllo. Vediamo tornare da noi pazienti già visitati, ai quali era stata prescritta una terapia e di cui verificiamo ora le condizioni: dolori muscolo-scheletrici per la maggior parte, una brutta rinite allergica scatenata dal taglio del grano, alcune visite da prescrivere. Consultiamo gli esiti degli esami già svolti presso le strutture della Asl di Foggia.

È una buona cosa poter verificare le condizioni di salute dei pazienti già visitati in precedenza. Il fatto che tornino significa che siamo riusciti a guadagnare la loro fiducia: sanno di poter contare sulla presenza dell'ambulatorio mobile di Emergency nella zona. Il passaparola con i compagni che li raggiungeranno tra qualche giorno farà il resto.

Ibrahim è un ragazzo di soli 16 anni, originario della Costa d'Avorio. Lamenta crampi allo stomaco. Cerchiamo di capire, facciamo domande. «Quando senti male?» «Sempre, tranne quando ho finito di mangiare. Ma mangio poco e ho sempre fame, quindi mi fa male ancora la pancia». Sembra uno sketch comico dei primi anni del nostro dopo guerra. È invece la realtà di un adolescente africano in questa rinnovata guerra ai poveri di inizio millennio. Che si combatte anche qui, in un luogo sperduto nella campagna di Capitanata.

AB



y
clinic



"Ogni individuo ha dir

gency.it

per i bambini, per le future mamme

Un'ostetrica nazionale garantisce visite e controlli alle donne in gravidanza. Quello di Emergency è l'unico servizio gratuito di questo tipo in tutto il Paese.



Lo scorso 20 giugno, presso il Centro pediatrico di Bangui, è iniziato un programma di assistenza prenatale. Un'ostetrica nazionale, Claudia, sarà presente cinque giorni a settimana per visitare le donne incinte, seguirne la gravidanza e offrire consigli sui metodi di pianificazione familiare.

È una novità importante per la salute delle donne e dei neonati in un Paese in cui l'assistenza prenatale, come tutta la sanità, è a pagamento.

Il costo delle prestazioni è l'ostacolo principale per accedere ai controlli della gravidanza e all'assistenza qualificata durante il parto. Se a questo si aggiungono la scarsità di infrastrutture, una rete assistenziale insufficiente e un sistema sanitario mal organizzato, si comprende facilmente perché il tasso di mortalità materna in Repubblica Centrafricana sia uno dei più alti al mondo, con 850 decessi ogni 100.000 bambini nati vivi (dati dell'Organizzazione mondiale della sanità).

Assistenza prenatale garantita per l'intera gravidanza

Adele è una delle prime donne a usufruire del servizio di assistenza prenatale. Entra nell'ambulatorio sorridendo e a stento riesce a nascondere un misto di stupore e curiosità mentre Claudia la accoglie.

Ha 17 anni, un figlio di 20 mesi ed è al secondo mese della sua seconda gravidanza. Ci conosce già: si era rivolta al Centro pediatrico di Emergency quando il suo primo figlio ha avuto la malaria. Quando ha saputo del servizio di assistenza prenatale, Adele è subito venuta a chiedere informazioni. Oltre a lei, questa mattina attendono di essere visitate altre 11 donne. Qualcuna è in stato di gravidanza avanzato, altre sono qui per poter fare il test.

Garantiamo a ogni donna almeno 4 visite durante la gravidanza, eseguiamo i principali esami diagnostici – Hiv, sifilide, urine, feci, gruppo sanguigno e prelievo vaginale –, somministriamo ferro, acido folico, la vaccinazione antitetanica e il trattamento preventivo contro la malaria.

Oltre alla cura, educazione sanitaria L'efficacia di un percorso di prevenzione

Con questo servizio gratuito di monitoraggio e assistenza prenatale, potremo identificare in tempo eventuali complicazioni. Le donne con problemi seri verranno trasferite nei reparti di ginecologia degli ospedali governativi. Parte integrante del programma è il percorso di educazione sanitaria con il quale vogliamo insegnare alle donne abitudini semplici, ma fondamentali per il benessere loro e dei bambini: l'utilizzo della zanzariera, giusti ritmi di riposo, alimentazione corretta, abbandono di pericolose pratiche tradizionali come il taglio dell'ugola nel neonato...

Pianificazione familiare e consulenze post-natali integrano l'assistenza offerta dal Centro pediatrico

Il servizio offerto include altre due attività complementari: la pianificazione familiare e le consulenze post-natali.

Informiamo le donne dell'importanza, per la propria salute e per quella dei figli, della programmazione delle gravidanze e del loro distanziamento nel tempo e distribuiamo anticoncezionali e preservativi.

Nei primi mesi di vita dei bambini, effettuiamo visite periodiche per controllare da subito la crescita e lo sviluppo del neonato e intervenire tempestivamente in caso di bisogno.

ANDREA MARELLI



UGANDA Missione di screening cardiologico e di valutazione per la costruzione di un nuovo ospedale in Uganda

Novanta persone visitate in tre giorni, tra malati da operare al Centro *Salam* e visite di controllo per chi ha già subito l'intervento.

Sono a Kampala con Rossella, coordinatrice dell'Ufficio umanitario, e Raul, architetto di Emergency. Loro sono qui per una missione esplorativa, alla ricerca di un terreno adatto a costruire un ospedale specializzato in chirurgia pediatrica, il secondo tassello della *Rete sanitaria di eccellenza in Africa* (ANME). Io effettuerò lo screening di pazienti cardiologici da trasferire a Khartoum per l'intervento chirurgico e le visite di follow-up ai pazienti ugandesi già operati.

