



EMERGENCY

Un nuovo anno

Il 2011 è stato un anno faticoso, segnato dai quattro lunghi mesi del sequestro del nostro collega Francesco Azzarà, rapito in Sud Darfur mentre lavorava con la solita passione e professionalità al Centro pediatrico di Nyala. Con la sua famiglia, gli amici e i volontari di Emergency abbiamo vissuto 124 giorni di angoscia prima di poter rivedere il suo sorriso, quel sorriso che tutti i bambini del Centro pediatrico avevano imparato a conoscere.

Nel 2011 abbiamo continuato a lavorare per diffondere una cultura di pace. Da sempre Emergency incontra studenti e insegnanti nelle scuole di ogni ordine e grado, organizza conferenze e dibattiti per raccontare il senso del nostro lavoro, la pratica quotidiana del diritto alla salute, l'orrore della guerra, e i tanti motivi (quattro milioni e mezzo di motivi, tanti quante sono le persone che abbiamo curato) per cui vorremmo che non ci fosse più bisogno di Emergency nel mondo. Abbiamo voluto che queste parole arrivassero a più persone possibile, perciò abbiamo avviato un nuovo progetto: una rivista mensile, che si chiama "E", come Emergency, e va in tutte le edicole per parlare di diritti e rovesci, per denunciare quello che non funziona ma dare spazio anche alle tante storie, piccole o grandi, di cose che funzionano, esperienze di pace e solidarietà che costano molto meno di una bomba e, al contrario delle bombe, costruiscono davvero la pace.

E abbiamo lavorato sempre di più in giro per il mondo, dove ogni giorno siamo chiamati a rispondere a bisogni sempre più grandi e diffusi. Abbiamo ampliato la nostra Rete regionale di pediatria e cardiocirurgia in Africa, aprendo il Centro pediatrico di Port Sudan: dal dicembre 2011, il Centro cura bene

(e gratis) i bambini della regione, ma ospita anche lo screening di bambini e adulti cardiopatici che potranno essere operati nel Centro *Salam* di cardiocirurgia a Khartoum.

Abbiamo, purtroppo, dovuto ampliare anche l'assistenza ai feriti di guerra in Afghanistan, un Paese dove la guerra sembra non finire mai. Per poter soccorrere i civili più colpiti dal conflitto abbiamo aperto quattro nuovi Posti di primo soccorso nelle regioni di Helmand, Logar e Wardak. Tutti i Centri chirurgici, nel 2011, hanno lavorato a pieno ritmo per assistere i feriti: un letto su tre è sempre occupato da un bambino, che non c'entra niente con la guerra e che non dovrebbe stare lì.

Nel 2011 la guerra è arrivata nel Mediterraneo, e anche a queste vittime abbiamo cercato di portare aiuto: mandando un team di chirurgia di guerra in Libia, durante l'assedio della città di Misurata, ma anche assistendo i profughi che dal Nord Africa sono scappati per arrivare nel nostro Paese. E qui, nel nostro Paese, abbiamo assistito anche le vittime di un altro tipo di guerra, quella contro gli stranieri. Da aprile 2011 i due ambulatori mobili di Emergency hanno iniziato a girare le campagne del Sud Italia, offrendo cure mediche a migliaia di "invisibili": uomini e donne che lavorano e vivono in condizioni disumane, a volte senz'acqua, a volte senza un tetto, spesso senza speranze, sempre senza diritti.

E, a ben vedere, abbiamo assistito anche le vittime di un'altra guerra ancora, quella contro i poveri: nel 2011, nel Poliambulatorio di Marghera che avevamo aperto per i migranti, è continuato ad aumentare il numero

di cittadini italiani che si rivolgono a Emergency per avere cure mediche gratuite. C'è chi ha perso il lavoro, chi è senza fissa dimora, chi non può permettersi più di spendere nemmeno pochi euro per la propria salute, e chiede aiuto a noi. A tutte queste persone, come a tutti i nostri pazienti nel mondo, cerchiamo di rispondere al meglio. Non senza fatica, perché la crisi ha colpito anche noi: i cittadini italiani sono sempre stati la principale forza di Emergency, sono quelli che hanno permesso a Emergency di curare milioni di persone in giro per il mondo. Quando i cittadini italiani vengono colpiti dalla crisi (quando, addirittura, i cittadini italiani diventano nostri pazienti), è inevitabile che le risorse diventino sempre più scarse. Ma noi continueremo a chiedere il sostegno di chi ancora può e vuole trovare spazio per la solidarietà. Per dare una mano a tutti quelli che hanno bisogno, che siano bambini africani o disoccupati italiani, le donne in Afghanistan o gli uomini invisibili che lavorano nelle campagne, a due passi dalle nostre case. Solo con il sostegno di tutti possiamo continuare a portare aiuto. E ce ne sarà bisogno, sempre di più, anche nel nostro Paese. Aiutateci a non smettere.

CECILIA STRADA

PS: perché la diminuzione dei fondi non penalizzi i nostri programmi umanitari, stiamo cercando di ridurre al minimo tutti gli altri costi: per questa ragione, anziché spedirvi come ogni anno il tradizionale report, abbiamo deciso di inserire i dati sulle attività di ogni Centro all'interno di questa rivista. Potrete comunque consultare il report completo sul nostro sito www.emergency.it.

Destinazione Rosarno

Ancora a Sud con i Polibus, seguendo le migrazioni dei braccianti agricoli.



«**N**on si sa ancora se la raccolta delle arance partirà, per quanto tempo e per quale quantità».

Angelo, mediatore culturale presso il Polibus di Emergency in funzione a Rosarno, mi spiega la situazione attuale. «Da questo dipenderà la permanenza dei raccoglitori e la nostra di conseguenza».

Perché non si sa ancora? «Il prezzo di mercato attuale delle arance è di 10 centesimi al chilo. I piccoli proprietari degli aranceti non possono permettersi di raccogliere per meno di 16 centesimi al chilo, per non rimetterci. Piuttosto, preferiscono non raccogliere e lasciare che il prodotto vada in malora».

Per iniziare si aspettano i contributi della Comunità Europea che erano stati sospesi a seguito delle truffe ordite dalla criminalità organizzata: una volta i sussidi venivano garantiti sulla base del raccolto pesato, mentre ora vengono garantiti sulla base della superficie coltivata, per evitare che i camion carichi di prodotto vengano pesati e ripesati più volte.

Penso al prezzo “di mercato” più conveniente per le arance nella grande distribuzione a Milano: un euro e mezzo al chilo, dieci volte il “limite di sopravvivenza” per il produttore locale.

La grande distribuzione si è affermata sul dettato dell’efficienza delle economie di scala, della maggiore accessibilità ai beni di prima necessità per tutti ai prezzi più convenienti. Non posso non pensare che se il mercato è questo, se la grande distribuzione è questa, qualcosa non funziona. A queste condizioni il prodotto viene lasciato marcire sulle piante. E quello che arriva sui banchi delle grandi città rischia di marcire nei magazzini e nei supermercati per gli sprechi dovuti all’invenduto, in ragione dei prezzi “di mercato” che diventano ora inaccessibili a una fascia di popolazione che continua a crescere.

Due anni fa di questi tempi a Rosarno scoppiò all’improvviso la rabbia dei lavoratori immigrati, gli stessi che ancora oggi sono impiegati nella raccolta degli agrumi. Le loro condizioni di vita, di lavoro e di salute non sono migliorate in questi due anni e la guerra tra poveri continua a essere ancora una minaccia.