Appena arrivati ci rechiamo al ministero della Sanità per incontrare il dottor Jackson, un sostenitore entusiasta del nostro progetto. L'abbiamo conosciuto lo scorso ottobre nel corso del seminario "Costruire medicina in Africa. Strategia di realizzazione della Rete sanitaria d'eccellenza", organizzato da Emergency a San Servolo, a cui hanno partecipato i ministri della Sanità di 12 paesi africani.

Il dottor Jackson ci presenta al segretario permanente del ministero, che inizialmente sembra dubbioso. Probabilmente si aspetta che, come gli è capitato con altre organizzazioni, una volta finito il progetto gli chiederemo di recuperare i soldi investiti. Appena capisce che il nostro modo di operare è diverso si dimostra entusiasta e offre la sua disponibilità, anche quando chiediamo che l'Uganda partecipi alle spese di costruzione e gestione dell'ospedale.

Al termine dell'incontro andiamo al *Mulago Hospital*, un grande complesso ospedaliero costruito dagli inglesi dove faremo lo screening. Rispetto agli ospedali che ho visto in altri paesi africani, questo mantiene standard di organizzazione e pulizia nettamente più elevati.

Il direttore e il suo vice ci danno il benvenuto e ci affidano al dottor Suleiman, che ci affiancherà nei prossimi tre giorni.

Curiosità e domande sul Centro *Salam*

La fiducia nei dottori di Emergency è grande

Il carico di lavoro è pesante: in 3 giorni sono previsti 90 pazienti da visitare.

A differenza di quanto ho verificato nelle altre missioni di screening, quasi tutti i pazienti hanno già diagnosi corrette: i medici che li hanno selezionati sono molto esperti e dispongono di un ottimo ecografo. Le persone che soffrono di patologie più semplici da curare, come i difetti interatriali e interventricolari o i dotti arteriosi pervi, vengono operate direttamente qui, al *Mulago*.

Anche la comunicazione con i pazienti mi sembra più facile che in altri contesti: molti parlano inglese correntemente.

In poche ore, vedo tanti casi chirurgici quanti ne vedrebbe in un anno un cardiologo in Italia. L'infermiera e il pediatra che sono con me mi aiutano a rendere più veloce il lavoro, spiegano ai pazienti e ai familiari come gestiremo il loro caso e li invitano a procurarsi il passaporto, che servirà per il trasferimento in Sudan, al Centro

Salam, dove verranno operati. Viaggio, soggiorno e intervento saranno gratuiti.

La sera, finito di lavorare, aspetto che Rossella e Raul passino a prendermi. Suleiman frema, la sua fidanzata lo aspetta: lo convinco ad andarsene, assicurandogli che non mi perderò. Un'infermiera si ferma e inizio a parlare, è molto curiosa e vuole sapere tutto del Centro *Salam*: come funziona, come si mantiene, dove troviamo i soldi, il personale... Mi fa compagnia finché arriva la macchina che mi riporta in albergo.

Il secondo giorno comincio a lavorare presto: ai pazienti programmati se ne sono aggiunti altri 24, accompagnati da un medico di un'Ong italiana che opera nel nord del Paese. Tra di loro vedo diversi pazienti già operati a Khartoum che devono sottoporsi al controllo periodico. Sono tutti in perfette condizioni, tranne uno; la maggior parte si può dire completamente guarita, senza nemmeno bisogno di ulteriori trattamenti farmacologici.

Un terreno ideale per costruire il nuovo Centro d'eccellenza in Africa

Intanto, Rossella e Raul vanno a vedere il terreno individuato per la costruzione dell'ospedale. Tornano entusiasti, è una penisola che si addentra nel lago Vittoria, con una splendida vegetazione e vicina all'aeroporto: l'ideale per gli spostamenti del personale e dei malati.

Quella terra però appartiene al Regno di Buganda, una nazione millenaria che pur facendo parte della Repubblica Ugandese ha mantenuto alcune autonomie e la proprietà del territorio. Il terreno sarebbe disponibile se il re del Buganda lo desse in uso al ministero, e se il ministero a sua volta lo concedesse a Emergency. Emergency si impegnerebbe a costruire e avviare l'ospedale, e a passarlo al ministero della Sanità ugandese una volta che il personale locale sia in grado di gestirlo in autonomia.

La necessità di ribadire il diritto di ricevere cure gratuite e di qualità

Il terzo giorno scorre come i primi due, senza un attimo di pausa. Rispetto alle missioni di screening effettuate in altri Paesi c'era qualcosa di diverso: ho visto troppi pazienti che trasmettevano un tenore di vita diverso, più alto. Temo che questo non sia dovuto a una buona situazione sociale ed economica del Paese, ma al fatto che si trattava di pazienti selezionati da una struttura locale di buon livello che eroga prestazioni a pagamento.

Anche in Africa la medicina è un business e proprio per questo è necessario continuare ad affermare con il nostro lavoro il diritto di tutti a essere curati, bene e gratuitamente.

GABRIELE RISICA

LIBIA CONCLUSO L'INTERVENTO A MISURATA

Lo Zarrok field hospital è un ospedale da campo situato nella zona nord di Misurata.

Nonostante sia una struttura mobile, si tratta di un vero e proprio ospedale dotato di pronto soccorso, una sala operatoria, una corsia da 50 posti letto, una terapia intensiva, laboratori e sala radiologica.

Le autorità sanitarie di Misurata hanno proposto a Emergency di avviare le attività per essere pronti a far fronte a un nuovo, eventuale massiccio arrivo di feriti.

Per questa ragione, un team di Emergency – composto da un chirurgo, un anestesista, quattro infermieri e un logista – è arrivato a Misurata il 12 maggio scorso.