«L’impressione è che la tensione resti, anche se ci sono segnali diversi. Qualche giorno fa, ad esempio, sono venute alcune signore con vassoi di pizza e focaccia da dare alle persone che stavamo visitando sul Polibus» – dice Andrea, infermiere. «E poi un’altra signora è venuta con una borsa di arance per noi». Piccoli segnali di attenzione e di accoglienza, piccoli gesti importanti per ricucire una lacerazione nel tessuto sociale di questo Paese.

Manodopera a bassissimo costo ecco chi subisce la riduzione dei prezzi

Chi è disposto ad accettare condizioni di lavoro che consentono al produttore di abbassare così tanto il prezzo al chilo? Sotto gli aranceti, come adesso sotto gli alberi del mandarino, ci sono solo lavoratori stagionali migranti, le persone immigrate in Italia che si muovono sul nostro territorio seguendo la raccolta degli ortaggi e della frutta nel corso della stagione, manodopera disposta ad accettare qualsiasi condizione pur di sopravvivere.

«Gli immigrati divennero migranti» – mi tornano in mente le pagine di *Furore*, del mondo della Grande depressione che John Steinbeck descriveva quasi cent’anni orsono negli Stati Uniti: contadini scacciati dalle terre divennero raccoglitori di frutta e furono presto vittime di una guerra tra poveri che salvaguardava gli interessi delle banche e delle “grandi proprietà”.

Anche allora c’erano schiere di nuovi poveri migranti – gli *Oakies* – disperati al punto da essere disposti ad accettare il lavoro dei raccoglitori di cui presero il posto per la metà del loro compenso,

25 cents per unità di peso in un gioco al ribasso dei costi a scapito della miseria e della marginalità.

«Hanno dolori articolari e muscolari per la postura che devono assumere per 10-12 ore al giorno nella raccolta dei mandarini» – dice Luca, medico del Polibus. «E poi patologie derivanti dalle condizioni di vita estreme: sindromi da raffreddamento e infezioni intestinali».

Sono numerose anche le gastriti: la dieta è molto povera, pasta e riso, poco altro. E tanti mandarini, che provocano acidità. «Il padrone mi ha detto di non mangiarne tanti perché provocano bruciori di stomaco» – dice David, 30 anni, originario del Ghana, al quale sono stati diagnosticati i sintomi di una gastrite.

Ruderi, tende e case diroccate la vita nel ghetto di Vico Italia

Anche l'alcolismo è un fenomeno molto diffuso. Già a metà giornata capita di imbattersi in uomini che barcollano: non hanno trovato lavoro e si stordiscono di alcool.

In pieno centro a Rosarno, decine di persone vivono in condizioni inumane.

Alcuni abitano in ruderi, altri dormono in tende allestite all'esterno, sui tetti piatti delle case. Cucinano in bidoni su fuochi di legna; il fango e il nero del fumo rendono ancora più cupa la scena. Qualche straccio appeso alle corde ad asciugare, gli altri addosso.

Non hanno luce, acqua corrente, servizi sanitari, riscaldamento, né tanto meno acqua calda per curare l'igiene personale. Ci sono rifiuti ovunque.

Non è l'inverno del Nord, ma il freddo e l'umido si fanno sentire anche qui nel ghetto che si sviluppa intorno ai vicoli nel centro di Rosarno, a quattro passi dal Duomo: quello che li taglia in perpendicolare si chiama "Vico Italia". «Non c'è più razzismo» – dice un uomo di un'età indefinita, proveniente dall'Africa subsahariana. Insiste, lo ripete tante volte, vuole cancellare il ricordo di quello che è successo qui due anni fa. Anche lui è chiaramente ubriaco.

«Non c'è più razzismo, il problema è che non c'è lavoro».

Il problema comune a tutti coloro che trovano un lavoro è cercare di mantenerlo il più a lungo possibile, perché non vi è certezza di che cosa sarà il giorno dopo. Mantenere un lavoro significa in grande misura sopravvivere, ora, qui, in Italia: significa sempre meno lavorare per mandare soldi alle proprie famiglie nei paesi di origine.

Per questa ragione, è difficile farsi curare quando è necessario: nessuno può permettersi di perdere una giornata lavorativa. Per

questa stessa ragione l'ambulatorio mobile di Emergency inizia le visite nel tardo pomeriggio e continua fino a sera inoltrata.

La giornata lavorativa dei braccianti coincide con il ciclo della luce: si comincia alle 7 del mattino e si lasciano i campi solo quando tramonta il sole.

L'arruolamento della manodopera avviene prima del sorgere del sole.

Da Foggia a Reggio Calabria il Polibus segue la migrazione del lavoro

Gli uomini sono vestiti di stracci, con i loro giacconi logori e i pantaloni larghi; i più fortunati indossano stivali verdi di gomma, gli altri scarpe macerate, qualcuno ha ciabatte o sandali infradito, addirittura senza calze.

Salgono e scendono dalle scale, con cesoie nelle mani per staccare i frutti dai rami: riempiono cassette, le sollevano e le trasportano. Tutto il giorno, senza pausa, per almeno 10 ore, dalle 7 alle 17, per venti, trenta euro al giorno. Sono soldi lordi: i lavoratori devono pagare il trasporto al luogo di lavoro (5 euro), e poi l'"alloggio" e il "vitto".

A partire dalle 17 l'ambulatorio mobile di Emergency si posiziona lungo la principale strada di Rosarno. Iniziano le visite, che termineranno alle 21.15.

Scorriamo velocemente l'elenco dei 21 nuovi pazienti visitati nel corso della serata, dopo essere stati accolti da Angelo e Virginia, mediatori culturali, che ne registrano i dati e preparano la cartella clinica per Luca, medico, Andrea, infermiere, e Sergio, medico volontario di un'associazione locale (Amc) che ha dato disponibilità a collaborare con il proprio personale a bordo del Polibus.

I pazienti sono tutti braccianti che hanno appena terminato la giornata lavorativa nella raccolta dei mandarini.

Sono 230 i pazienti visitati dall'ambulatorio mobile di Emergency in Calabria, tra Rosarno, Rizziconi, Taurianova e S.Ferdinando in sole tre settimane dall'inizio dell'attività (dicembre 2011). Alcuni di loro sono pazienti che abbiamo già incontrato e visitato durante l'estate, nella Capitanata, in provincia di Foggia, quando erano impiegati nella raccolta dei pomodori. Riconoscono Angelo e Andrea. Sorridono felici come chi ritrova un amico. Come chi, almeno per un poco, si sente a casa.

ALESSANDRO BERTANI



Il raccolto invernale

«**S**ì, ho un contratto di lavoro. Mi pagano 35 euro al giorno, ma il lavoro non c'è tutti i giorni».

M., 38 anni, originario della Tunisia, è in Italia dal 1998. Vive da sempre a Scoglitti, una frazione di Vittoria (Ragusa), con quattro suoi connazionali: per due stanze, pagano 300 euro di affitto al mese.

Lavora nelle serre, segue la coltivazione del pomodoro, dei peperoni e delle melanzane tutto l'anno. «Torno in Tunisia un mese all'anno, per le vacanze. La mia famiglia è là» – racconta.

In questa zona la più grande comunità di lavoratori stranieri è rappresentata da nordafricani, in particolare tunisini. Come M. molti uomini lasciano moglie e figli a casa, anche perché non potrebbero permettersi di mantenerli in Italia.