Era la seconda missione di Emergency a Misurata. La prima – presso l'ospedale Hikmat – era iniziata il 10 aprile, nei giorni più drammatici dell'assedio di Misurata, e si era conclusa il 25 aprile, quando la direzione sanitaria dell'ospedale aveva dato ordine di evacuare perché non potevano essere garantite le condizioni minime per la sicurezza dei pazienti e degli operatori umanitari.

Dopo aver organizzato l'ospedale, Emergency si è occupata della formazione dello staff locale per l'assistenza infermieristica di base. A Misurata, così come in tutta la Libia, c'è estrema carenza di infermieri esperti: il personale infermieristico, infatti, era composto in buona parte da stranieri ritornati in patria allo scoppiare della guerra.

Le attività cliniche sono iniziate il 26 maggio: tra i primi pazienti ricoverati, Mohammad ferito a entrambi i piedi a Dafnia, città a circa 40 chilometri dall'ospedale dove ancora si combatte; Essam, 25 anni, con ferite profonde al ginocchio destro, alla coscia e all'avambraccio, Alfatari, ferito da schegge al braccio, alla mano sinistra e al fianco.

Dal giorno di inizio delle attività, il team di Emergency ha assistito oltre 260 persone, soprattutto feriti di guerra, tra pazienti ricoverati e assistiti in pronto soccorso.

Il 21 giugno, in accordo con le autorità sanitarie, il team di Emergency ha concluso la sua seconda missione a Misurata.

RM





PORT SUDAN AL TERMINE I LAVORI DEL CENTRO PEDIATRICO

21 giugno. Con il sole allo zenit si diventa uomini senza ombra. Port Sudan in questa stagione è solo sabbia e deserto. Qui i fattori fondamentali per la sopravvivenza non sono scontati, non lo è l'acqua, non lo è l'ombra.

Nell'arsura gli operai si muovono con lentezza.

Sono per la maggioranza Beja, tribù nomade che si sposta tra il Mar Rosso e i due Nilo. Gli uomini hanno i capelli ricci, indossano lunghi mantelli di cotone bianco e un gilet scuro: la loro eleganza in questo cantiere polveroso ha qualcosa di surreale.

Stiamo completando gli ultimi lavori del Centro pediatrico in attesa dell'apertura ai primi di settembre: pitture, giardini (per quel poco che si può fare in questo caldo), pulizie, allestimento e poi il completamento della facciata principale con i pannelli frangisole ispirati alle costruzioni tradizionali di Suakin e la facciata in pietra di corallo.

Suakin, che dista da qui pochi chilometri, è un'antica città porto interamente realizzata in pietra di corallo; ora, a causa dell'incuria, è ridotta a un immenso rudere.

L'abbiamo visitata alla ricerca d'ispirazione per il nostro Centro pediatrico, per riconoscenza alla magnificenza della storia di questo luogo. Abbiamo deciso di ricoprire la facciata con il corallo recuperato dalla demolizione di un carcere di epoca coloniale: un anziano scalpellino sta insegnando ad alcuni giovani Beja l'arte di intagliare la pietra e il cantiere è diventato un piccolo laboratorio di restauro e di ripristino della tradizione.

RAUL PANTALEO





Il viaggio di Kojo

Il Centro pediatrico ospita lo screening di bambini e adulti cardiopatici da trasferire al Centro *Salam* di Khartoum per l'intervento.

Il padre di Kojo che cercavamo da due giorni finalmente arriva in ospedale. È bello, giovane, muscoloso, addestrato nella palestra naturale della Sierra Leone: le cave di pietra. Qui gli spaccatori di pietra lavorano a giornata frantumando con un maglio le rocce di granito fino a trasformarle in ghiaia, che verrà utilizzata per le costruzioni. Nonostante ogni anno si contenda con altri due o tre Paesi l'ultimo posto al mondo nella classifica del Prodotto interno lordo, anche la Sierra Leone vive il suo piccolo boom edilizio.

Un'operazione urgente e un trasferimento da ritardare

Lo aspettavamo con Dimitra, la coordinatrice medica, ed Eleonora, che si occupa di sviluppare il programma regionale, per spiegargli la situazione del figlio.

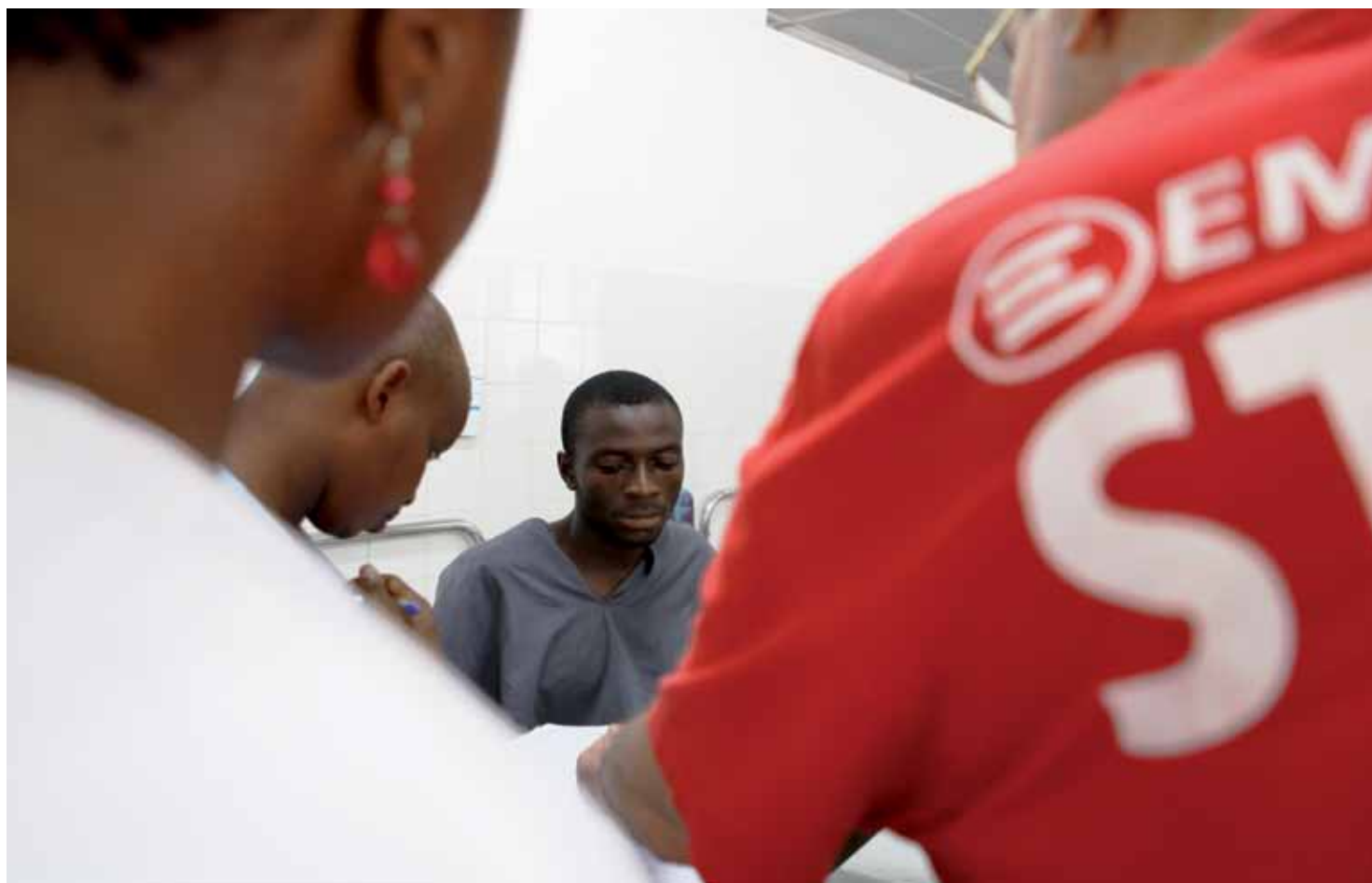
Il piccolo Kojo, 4 anni, era arrivato 2 giorni prima al Centro pediatrico dov'era in corso lo screening cardiologico per i pazienti con malattia cardiaca. Aveva la febbre, faceva estrema fatica a respirare,

era cianotico, sofferente, apatico. L'ecografia aveva rilevato la presenza di una grave malformazione congenita del cuore: sia l'aorta, sia l'arteria polmonare nascono dal ventricolo destro invece che dai ventricoli destro e sinistro. L'arteria polmonare poi è ristretta, poco sangue transita per i polmoni e molto del sangue che viene espulso in aorta e circola per il corpo non è ossigenato.

Quella di Kojo è una malformazione grave ma si può operare, come tante volte è stato fatto al Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum.

Le pessime condizioni generali del bambino, però, non gli consentirebbero di sopravvivere al lungo viaggio per Khartoum. Decidiamo di ricoverarlo, anche se il reparto pediatrico non è attrezzato per questi delicati bambini cardiopatici, e i nostri pediatri scoprono le cause della febbre: il bambino ha la malaria e un'infezione urinaria.

Dopo 48 ore, grazie alle cure dei medici, Kojo comincia a migliorare: possiamo iniziare a organizzare il viaggio verso Khartoum.





Da Goderich a Khartoum Il viaggio di Kojo e suo padre

Con l'aiuto di un traduttore cominciamo a spiegare al padre la difficile situazione di Kojo, l'urgenza di questo viaggio, in che cosa consiste l'intervento... e mi sento a disagio: mi trovo con tutte le mie conoscenze, le mie certezze, davanti a una persona che probabilmente non è mai uscita da Goderich, non è mai stata in un ospedale, non immagina che cosa significhi avere la malattia di suo figlio e non sa che per curarla bisogna aprire il torace, fermare il cuore, ripararlo e farlo ripartire, il tutto a 5.000 Km di distanza. Chissà se ha idea di dove sia Khartoum. L'uomo è attento, ascolta, ma dal suo viso non traspare nessuna emozione, nessuna angoscia. Non fa nessuna domanda tra le mille che potrebbero venirgli in mente.

E allora, per un attimo mi domando «ma che cosa stiamo facendo?», come me lo sono domandato mille volte nei mesi trascorsi al Centro *Salam* o nelle missioni in giro per questo continente. È forte la sensazione di essere entrato a forza nel mondo di questa persona e nella cultura di un Paese dove esiste un solo cardiologo, dove il nostro ospedale è l'unico ad avere acqua e luce garantita 24

ore al giorno, dove la denutrizione infantile è estremamente diffusa. L'impatto del nostro intervento per la vita di Kojo è grande, e forse quest'uomo davanti a noi non ha gli strumenti culturali per comprendere quello che cerchiamo di spiegargli. Può solo decidere di fidarsi.

Questa sensazione dura poco. Quando finiamo di parlargli, troviamo in attesa per il controllo i bambini che abbiamo operato nei mesi passati.