L'ambulatorio mobile di Emergency si muove qui sul litorale di Vittoria, tra Scoglitti, Punta Braccetto e Marina di Acate. Sono località a ridosso del mare, perché fino al mare arrivano le serre che ricoprono l'intera piana di Vittoria. Migliaia di costruzioni con impalcature in legno o ferro ricoperte di teli di plastica permettono di creare un ambiente a temperatura costante, tutto l'anno.

È un'industria continua che richiede manodopera esperta per sfruttare i cicli produttivi: «Tre mesi per la maturazione dei pomodori e dei peperoni, due mesi per il raccolto delle melanzane» – dice M.

Come molti dei suoi connazionali, ha un permesso di soggiorno e una tessera sanitaria che gli consente di avere accesso alle cure del Sistema sanitario nazionale.

Di fatto, però, non riesce ad andare dal medico che gli è stato assegnato: l'ambulatorio è lontano, gli orari non sono compatibili con quelli del lavoro e M. fatica a farsi capire.

Oltre alle cure, presso il Polibus di Emergency M. trova due mediatori culturali che lo consigliano e, quando serve, lo accompagnano presso le strutture del Sistema sanitario della provincia.

Attenzione ai bisogni, capacità di ascolto, dignità e rispetto: sono elementi semplici per una sanità più umana e più giusta.

Tra le persone che lavorano nelle serre pochi hanno un contratto di lavoro e un permesso di soggiorno.

Molti sono irregolari. Tra questi c'è chi lo diventa a causa del meccanismo previsto dalla legge italiana per ottenere il permesso di soggiorno: avere un contratto di lavoro in essere.

Molti "imprenditori" si fanno pagare – anche 1.000 euro – per offrire ai migranti un contratto di lavoro a termine utile all'ottenimento del permesso di soggiorno. Alla scadenza del contratto, i lavoratori diventano di fatto irregolari, quindi ricattabili e disponibili ad accettare condizioni di lavoro e di vita peggiori.

A., 23 anni, originario della Tunisia, si presenta al nostro ambulatorio mobile per un dolore addominale.

«Sono stato operato un mese e mezzo fa e adesso ho mal di pancia» – ci dice, mostrando il referto e la lettera di dimissione dall'ospedale che riportano l'asportazione della colecisti e una doppia sutura gastrica. I medici non gli avevano prescritto una visita di controllo successiva all'intervento, né una dieta particolare.

Quando gli diciamo che non dovrebbe mangiare cibi fritti o piccanti o bere alcolici si mostra sorpreso. Oltre a queste indicazioni, i nostri medici gli prescrivono una visita di controllo presso l'ambulatorio di chirurgia generale dell'ospedale di Vittoria per verificare eventuali complicazioni post-operatorie.

Lo accompagneranno loro.

AB



Italia

In Italia il diritto alle cure è un diritto riconosciuto dalla legge, ma spesso negato nella pratica: migranti, stranieri, poveri non hanno accesso alle cure a causa della scarsa conoscenza dei propri diritti, delle difficoltà linguistiche, dell'incapacità di orientarsi all'interno di un sistema sanitario complesso.

In un clima di paura diffusa e crescente razzismo, spesso i migranti non si rivolgono alle strutture pubbliche per timore di essere denunciati.

Per queste ragioni, EMERGENCY ha iniziato a lavorare in Italia, intervenendo nell'ambito del sistema penitenziario (2005-2007), dell'immigrazione e del disagio sociale.

Nel 2006 EMERGENCY ha aperto a Palermo, in Sicilia, un Poliambulatorio per garantire assistenza sanitaria gratuita ai migranti, con o senza permesso di soggiorno, e a tutti coloro che ne hanno bisogno.

Nel dicembre 2010, EMERGENCY ha aperto un secondo Poliambulatorio a Marghera, in Veneto.

Nel 2011, due pullman trasformati in ambulatori mobili hanno iniziato a portare assistenza sanitaria ai migranti impegnati nelle zone agricole del Sud Italia, presso i campi profughi e i campi nomadi.

Fatta eccezione per alcune figure professionali che garantiscono la continuità e l'organizzazione del servizio, lo staff dei Poliambulatori opera a titolo volontario e gratuito.

Dal 2006 a oggi, EMERGENCY ha curato in Italia 59.561 persone.

Poliambulatorio MARGHERA

Via G.B. Varè, 6
30175 Marghera (VE)
T +39 041 0994114

Poliambulatorio PALERMO

Via G. La Loggia, 5/a
90129 Palermo
T +39 091 6529498



Poliambulatorio di PALERMO

Inizio attività: aprile 2006

Aree d'intervento:

Cardiologia	Otorinolaringoiatria
Dermatologia	Pediatria
Infettivologia	Psichiatria e Psicologia
Medicina generale	Senologia
Odontoiatria	Orientamento socio-sanitario
Ostetricia e Ginecologia	

Struttura:

5 Ambulatori, Sala d'attesa, Magazzino, Area accoglienza, Uffici e Servizi.

Personale impiegato: 7

Personale volontario: 73 (di cui 68 sanitari e 5 non sanitari)

Al 31 dicembre 2011

Visite ambulatoriali: 51.919

Poliambulatorio di MARGHERA

Inizio attività: dicembre 2010

Aree d'intervento:

Cardiologia
Medicina generale
Oculistica
Odontoiatria
Ostetricia e Ginecologia
Orientamento socio-sanitario

Struttura:

6 Ambulatori, Sala d'attesa, Sala colloqui, Magazzino, Area accoglienza, Uffici e Servizi.

Personale impiegato: 6

Personale volontario: 87 (di cui 80 sanitari e 7 non sanitari)

Al 31 dicembre 2011

Visite ambulatoriali: 5.171

AMBULATORI MOBILI

Inizio attività: aprile 2011

Aree d'intervento:

Medicina generale
Medicazioni
Orientamento socio-sanitario

Struttura:

2 Ambulatori, Sala per colloqui con mediatori culturali, Sala di attesa, Servizi.

Personale impiegato: 10

Al 31 dicembre 2011

Visite: 2.471

Agha e Mossa

Sono stati feriti mentre coltivavano il campo di famiglia a Mohmabad. Agha, 11 anni, Mossa, 18, erano stati scambiati per guerriglieri.

Da bambini il gioco dei soldatini prevedeva sempre due schieramenti ben definiti: da un lato i soldati, disposti ordinatamente, in file regolari ed equidistanti; dall'altra gli indiani, in ordine sparso, disseminati a casaccio su un campo di battaglia preso in prestito momentaneamente dal tavolo di cucina.

I buoni contro i cattivi. L'ordine contro il disordine.

Semplificare è la parola d'ordine. Da una parte i cowboy, dall'altra i pellerossa.

Mai una menzione per quell'enorme esercito di mezzo, inerme, disarmato, silenzioso: la gente.

Le corsie di questo ospedale a Lashkar-gah sono piene quasi esclusivamente di quell'esercito, quella gente normale che non ha mai smesso di arrivare dal 2004, quando l'ospedale è stato aperto.

Anche per l'Afghanistan sui giornali si parla solo dei due duellanti: i talebani da un lato, le forze Isaf dall'altro. Ma anche oggi, 9 febbraio 2012, sono arrivati altri due soldati di quell'esercito dimenticato, due fratelli che vengono da Mohmabad, un villaggio non molto lontano dalla città.