Nella sala d'attesa c'è Joseph, 9 anni, a cui 2 anni fa avevo riscontrato una stenosi polmonare grave: è diventato uno splendido e robusto bambino, con una prospettiva di vita normale. C'è anche Victoria, alla quale una grave infezione aveva complicato una banale cardiopatia congenita, compromettendo parte del suo cuore, e che oggi è una ragazzina di 14 anni esplosa nella crescita.

Sono certo che alla mia prossima missione a Goderich, in sala d'attesa troverò anche Kojo, finalmente guarito e con il solo pensiero di crescere. Anche Kojo ha diritto a essere curato.

GABRIELE RISICA

Dall'Afganistan al *Salam*

Lo scorso aprile una cardiologa di Emergency ha effettuato una missione di screening in Afghanistan per individuare i pazienti da operare al Centro *Salam* di Khartoum.

Duecentoundici persone, oltre la metà delle quali ragazzi di vent'anni o meno: sono i pazienti visitati lo scorso aprile nel corso della missione di screening cardiologico che ho effettuato in Afghanistan. In 12 giorni abbiamo individuato 69 pazienti cardiopatici che necessitano di un intervento chirurgico: verranno trasferiti in Sudan e operati presso il Centro *Salam* di cardiocirurgia a Khartoum. Per tutti loro il viaggio, l'intervento e la convalescenza per il tempo necessario saranno completamente gratuiti.

Africa, Iraq e ora anche Afghanistan

Dal 2006 a oggi 55 missioni in 14 paesi

La missione rientrava nel Programma regionale di pediatria e cardiocirurgia che Emergency ha avviato in Africa e che per l'occasione si è esteso al di fuori del continente. L'allargamento del Programma fuori dall'Africa era stato già sperimentato nel 2008 e nel 2010, quando abbiamo effettuato missioni di screening presso il Centro di riabilitazione di Emergency a Sulaimaniya, in Iraq. Questo Programma ha come fulcro il Centro *Salam* di cardiocir-





rurgia, che Emergency ha avviato nel 2007 a Khartoum, in Sudan, per offrire assistenza altamente specializzata e gratuita ai pazienti cardiopatici. In tutta l'Africa è forte l'incidenza delle patologie valvolari acquisite, conseguenza della febbre reumatica per la quale in Africa non viene effettuata alcuna profilassi. Nel mondo ricco si tratta di una malattia praticamente scomparsa – basta una semplice terapia antibiotica per guarire. Questo problema non riguarda solo l'Africa: lo scorso febbraio il ministro della Sanità afgano ha comunicato che anche nel suo Paese le patologie cardiache sono in «aumento significativo». E così abbiamo deciso di venire anche in Afghanistan, dopo essere stati in Burundi, Ciad, Eritrea, Gibuti, Iraq, Kenya, Nigeria, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Sierra Leone, Somalia, Sudan e Uganda.

Con l'ecografo a Kabul, Lashkar-gah e Anabah

Se questa missione di screening è stata efficace, lo si deve anche alla grandissima partecipazione del personale degli ospedali di Emergency. In 12 giorni abbiamo visitato pazienti in tutti e tre i nostri ospedali nel Paese: Kabul, Lashkar-gah e Anabah. Inoltre, per raggiungere anche chi vive nei villaggi più piccoli e isolati abbiamo fatto circolare con largo anticipo la notizia del nostro arrivo, sfruttando la rete di Posti di primo soccorso e Centri sanitari di Emergency sparsi in tutto il Paese. Sono 69 i pazienti che abbiamo

individuato come idonei al trasferimento al Centro *Salam*. Verranno tutti operati nei prossimi mesi, a seconda dell'urgenza della loro condizione. Le visite di follow-up verranno svolte presso i Centri chirurgici di Emergency in Afghanistan. Per tutti loro si tratta dell'unica possibilità di essere curati: in Afghanistan infatti non esistono ospedali cardiocirurgici e sono pochi gli afgani che potrebbero permettersi il viaggio e le cure in un altro Paese.

Tanti casi diversi, un solo obiettivo garantire a chiunque il diritto alla cura

Sono stati 12 giorni molto intensi, sia lavorativamente, sia umanamente. Come già mi era capitato nelle precedenti missioni, ho potuto vedere una casistica di pazienti davvero molto ampia e complessa. Ho conosciuto il valore del *tashakor*, grazie, di un padre riconoscente per il nostro lavoro nonostante gli avessi appena detto che la sua bambina non poteva essere operata. Ho avuto paura quando, arrivati a Lashkar-gah, ci hanno comunicato che era appena esplosa una bomba in un vicino palazzo governativo. Soprattutto ho toccato con mano, ancora una volta, la necessità e l'importanza di offrire cure – anche specialistiche – gratuite e di alto livello, a chiunque ne abbia bisogno.

GIULIANA CERRUTO

Il futuro di Sarin

Sarin è l'unico sopravvissuto all'esplosione di una mina che ha ucciso la sua famiglia e le altre persone con cui stava viaggiando.

Diceva Pol Pot che la mina è il miglior soldato: non mangia, non dorme, sta sempre all'erta.

Aveva ragione: a oltre dieci anni dalla fine della guerra, in Cambogia le mine continuano a fare vittime.

Sulla strada per Pailin, una mina esplode al passaggio di un carro trainato da un trattore: 13 persone muoiono sul colpo, una sola – il conducente – sopravvive.

Dopo due ore Sarin è nel nostro Pronto soccorso, sofferente per le numerose ferite e per lo shock: nell'incidente Sarin ha perso tutta la sua famiglia e alcuni compaesani.

Sarin viene sottoposto a numerosi interventi chirurgici ed è in ospedale già da due mesi. Non avrebbe potuto farsi curare in

un ospedale pubblico, dove tutto – dagli interventi al cibo – è a pagamento.