A Mohmabad fanno i contadini, e come tutti i giorni escono a lavorare nel loro campo sabbioso, uno dei tanti in questo terreno desertico dell'Helmand, dove sono nati.

Il villaggio di Mohmabad è diventato una base dei talebani che da lì organizzano la loro attività.

Vittime di un bombardamento aereo mentre coltivavano il campo di famiglia

Stamattina le forze Isaf, che stavano sorvolando la zona a bordo di un paio di caccia, hanno scorto quelle due figure che dall'alto

sembravano armeggiare proprio ai bordi del campo e hanno sferrato l'attacco.

Al Pronto soccorso è arrivato per primo Mossa, 18 anni, con il torace coperto di sangue e il respiro veloce: una scheggia gli è entrata nel collo, ha bucato la trachea ed è uscita dall'altra parte; un'altra scheggia gli si è ficcata in un fianco, ha lesionato l'intestino in due punti andando a finire nello stomaco.

Poco dopo è arrivato Agha, 11 anni, con il colore cereo e le labbra secche di chi ha perso molto sangue. Non ha più la gamba e il braccio destro, rimasti in quel campo insieme al sudore della sua giovane vita.

Poco più in là il terzo fratello, più grande di tutti e due, è seduto alla scrivania del Pronto soccorso. Gli chiediamo il consenso all'intervento, ma tiene la testa appoggiata al tavolo, raccolta tra le braccia, e piange singhiozzando.

Eccoli qui, tutti e tre, i mostri che ci hanno raccontato.

Poco dopo i due feriti sono entrambi in sala operatoria: in Sala 1 c'è Agha, in Sala 2 c'è Mossa. Durante l'intervento il suo cuore si ferma per un minuto interminabile, prima che Anna riesca a farlo ripartire.

Se andrà bene domani mattina ritroverò Agha e Mossa nella nostra Terapia intensiva, uno di fronte all'altro.

Fine del gioco. Ora non rimane che riporre i soldatini dentro la scatola e rimettere tutto in ordine. Rimangono sul tavolo però, ancora una volta invisibili, i pupazzi silenziosi di quell'esercito che non ha colore, in attesa che qualcuno si accorga della loro esistenza.

ROBERTO MACCARONI



RAWI E SAWITA AL CENTRO CHIRURGICO DI KABUL

Due letti vicini nella corsia pediatrica, uno di fianco all'altro.

Sotto le coperte riposano Sawita, 4 anni, e Rawi, 3.

Così diversi tra loro – una scura, ombrosa e timida, quasi mai sorridente, l'altro con occhi vivaci, guance rotonde e un sorriso per tutti – sono diventati grandi amici durante la permanenza in ospedale. Entrambi sono stati ricoverati nel nostro Centro chirurgico lo scorso 6 dicembre, quando un attacco kamikaze ha colpito la moschea sciita di Kabul, nel giorno della festa dell'Ashura.

Entrambi sono stati feriti in quell'attentato e hanno perso delle persone per loro importanti: il fratello di Sawita ha perso la vita nell'esplosione e la

mamma di Rawi è stata ferita gravemente e portata in un altro ospedale. Il percorso verso la guarigione è stato problematico: Sawita ha subito ferite importanti all'addome e ha sviluppato delle complicanze post-operatorie, mentre Rawi è arrivato ricoperto di schegge e con una brutta frattura alla gamba sinistra.

Provengono da storie diverse, famiglie diverse, etnie diverse. Ora queste differenze non sono più così evidenti: un ospedale non ricuce solo le ferite fisiche, ma sa anche ricostruire legami e avvicinare le persone.

LUCA RADAELLI



PER NAZEEM UNA MINA AL PASCOLO

«Era un giorno di vacanza e stavo accompagnando mio papà al pascolo... abbiamo tanti animali. Alle 11 di mattina siamo tornati: c'erano dei combattimenti nel mio villaggio, poi non mi ricordo bene cos'è successo, solo una forte esplosione e il risveglio in ospedale». Nazeem, 9 anni, è stato subito portato all'ospedale di Emergency a Kabul. Ha perso un braccio, ha una brutta frattura a una gamba, un alluce amputato e tante piccole ferite su tutto il corpo. In 5 mesi ha subito diverse operazioni: le ferite stanno guarendo bene, ormai ha

cominciato a fare i primi passi, ma dovrà rimanere in ospedale ancora per un po'. Nazeem ha un carattere riservato, uno sguardo serio, un libro d'inglese sulle ginocchia e un padre che non si allontana mai da lui. Guarda fuori dalla finestra, osservando la neve nel giardino dell'ospedale. Chissà a cosa pensa in questi momenti, forse a casa sua, alle "sue" montagne.

LR



Afghanistan

In più di 40 anni, in Afghanistan la guerra ha causato un milione e mezzo di morti, centinaia di migliaia di feriti e mutilati, oltre quattro milioni di profughi. La guerra più recente, iniziata nell'ottobre 2001, continua a ferire, uccidere e distruggere. E sul terreno c'è ancora l'eredità delle guerre precedenti: mine antiuomo e ordigni inesplosi continuano a mutilare bambini e adulti, soprattutto civili.

A partire dal 1999, EMERGENCY in Afghanistan ha costruito e gestito un Centro medico-chirurgico e un Centro di maternità nella Valle del Panshir, un Centro chirurgico a Kabul e un Centro chirurgico a Lashkar-gah, nella provincia di Helmand. EMERGENCY conduce anche un programma di assistenza sanitaria ai detenuti delle maggiori carceri del Paese e ha attivato una rete di 30 Posti di primo soccorso e Centri sanitari. Quattro Posti di primo soccorso sono stati aperti nel corso del 2011: due si trovano nella provincia di Helmand, uno nella provincia di Logar e uno nella provincia di Wardak.

Nel corso di missioni periodiche presso queste strutture, cardiologi di EMERGENCY individuano i pazienti cardiopatici da operare al Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum. EMERGENCY si occupa del trasferimento e del soggiorno dei pazienti e dei loro parenti in Sudan fino alla fine della convalescenza. Finora sono state effettuate 211 visite cardiologiche.

Dal 1999 a oggi, EMERGENCY ha curato in Afghanistan 3.188.325 persone.



Anabah, Valle del Panshir Centro medico-chirurgico

Inizio attività: dicembre 1999

Aree di intervento:

Chirurgia per vittime di guerra e di mine antiuomo
Chirurgia d'urgenza
Chirurgia generale
Traumatologia
Medicina interna
Pediatria

Struttura:

Pronto soccorso, Ambulatorio, 2 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva, Corsie, Fisioterapia, Radiologia, Laboratorio e Banca del sangue, Farmacia, Aule, Sala giochi, Servizi tecnici e ausiliari.

Posti letto: 56

Personale locale: 214

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri: 26.267
Visite ambulatoriali: 172.396
Interventi chirurgici: 17.181

Anabah, Valle del Panshir Centro di maternità

Inizio attività: giugno 2003

Aree di intervento:

Ostetricia
Ginecologia
Neonatologia

Struttura:

Pronto soccorso, Ambulatorio, Sala operatoria, Terapia intensiva, Corsie, Nursery, Sala ecografica, Sala parto, Diagnostica, Servizi tecnici e ausiliari condivisi con il Centro medico-chirurgico.