All'ospedale di Emergency sa che verrà curato bene e gratuitamente, per tutto il tempo necessario alla completa guarigione.

Alcuni parenti che vengono a fargli visita sono preoccupati: qualcuno al villaggio potrebbe considerarlo responsabile dell'incidente. Sarin teme il momento della dimissione: non ha colpa dell'accaduto, ma sa che la vita per lui potrebbe diventare ancora più difficile.

Cerchiamo di rassicurarlo: ora deve solo pensare a guarire, siamo tutti qui per aiutarlo.

RM



Rivista trimestrale dell'associazione Emergency

Direttore responsabile Roberto Satolli

Direttore Gino Strada

Redazione Simonetta Gola

Hanno collaborato a questo numero

Anna Arduin, Alessandro Bertani (AB), Giuliana Cerruto, Andrea Marelli, Rossella Miccio (RM), Raul Pantaleo, Gabriele Risica, Emanuele Rossini

Immagini Archivio Emergency, Simona Ghizzoni, Matteo de Mayda, Mattia Velati

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 250.000 copie, 157.196 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 rispetto dei diritti umani.



ITALIA, Ambulatorio mobile

EMERGENCY RINGRAZIA

Anna Terzaghi - Banca Popolare dell'Emilia Romagna - Banca Popolare di Milano - Barbara Ferriani - Buy Srl Circolo Arci "Fuori Orario" - Taneto di Gattatico (RE) - Comune di Bergamo - Comune di Monza - Danilo Rea Fondazione Assistance - Fondazione Arezzo Wave Italia - I Corni della Scala - Italia Wave Love Festival Paolo Damiani - Provincia di Venezia - Rashmi V. Bhatt - Teatro della Cooperativa - Milano - Teatro Rosetum - Milano - Tempio d'oro - Milano.

PER IL SOSTEGNO NELLA RICERCA DI PERSONALE MEDICO/SANITARIO:

Prof. Aldo Morrone - Ospedale San Camillo Roma
Dr.ssa Matilde Napolano - Collegio IPASVI Roma per Sanit 2011

AIAC - Associazione Italiana Aritmologia e Cardiostimolazione
AIM Group - Roma
AMNCO - Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri
Associazione Italiana Medicina delle Catastrofi
C&C International - Grecia
CSR Congressi srl - Cadriano di Granarolo dell'Emilia
European Society for Trauma and Emergency Surgery
E-VACS Endo Vascular Challenges and Solutions
Europediatrics
Federazione TSRM - Tecnici Sanitari di Radiologia Medica
Fedra Congressi - Roma
FNCO - Federazione Nazionale Collegi Ostetriche
Idea Congress - Roma
Italian Trauma and Emergency Surgery Society
Mondial Congress & Events - Vienna
OIC - Firenze
ONSP - Osservatorio Nazionale Specializzandi Pediatria
O.T.O.D.I - Ortopedici e Traumatologi Ospedalieri d'Italia
Riccione Congressi (Promhotel Soc. Coop. Arl) - Riccione
SA.MA. Service & Congressi - Messina
Start Promotion Srl - Milano
Symposia Congressi - Genova

Grazie all'Azienda Ospedaliera - Spedali Civili Brescia per aver messo a disposizione gratuitamente gli spazi per l'evento "Ogni 2 minuti curiamo 1 persona. Da 17 anni. 3 medici bresciani raccontano il lavoro negli ospedali di Emergency".

Grazie all'Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi per l'accoglienza e l'organizzazione del Convegno "L'azienda Ospedaliera di Lodi e la Cooperazione Internazionale".

Grazie alla rivista "D&D" per aver messo a disposizione uno spazio per la ricerca di ostetriche per il Centro di Maternità di Anabab.

4.000 VOLONTARI UN'UNICA IDEA DI PACE

A un banchetto o in una scuola, in piazza o nel foyer di un teatro: i volontari di Emergency sono impegnati a far conoscere il lavoro e le idee dell'associazione ovunque ne abbiano occasione.

Organizzati in gruppi territoriali, sono circa 4.000 i volontari italiani che hanno scelto di dedicare gratuitamente il proprio tempo libero a Emergency per partecipare a un progetto importante: la realizzazione di un mondo diverso e possibile.

I volontari sono impegnati nelle attività di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, di informazione nelle scuole e nella raccolta fondi a sostegno dei programmi umanitari di Emergency attraverso la vendita dei gadget e la promozione di campagne specifiche.

I volontari offrono anche un supporto prezioso alle attività degli uffici delle sedi di Milano e Roma, svolgendo compiti diversi in base alle proprie competenze, professionalità e disponibilità di tempo. Grazie anche al lavoro dei volontari, Emergency può destinare il 93,9% delle risorse raccolte ai progetti all'estero e in Italia.

Per diventare volontari di Emergency scrivete a

volontariato@emergency.it

volontari.milano@emergency.it

volontari.roma@emergency.it

EMERGENCY E LA SCUOLA

Sin dalla sua fondazione, Emergency affianca all'attività di cura delle vittime della guerra e della povertà la promozione di una cultura di pace, solidarietà e rispetto dei diritti umani.

In particolare Emergency è impegnata nelle scuole, dove propone progetti specifici basati sulle testimonianze dei suoi medici e dei suoi infermieri.

Chi sono le vittime delle guerre di oggi? Che cosa sono i diritti umani? Come possono essere praticati?

I volontari di Emergency rispondono a queste domande, intervenendo gratuitamente nelle classi con progetti differenziati per tematiche e fasce di età - dall'ultimo anno della scuola dell'infanzia fino ad arrivare all'ultimo anno della scuola secondaria di secondo grado.