Posti letto: 39

Personale locale: 44

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri: 21.051
Visite ambulatoriali: 82.090
Interventi chirurgici: 4.573
Bambini nati nel Centro: 14.080

Kabul

Centro chirurgico per vittime di guerra

Inizio attività: aprile 2001

Aree d'intervento:

Chirurgia per vittime di guerra e mine antiuomo

Struttura:

Pronto soccorso, Ambulatori, 2 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva, Terapia sub-intensiva, Corsie, Fisioterapia, TC (Tomografia computerizzata), Radiologia, Laboratorio e Banca del sangue, Farmacia, Aule, Sala giochi, Servizi tecnici e ausiliari.

Posti letto: 95

Personale locale: 252

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri: 25.268

Visite ambulatoriali: 76.928

Interventi chirurgici: 31.167

Posti di Primo soccorso e Centri sanitari

Numero: 30

Località:

Anabah, Abdara, Ahangaran, Anjuman, Changaram, Dara, Darband, Dasht-e-Rewat, Gulbahar, Kapisa, Khinch, Koklamy, Oraty, Paryan, Rokha, Sangi Khan, Shutul, Mirbachakot, Said Khil, Poli Sayad, Maydan Shahr, Ghazni, Azra, Chark, Grishk, Sangin, Garmsir.

EMERGENCY offre assistenza sanitaria anche presso il riformatorio, l'orfanotrofio maschile e l'orfanotrofio femminile a Kabul.

Personale locale: 217

Al 31 dicembre 2011

Visite ambulatoriali: 2.273.253

Pazienti trasferiti negli ospedali di EMERGENCY: 31.430

Lashkar-gah

Centro chirurgico per vittime di guerra

Inizio attività: settembre 2004

Aree d'intervento:

Chirurgia per vittime di guerra e mine antiuomo

Traumatologia

Struttura:

Pronto soccorso, 2 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva, Corsie, Fisioterapia, Radiologia, Laboratorio e Banca del sangue, Farmacia, Aule, Sala giochi, Servizi tecnici e ausiliari.

Posti letto: 70

Personale locale: 215

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri: 13.935

Visite ambulatoriali: 71.786

Interventi chirurgici: 16.925

Assistenza ai detenuti

Prigione di Duab: 694 pazienti trattati dal 2001 al 2003

Prigione di Shebergan: 13.338 pazienti trattati da maggio 2002 a giugno 2004

Prigione di Lashkar-gah: 1.880 pazienti trattati da febbraio 2006 al 31 dicembre 2007

Prigioni di Kabul (*Governmental Jail, Investigation Department, Pol-e-charki, Female Jail*): 363.718 pazienti trattati al 31 dicembre 2011

Personale locale: 28

GRAZIE!

Dal 30 gennaio al 19 febbraio, con la campagna "**SOS EMERGENCY** Sostieni il nostro ospedale di Kabul" abbiamo chiesto l'invio di un SMS o una telefonata da rete fissa del valore di 2 euro per il Centro chirurgico per vittime di guerra di Kabul e i 9 Posti di primo soccorso dell'area intorno alla capitale.

Non appena riceveremo i dati definitivi sull'ammontare complessivo dei fondi raccolti ne daremo notizia su questo trimestrale e sul sito www.emergency.it.

Nel frattempo ringraziamo tutti coloro che ci hanno sostenuto e le compagnie telefoniche che hanno concesso il numero unico.



Strade dissestate e malasana

Aminata, vittima di un incidente stradale e della – mancata – assistenza sanitaria sierraleonese.



...e pensa' che voleva solo vende le becche e le nocioline...».

Quando sono stanco i pensieri mi vengono in dialetto. E il pensiero stavolta mi viene mentre sono su una Toyota, partita già da più di un'ora dall'ospedale di Goderich, dopo milioni di buche e pozzanghere che si fanno pesantemente sentire sul mio tratto lombare.

Penso a questa ragazza, con tutte le fratture che ha: ma come fa a non lamentarsi?

La ragazza si chiama Aminata, ha 19 anni.

Ieri sera stava facendo quello che da molti anni ormai fa per le strade dei sobborghi di Freetown, capitale della Sierra Leone: si era caricata sulla testa un cesto capiente e l'aveva riempito di tutto ciò che poteva sembrare anche minimamente appetibile a chi passava per strada, in questo caso semi di zucca e arachidi. I lati delle mullattiere di questo posto – è impossibile definirle strade – sono piene di bambini, adolescenti e ragazzi che, catino in testa, camminano con i loro carichi di verdura, pesce, cereali, confezioni d'acqua. Un equilibrio da fare invidia alle modelle più pagate del mondo della moda.

Aminata ieri sera era ai bordi della via, con l'unica compagnia di una luce ad acetilene: niente illuminazione pubblica, niente segnaletica.

Un fuoristrada l'ha centrata da dietro, l'ha scagliata qualche metro più avanti e le è passato sopra.

Di investimenti, a Freetown, ne accadono dieci al giorno. Chi conosce l'Africa sa bene che, insieme a fame e malaria, le strade sono una delle principali cause di morte. Adesso però, mentre sono sulla Toyota con Aminata incinta di sette mesi, non posso e non voglio pensare ai numeri e alle statistiche.

Aminata ferita, spaventata e incinta respinta da due ospedali prima di ricevere cure

Subito dopo l'incidente qualcuno l'ha caricata sul sedile posteriore di un taxi scassato, ha chiuso gli sportelli e l'ha portata, con un viaggio di un'ora, all'ospedale più grande della città, quello governativo.

Al suo arrivo il medico non l'ha fatta neanche scendere dalla macchina: l'ha guardata nei suoi stracci insanguinati, poi s'è girato verso l'autista del taxi e ha detto: «Questa donna è incinta. Noi non

possiamo fare niente: portatela all'ospedale ginecologico».

Dopo un'altra ora di viaggio, Aminata è arrivata al Pronto soccorso ginecologico.

Altra porta, altro medico, altra occhiata dentro la macchina: «Potrebbe non essere un caso per noi. È incinta, ma ha un trauma grave e sembra in condizioni serie. È inutile che ci prendiamo cura del bambino se la mamma non si salva. Portatela all'ospedale di Emergency, a Goderich. Loro sono specializzati nei traumi. È a due ore da qui, ma è la cosa migliore».

Aminata arriva all'ospedale di Emergency alle tre del pomeriggio, 18 ore dopo l'incidente.

La adagiamo sulla barella del Pronto soccorso, le somministriamo ossigeno, preleviamo il sangue, facciamo le radiografie.

Ha una frattura di bacino scomposta, è in stato di shock, l'emoglobina è 5.4, ha una ferita profonda al ginocchio, il tendine rotuleo è completamente sezionato... e poi c'è quella pancia.

Anton, il nostro chirurgo internazionale, tenta un'ecografia per vedere se il bambino è vivo.

Il nostro ospedale non è attrezzato per seguire le gravidanze, ma nessuno ha fatto qualcosa per quel bambino e vogliamo provarci noi.

Vediamo la testa, poi il liquido – sembra essercene a sufficienza – , dovremmo vedere il movimento veloce del cuore, ma niente. «Fonendoscopia!», chiede qualcuno, ma il cuore non si sente.

Cerchiamo di rassicurarci a vicenda: nessuno di noi è ginecologo, l'ecografia transaddominale non è la procedura migliore e gli strumenti che abbiamo non sono adatti.

Le condizioni di Aminata sono stabili perciò decidiamo di accompagnarla all'ospedale ginecologico: quando avranno fatto tutti gli accertamenti per il bambino, la riporteranno da noi per la sistemazione del bacino e delle altre fratture.

Un viaggio per cercare assistenza specializzata e trovare una sala operatoria aperta su un corridoio

Siamo partiti da un'ora e mezzo, insieme a lei sono saliti in macchina 6 parenti, si sta stretti. Aminata mi stringe le mani quasi a stritolarmele.

Entro in quel Pronto soccorso dove l'hanno rifiutata qualche ora fa e chiedo di parlare con il medico. Mi dicono che è in sala operatoria, ma che posso entrare.

In una sala d'attesa affollata come un girone dantesco, ci sono una porta per il bagno e vicino un'altra con scritto "sala operatoria". Chiedo se da lì si acceda al corridoio della sala: no, non c'è nessun corridoio, quella è la sala.

Sono vestito con una maglietta sporca e gli zoccoli con cui ho fatto tutto il viaggio, chiedo dove devo cambiarmi, in mezzo a tutta quella gente.

L'addetto (...a cosa poi?) mi lancia un paio di infradito preso da un armadio della sala d'attesa: quelle sono le calzature per entrare, il resto va benissimo. Quando entro, la porta spalancata mostra a tutti il cesareo in corso.

Il ginecologo sembra molto gentile e comprensivo: assicura che provvederà al più presto ad assistere Aminata e a rimandarcela immediatamente, anche in nottata, per le cure necessarie.

Spiego tutto ad Aminata e la saluto. Aminata si aggrappa alla mia maglietta: «Non te ne andare. Non lasciarmi qui da sola. Se ci sei tu faranno qualcosa per me, altrimenti finirà male».

Non posso rimanere, devo tornare all'ospedale.

Le rispiego che andrà tutto bene, le prometto che tornerà da noi, la saluto e salgo in macchina.

Aminata è tornata all'ospedale di Emergency alle 5 del mattino. Il bambino non c'è più ma Aminata è stabile. Non posso dire che stia bene.

RM



Sierra Leone

Nel 2001 EMERGENCY ha aperto a Goderich, nei pressi della capitale Freetown, un Centro chirurgico per offrire cure gratuite e di elevata qualità ai pazienti ortopedici e a tutte le emergenze chirurgiche.

Nei pressi del Centro chirurgico, nel 2002 EMERGENCY ha costruito un Centro pediatrico che garantisce cure ai bambini di età inferiore ai 14 anni.

In Sierra Leone il tasso di mortalità infantile è tra i più alti al mondo: malaria, malnutrizione, infezioni respiratorie e gastrointestinali sono tra le principali cause di morte tra i bambini fino ai 5 anni di età.

Lo staff internazionale è impegnato anche nella formazione del personale locale: il Centro chirurgico di EMERGENCY è stato riconosciuto come ente di formazione dal ministero della Sanità sierraleonese per la preparazione di infermieri anestesisti.

Nell'ottobre 2010 sono iniziati i lavori di ampliamento del Centro chirurgico per rispondere ai bisogni di una popolazione sempre più numerosa. I lavori, ancora in corso, sono stati programmati in modo da non interrompere le attività dell'ospedale.

Cardiologi di EMERGENCY effettuano periodicamente missioni di screening per individuare i malati che necessitano di un intervento presso il Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum, in Sudan, ed effettuano i necessari controlli post-operatori.

Dal 2001 a oggi, EMERGENCY ha curato in Sierra Leone 373.657 persone.



Goderich Centro medico-chirurgico

Inizio attività: novembre 2001

Aree d'intervento:

Chirurgia generale e d'urgenza
Chirurgia ortopedica e ricostruttiva
Traumatologia
Screening e follow-up cardiologico

Struttura:

Pronto soccorso, Ambulatorio, 2 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva, Corsie, Fisioterapia, Radiologia, Laboratorio e Banca del sangue, Farmacia, Aule, Sala giochi, Servizi tecnici e ausiliari.

Posti letto: 85

Personale locale: 257

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri: 23.535
Visite ambulatoriali: 212.605
Interventi chirurgici: 23.981
Visite cardiologiche: 495

Goderich Centro pediatrico

Inizio attività: aprile 2002

Aree d'intervento:

Pediatria

Struttura:

2 Ambulatori, Corsia, Area di accoglienza, Servizi tecnici e ausiliari condivisi con il Centro chirurgico.

Posti letto: 14

Personale locale: 56

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri: 10.291
Visite ambulatoriali: 126.731

Missione in Kenya

Nel racconto del nostro cardiologo, la seconda missione di screening nel Paese per individuare i pazienti cardiopatici da operare al Centro *Salam* di cardiocirurgia.



Al termine dei tre mesi trascorsi presso il Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum, parto per il Kenya per effettuare lo screening dei pazienti cardiopatici che hanno bisogno di un intervento.

Come le altre volte, Valeria, medico internista, e io lavoreremo presso due strutture locali che mettono a disposizione gli spazi dove effettuare le visite e che si occupano della preparazione delle liste dei pazienti: l'ospedale della Fondazione Cottolengo a Chaaria e la Comunità di Ndugu Zangu, due località a est e a nord ovest del monte Kenya.

Ci arriviamo dopo molte ore di viaggio da Nairobi lungo un tragitto bellissimo e mutevole: tratti di savana si alternano a zone verdi, selvagge o coltivate a banane, mais, palme, papaie, manghi, ananas.

L'ospedale di Chaaria si trova in una zona rurale vicina a Meru, in un grosso complesso composto da due monasteri per suore e frati e una casa di accoglienza per ragazzi disabili.

Il vero motore dell'ospedale è Fratel Beppe, un medico che fa un po' di tutto grazie agli insegnamenti degli specialisti passati da qui negli anni: dai parti cesarei alle isterectomie, alle prostatectomie, alla chirurgia addominale e traumatologica, all'endoscopia.

Attualmente lo aiutano Max, chirurgo generale in pensione, Maria, un'internista polacca, Lincoln, uno studente di medicina di New York, e Antonio, geriatra in pensione che ora si dedica completamente a questo ospedale e che sarà il nostro referente per lo screening.

Lo staff dell'ospedale di Chaaria cerca di offrire cure a chiunque si presenti, indipendentemente dagli spazi disponibili, soprattutto per tubercolosi, Aids, malaria, diarrea, scompenso cardiaco.

Se i pazienti non hanno il denaro necessario per pagare le prestazioni interviene una sorta di fondo di solidarietà.

Tra i primi casi vediamo tre pazienti in condizioni molto gravi: una ragazzina di 9 anni con una malformazione congenita inoperabile, una ragazza con l'Aids e una insufficienza cardiaca terminale e un'altra con ipertensione polmonare primitiva, altra gravissima malattia senza soluzione.

Tra i pazienti da operare ci sono due donne, una con figli grandi ma ancora in età fertile e una ragazzina. Con loro parliamo della necessità di sottoporsi – dopo l'intervento – alla terapia anticoagulante che renderà di fatto impossibile per entrambe avere dei figli.

«È la peggior notizia che avreste potuto darle», ci dice Antonio guardando la madre della ragazzina.

La donna si rifiuta di far sottoporre la figlia all'operazione: se la ragazza non potrà avere figli a causa dell'intervento, allora è meglio, secondo lei, che rischi di morire.

Anche se svolgono un gran lavoro nell'ambito domestico, procurando l'acqua, accudendo le capanne e coltivando la terra, qui come in molti altri Paesi africani le donne guadagnano il loro posto nella società attraverso la procreazione.