Immagini, racconti e testimonianze sugli interventi umanitari di Emergency e le realtà in cui si svolgono variano in base alle esigenze della classe. I volontari di Emergency possono tenere un unico incontro oppure un percorso definito insieme con gli insegnanti.

Per informazioni e prenotazioni scrivete a

scuola@emergency.it o contattate il gruppo territoriale più vicino.

Per Roma e Lazio scrivete a

scuola.roma@emergency.it

Per un giorno speciale



Il matrimonio, l'arrivo di un figlio, la laurea, una ricorrenza importante: sono tante le occasioni da festeggiare con parenti e amici che possono trasformarsi in gesti di solidarietà. Su lietieventi.emergency.it puoi trovare biglietti, partecipazioni, candele, bomboniere e liste nozze per la tua festa e contribuire ad aiutare le vittime della guerra e della povertà.

I fondi raccolti nel 2011 saranno destinati al Centro pediatrico di Bangui, in Repubblica Centrafricana.

Info e ordini

T +39 02 881881 - F +39 02 93661925

bomboniere.solidali@emergency.it

lietieventi.emergency.it

Fera una volta un paese con tantissima spazzatura. Allora il Re la fece seppellire in una buca profonda profonda e in un attimo crebbero tantissimi alberi, pieni di soldi per tutti i bimbi buoni.



E, il nuovo mensile di EMERGENCY. **Per chi è stanco di farsela raccontare.**

È nato il nuovo mensile di EMERGENCY. Diretto da Gianni Mura e Maso Notarianni, parla del mondo e dell'Italia che vogliamo. Una rivista bella, utile e intelligente, che racconta storie vere e approfondisce l'attualità ispirandosi ai valori di EMERGENCY: uguaglianza, solidarietà, giustizia sociale, libertà. Le cose in cui preferiamo credere. E queste non sono favole.

Anteprima e abbonamenti:

- > www.e-ilmensile.it
- > info@e-ilmensile.it
- > tel 02-801534



Il nuovo mensile di EMERGENCY.
Leggi a occhi aperti.



GRUPPI TERRITORIALI

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

Sul territorio italiano sono attivi circa 4.000 volontari, divisi in 153 Gruppi e 15 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 ecc.) 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 ecc.).

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

Per ulteriori informazioni: volontariato@emergency.it

VALLE D'AOSTA

Gruppo di Aosta
333/4730647
emergencyaosta@gmail.com

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

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

Gruppo di Treviso
347/5830457 - 340/5901747
emergency.treviso@ygmil.com

Gruppo della Valpolicvera - GE
347/9680417
info@emergencyvlp.org

PIEMONTE

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

Gruppo di Cusano Milanino - MI
339/4741176
info@emergencycusano.it

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

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

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

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

Gruppo del Magentino - MI
335/7750744
emergencymagentino@gmail.com

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

Gruppo di Vicenza
333/2516065
info@emergencyvicenza.it

Gruppo di Savona
347/9698210
emergencysavona@libero.it

Gruppo di Pinerolo - TO
340/3445431
emergencypinero@gmail.com

Gruppo della Martesana - MI
393/1023344 - 02/9504678
emergency.martesana@tatavasco.it

Gruppo di Monza
347/5274314 - 339/4229477
emergency.monza@inwind.it

Gruppo di Bassano del Grappa - VI
340/3674485
emergencybassano@yahoo.it

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

Gruppo di Santena - TO
349/5873401 - 347/228350
emergency.santena@virgilio.it

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

Gruppo di Pavia
339/1794526
emergency.pv@hotmail.com

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

Gruppo di Imola - BO
0546/656433 - 335/6329133
emergencyimola@libero.it

Gruppo di Alessandria
338/7119315
emergency.al@libero.it

Gruppo di San Giuliano e
Peschiera Borromeo - MI
338/1900172 - 349/6390935
emergencysgm@hotmail.com

Gruppo della Valtellina - SO
320/8061768
emergency.valtellina@virgilio.it

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

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

Gruppo di Biella
349/2609689
emergencybiella@gmail.com

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

Gruppo di Varese
347/0882989 - 347/0536793
emergencydivarese@gmail.com

Gruppo di Gorizia e Monfalcone
0481/393255
emergencygorizia.monfalcone@gmail.com

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

Gruppo di Cuneo
349/6115945
emergencycuneo@gmail.com

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

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

Gruppo di Pordenone
389/9147244
emergency.pordenone@yahoo.it

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

Gruppo di Alba - CN
339/6530243
emergencyalba@gmail.com

Gruppo di Settimo Milanese - MI
329/7887050
emergencysettimomi@gmail.com

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

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

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

Gruppo di Novara
347/1431790
emergencynovara@yahoo.it

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

VENETO
Gruppo di Venezia
349/2626756
emergencyve@gmail.com

TRENTINO ALTO ADIGE
Gruppo di Trento
347/7728054
emergencytrento@yahoo.it

Gruppo di Fanano - MO
329/4129543
emergencyfanano@libero.it

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

Gruppo di Bergamo
338/7954104
info@emergencybg.org

Gruppo del Veneto Orientale - VE
335/7277849 - fax 0421/560994
emergencycittapiave@libero.it

Gruppo dell'Alto Garda - TN
334/7870708
emergencyaltogarda@hotmail.it

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

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

Gruppo dell'Isola Bergamasca - BG
329/1591962
emergencyisolabg@libero.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 Lago D'Orta VB
339/6988008
emergency.lagodorta@libero.it

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

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

Gruppo delle Valli di Fiemme
e Fassa - TN - 334/5046160
emergencyfiemme@ygmil.com