Nella comunità Ndugu Zangu tra orfani e bambini abbandonati

Il viaggio che ci porta da Chaaria a Ndugu Zangu è uno dei più bei percorsi in macchina che abbia mai fatto in vita mia.

Appena fuori Chaaria ci troviamo immersi in una foresta maestosa, poi il paesaggio cambia continuamente tra colline verdi, campi coltivati a cereali, il panorama sul monte Kenya innevato – è alto 5.000 metri –, un paesaggio alpino, una zona quasi desertica e infine la savana con dromedari, zebre, dik dik, antilopi e giraffe.

Incontriamo i primi Samburu, cugini dei Masai, con le loro splendide collane di perline coloratissime.

Finalmente arriviamo a Ndugu Zangu e, in mezzo a una lunga fila di bambini, incontriamo Nonno Luigi.

Luigi si è innamorato del Kenya durante una vacanza: è tornato più volte come volontario in diverse missioni fino a quando ha deciso di aprire una casa di accoglienza per bambini poveri, orfani o malati. Per portare l'acqua al villaggio ha costruito una diga sul fiume che passa a 15 chilometri da qui, poi ha aperto una scuola e un piccolo ospedale.

La comunità di Luigi è il riferimento per lo screening e il follow-up di tutti i pazienti cardiopatici della zona.

Una volta al mese, Luigi organizza un *matatu* – il pulmino con il quale tutti si spostano – da Meru per portare al suo piccolo ospedale i pazienti che devono sottoporsi ai controlli dell'Inr (*International normalised ratio*) necessari a tarare la terapia dopo l'intervento al *Salam*.

La maggior parte dei malati che si sottopongono allo screening sono bambini.

Tre di quelli che incontriamo non potranno essere operati: due bambini di 1 e 6 anni con malformazioni congenite e una bambina di 12 anni con una gravissima deformazione della colonna e un'insufficienza mitralica grave.

Rispetto a quelli che ho conosciuto in Sudan e in altri Paesi africani, i pazienti che visito qui mi sembrano molto più consci delle loro condizioni e delle conseguenze dell'intervento: mi chiedo se la mia impressione sia frutto della possibilità di comunicare direttamente (tutti parlano inglese) o se siano effettivamente più informati.

Mentre proseguiamo nelle visite, Duncan, il giovane e bravo dottore locale, mi chiede di andare al Pronto soccorso a vedere una bambina appena arrivata.

Appena entro trovo un uomo con gli occhi sbarrati che tiene in braccio un fagotto da cui proviene un respiro spaventoso. Nel telo c'è una bambina in forte *distress* respiratorio: l'avevamo visitata il giorno prima e dichiarata inoperabile a causa di una grave cardiopatia congenita, aggravata ora da un'infezione sovrapposta.

Il padre resta lì con noi, la madre, invece, esce dal Pronto soccorso.

Appena la situazione migliora, la chiamiamo perché sia lei a tenere calma la bambina, ma la donna non capisce, non sa che cosa fare, come se non l'avesse mai coccolata prima.

Quando la piccola si addormenta, il padre mi rivolge un sorriso che fa passare tutta la stanchezza di questi giorni.

Mi siedo sulla panca appena fuori dalla porta dell'ambulatorio: con la luce del tramonto le acacie, la terra rossa e questa gente che cammina lentamente, quasi a passo di danza, sembrano ancora più belle.

Intanto Valeria arriva con una bambina affetta da sindrome di Down che tiene in mano un ammasso di stracci usato fino a poco prima come pallone.

È sporchissima, ma ride di gusto e ci contagia.

Mi chiedo che cosa sarebbe di lei fuori da questa comunità, che cosa succederà quando Luigi non ci sarà più.

MIMMO RISICA



per i bambini di Port Sudan

Il racconto dell'artista che ha finanziato il Centro con il premio vinto al concorso MAXXI 2per100.

Port Sudan. La capitale dello stato del Red Sea. I suoi abitanti decuplicati negli ultimi anni. Contadini prostrati dalle siccità, lavoratori a giornata del porto, profughi provenienti dai vari conflitti dell'area. Il nuovo Centro pediatrico di Port Sudan inizia la sua attività il 26 dicembre. Assistenza sanitaria gratuita ai bambini fino ai 14 anni. Tre ambulatori, un reparto di degenza con 14 posti letto, una corsia di terapia subintensiva con 4 posti letto, una farmacia, spazi per gli esami diagnostici e spazi di servizio.

Nada. Arriva un pomeriggio, portata in braccio, incosciente. Convulsioni. Malaria cerebrale. Non trema il corpo, trema la testa. Le viene somministrata una terapia a base di chinino che la stabilizza subito. Nada si sveglia dal suo stato comatoso alcune ore dopo. Debitata ma con un appetito mirabolante. Faccio la sua conoscenza nei giorni successivi, quando saltella in corsia come un grillo. Quando ci esercitiamo a calciare i guanti di lattice gonfiati come palloncini. Scatto una sua foto mentre riposa. Ma non sono un fotografo.

Tecnicamente sarei un artista che ridiscute il proprio ruolo, ibridandolo con quello del fund-raiser. Circa la metà dei costi di costruzione del Centro sono stati finanziati dal premio del concorso internazionale MAXXI 2per100, bandito dal MAXXI, Museo nazionale delle arti del XXI secolo di Roma. E quando penso a questo Centro pediatrico, strano a dirsi, penso soprattutto al mio tavolo bianco. Al computer che vi era appoggiato sopra. Alla mail

ricevuta che mi informava dell'enorme premio. Ottobre 2008. Al fatto che io non aspettassi altro. L'avevo già fatto, altri premi erano stati destinati agli ospedali di Emergency, altri reportage fotografici erano stati realizzati per giustificare tale destinazione. Si trattava di rendere l'etica una nuova frontiera della mia estetica. Adesso la quantità di denaro poteva non soltanto supportare un ospedale, poteva addirittura avviare la sua costruzione. L'arte è sempre stata brava a proporre le sue utopie, meno a realizzarle. Questa volta era diverso. L'opera d'arte non suggeriva, non alludeva, non ispirava. L'opera d'arte faceva. Non una costosa fusione bronzea, ma un indaffarato Centro pediatrico.

Ma non ero lì quando Nada è stata dimessa. Non ho avuto la possibilità di salutarla. Pensavo che non l'avrei mai più vista. Invece l'ho rivista subito dopo, in braccio a una madre diversa. E l'ho vista anche il giorno dopo. E quello dopo ancora. E poi l'ho vista sempre più spesso, più volte al giorno, più di cinquanta volte al giorno. 1.372 Nada sono state visitate nel mese di gennaio. Perché questo Centro pediatrico appartiene loro. Appartiene a chi non sa di possederlo, alle innumerevoli Nada che vi trotterellano attorno, che vi sono già state curate o che lo saranno in futuro, o spero mai. Questo Centro pediatrico appartiene alla comunità di cui si mette al servizio, e per cui nasce. Appartiene all'idea stessa della cura, di qualità e gratuita. E questo deve essere ripetuto. Di qualità e gratuita.

MASSIMO GRIMALDI





Sudan

EMERGENCY è arrivata in Sudan nel 2004, con un intervento a favore degli ospedali di Mellit e Al Fashir, nel Nord Darfur, dove ha ricostruito e allestito il reparto di Chirurgia d'urgenza.