Gruppo di Ravenna
328/9107002
emergency.ravenna@yahoo.it

Gruppo dell'Ossola - VB
340/9159363
emergency.ossola@yahoo.it

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

Gruppo di Belluno
335/8014325
emergency.belluno@yahoo.it

Gruppo di Bolzano
339/6936469
emergencybolzano@yahoo.it

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

LOMBARDIA

Gruppo della Brianza - MI
392/7555171
info@emergencybrianza.it

Gruppo di Como
329/1233675
emergencycomo@hotmail.it

Gruppo di Padova
328/1384505 - 347/4657078
emergencypadova@hotmail.it

LIGURIA
Gruppo di Genova
010/3624485
emergencygenova@libero.it

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

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

Gruppo di Rovigo
331/1124828
emergencyrovigo@libero.it

Gruppo di Rimini e San Marino
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-rignano@email.it

Gruppo di Sesto F e Calenzano - FI
055/4493394 - 349/4030907
emergencysestofiorentino@gmail.com

Gruppo di Arezzo
331/8026711
emergencyar@virgilio.it

Gruppo di Grosseto
331/1042067
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
327/7722091 - 338/9644983
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
340/8366600
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
347/7196981
emergency.prato@tiscali.it

Gruppo di Siena Valdelsa
340/5960950 - 347/0821909
emergencysienavaldelsa@virgilio.it

LAZIO

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

Gruppo di Collesferro - RM
335/6545313
emecollesferro@libero.it

Gruppo di Tivoli - RM
347/1640390
volontari_tivoli@yahoo.it

Gruppo di Cassino - FR
347/5324287 - 331/2435830
cassinoxemergency@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 Rieti
328/4271644
emergencyrieti@hotmail.it

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

MARCHE

Gruppo di Ancona
340/0557367
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 Macerata
338/6577818
emergency.macerata@gmail.com

Gruppo di Fano - PU
0721/827538
emergencyfano@yahoo.it

UMBRIA

Gruppo di Perugia
075/5723650
emergencyperugia@yahoo.it

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

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

Gruppo di Gualdo Tadino - PG
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
emergency.pescara@virgilio.it

Gruppo di Teramo
333/5443807
emergencyteramo@hotmail.it

MOLISE

Gruppo di Isernia
338/3342683
emergency_isernia@yahoo.it

Gruppo di Campobasso
392/3460870
emergencycampobasso@gmail.com

CAMPANIA

Gruppo di Avellino - Benevento
345/7644604 - 349/3729700
emergency_montemiletto@virgilio.it

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

Gruppo di Agropoli - SA
Vallo di Lucania - SA
339/1222497 - 339/4567945
emergency_agropoli@hotmail.com
maria91@libero.it

BASILICATA

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

Gruppo di Potenza
347/8467282
emergency-potenza@hotmail.it

PUGLIA

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

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

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

Gruppo di Monopoli BA
333/9755441 - 339/8981503
emergencymonopoli@libero.it

Gruppo di BAT
347/2328063
emergencybat@tiscali.it

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

Gruppo di Foggia
340/8345082 - 349/5545738
emergencyfoggia@gmail.com

Gruppi del Salento
348/9192809 - 348/4788583
emergencysalento@gmail.com

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

CALABRIA

Gruppo di Catanzaro
393/3842992 - 347/0681163
emergencycatanzaro@gmail.com

SARDEGNA

Gruppo di Cagliari
328/1643313
emergency.cagliari@gmail.com

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

Gruppo di Macomer - NU
389/9726753
emergency.macomar@tiscali.it

Gruppo di Milis - OR
0783/51622 - 348/1859953
sadamudesogus@gmail.com

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

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

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

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

SICILIA

Gruppo di Palermo
320/5593867 - 091/333316
emergency.pa@libero.it

Gruppo di Catania
339/8642142 - 339/4028577
emergencycatania@virgilio.it

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

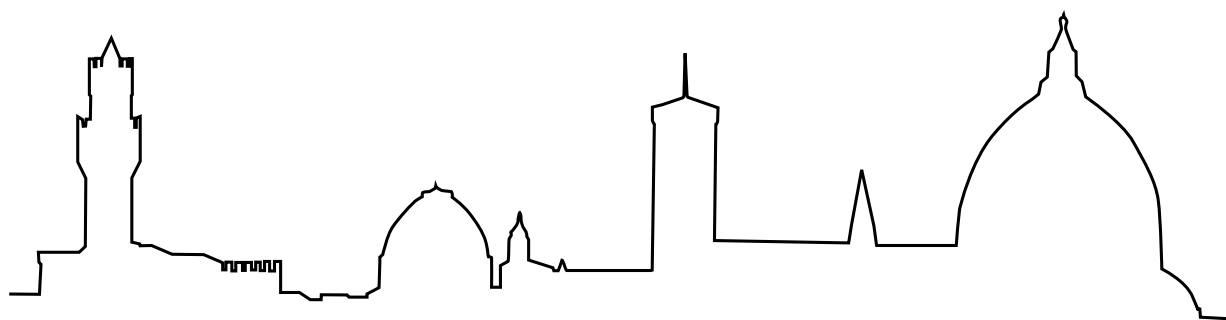
Gruppo di Vittoria - RG
338/1303373
emergencyvittoria@tiscali.it

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

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

**COORDINAMENTO VOLONTARI
MILANO**
T 02 881 881
volontari.milano@emergency.it

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



INCONTRO NAZIONALE

6/11 settembre 2011 - FIRENZE

10° incontro nazionale - Sei giorni di conferenze, musica, spettacoli, mostre e dibattiti per andare insieme oltre la guerra.



EMERGENCY
www.emergency.it



per favore, segnati questa data