Nel 2005, ha aperto un Centro pediatrico nel campo profughi di Mayo, a pochi chilometri dalla capitale Khartoum, per offrire cure gratuite ai bambini fino ai 14 anni di età.

Nello stesso anno, sempre nei pressi della capitale, EMERGENCY ha iniziato a costruire un Centro di cardiocirurgia per offrire assistenza altamente specializzata e gratuita ai malati provenienti dal Sudan e dai Paesi vicini.

Il Centro *Salam* di cardiocirurgia, operativo dall'aprile 2007, è collegato a una rete di Centri pediatrici dove cardiologi internazionali di EMERGENCY effettuano lo screening di bambini e adulti cardiopatici da operare a Khartoum e offrono le cure post-operatorie necessarie.

Fino al 31 dicembre 2011, al Centro *Salam* sono stati operati pazienti provenienti da 23 Paesi.

Nel luglio 2010 EMERGENCY ha aperto in Darfur, a Nyala, un Centro pediatrico. Il 14 agosto 2011 il logista che lavorava nel Centro è stato rapito da una banda di uomini armati. Le attività del Centro sono state sospese poco dopo perché non esistevano le condizioni di sicurezza essenziali per il mantenimento dello staff sul posto.

Grazie al grande impegno di EMERGENCY e delle autorità sudanesi, il nostro operatore è stato liberato il 17 dicembre, dopo 4 mesi di prigionia.

Un terzo Centro pediatrico è stato aperto a Port Sudan, capitale dello stato del Red Sea, nel dicembre 2011.

Dal 2005 a oggi, EMERGENCY ha curato in Sudan 201.161 persone.



Khartoum

Centro Salam di cardiocirurgia

Inizio attività: aprile 2007

Aree d'intervento:

Cardiocirurgia pediatrica

Cardiocirurgia per adulti

Cardiologia

Cardiologia interventistica

Struttura:

3 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva da 15 posti letto, Terapia sub-intensiva, 3 Corsie, Ambulatori, Sala di emodinamica, Sala radiologica, Sala ecografica, TC (Tomografia computerizzata), Laboratorio e Banca del sangue, Fisioterapia, Farmacia, Servizi ausiliari e tecnici, Foresteria per i pazienti stranieri.

Posti letto: 63

Personale locale: 312

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri: 4.894

Visite ambulatoriali: 36.359

Visite specialistiche cardiologiche: 28.092

Interventi chirurgici: 4.167

Procedure diagnostiche e interventistiche in emodinamica: 1.031

Paesi da cui provengono i pazienti del Centro Salam (Sudan escluso):

Afghanistan (21), Burkina Faso (2), Burundi (10), Ciad (26), Eritrea (114), Etiopia (128), Gibuti (16), Giordania (1), Iraq (71), Italia (2), Kenya (46), Nigeria (35), Repubblica Centrafricana (73), Repubblica Democratica del Congo (30), Ruanda (7), Senegal (2), Sierra Leone (46), Somalia (39), Tanzania (4), Uganda (30), Zambia (8), Zimbabwe (4).

Mayo, Khartoum

Centro pediatrico

Inizio attività: dicembre 2005

Aree d'intervento:

Pediatria

Struttura:

2 Ambulatori, Corsia di osservazione, Farmacia, Laboratorio, Servizi ausiliari e tecnici, Area di accoglienza e Area giochi esterne.

Posti letto: 6 (per il day hospital)

Personale locale: 34

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri (day hospital): 5.295

Visite ambulatoriali: 111.709

Pazienti trasferiti: 2.930

Beneficiari del programma di medicina preventiva: 12.540

Nyala - Sud Darfur
Centro pediatrico

Inizio attività: luglio 2010

Sospensione attività: settembre 2011

Aree d'intervento:

Pediatria

Pronto soccorso pediatrico

Screening e follow-up cardiologico

Struttura:

2 Ambulatori pediatrici, Ambulatorio di cardiologia, Sala radiologica, Laboratorio analisi, Farmacia, Corsia di degenza, Terapia sub-intensiva, Magazzino, Uffici, Area di accoglienza e Area giochi esterne, Servizi tecnici e ausiliari.

Posti letto: 18

Personale locale: 86

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri: 1.458

Visite ambulatoriali: 29.530

Visite cardiologiche: 368

Port Sudan - Red Sea
Centro pediatrico

Inizio attività: dicembre 2011

Aree d'intervento:

Pediatria

Pronto soccorso pediatrico

Screening e follow-up cardiologico

Struttura:

2 Ambulatori pediatrici, Ambulatorio di cardiologia, Sala ecografica, Radiologia, Laboratorio analisi, Farmacia, Corsia di degenza, Terapia sub-intensiva, Magazzino, Uffici, Servizi, Area di accoglienza e Area giochi esterne, Servizi tecnici e ausiliari.

Posti letto: 18

Personale locale: 85

Al 31 dicembre 2011

Visite ambulatoriali: 211

Visite cardiologiche: 46

I ricoveri sono stati aperti nel gennaio 2012.



nella pancia della madre

Attraverso il Programma di assistenza prenatale offriamo alle donne incinte un servizio di monitoraggio della gravidanza in un Paese con un tasso altissimo di mortalità materna. In 6 mesi, abbiamo effettuato oltre 2.500 visite.



Fino a 70 bambini al giorno: tanti ne visitiamo al nostro Centro pediatrico di Bangui, in Repubblica Centrafricana. Da marzo 2009, data dell'apertura, ne abbiamo curati oltre 54 mila.

A Bangui offriamo assistenza sanitaria gratuita ai bambini fino ai 14 anni.

Il Centro è aperto dal lunedì al venerdì per le attività ambulatoriali, i casi urgenti vengono ricoverati 7 giorni su 7, 24 ore su 24.

Nella Repubblica Centrafricana l'accesso alle prestazioni sanitarie è fortemente limitato dal loro costo, dalla scarsità di strutture e dalla disorganizzazione del sistema sanitario. È anche a causa di queste difficoltà che, secondo i dati 2011 dell'Organizzazione mondiale della sanità, il Paese registra dei tassi di mortalità infantile (112 decessi ogni 1.000 bambini nati vivi) e di mortalità materna (850 decessi per 100 mila bambini nati vivi) tra i più alti del pianeta.

Per rendere ancora più efficace la nostra presenza, dallo scorso giugno abbiamo affiancato all'attività pediatrica un servizio dedicato alle future madri, l'*Antenatal care programme*, il Programma di assistenza prenatale: un'ostetrica centrafricana, presente 5 giorni a settimana, visita le donne incinte, ne segue la gravidanza e offre consigli sui metodi di pianificazione familiare.

Visite e consigli durante la gravidanza un Programma utile e apprezzato dalla popolazione

Le donne che si rivolgono al Programma di assistenza prenatale vengono sottoposte almeno a 4 visite, ai principali esami della gravidanza, alla vaccinazione antitetanica e al trattamento preventivo contro la malaria. Inoltre somministriamo loro l'acido folico e il ferro quando ne sono carenti.

Seguendo la gravidanza in modo costante, in caso di problemi possiamo intervenire tempestivamente.

Il Programma prevede anche un percorso di educazione sanitaria durante il quale le donne apprendono una serie di abitudini semplici, ma fondamentali: usare la zanzariera, seguire un'alimentazio-

ne corretta, rispettare i giusti ritmi di riposo... Lo staff del Centro le consiglia sulla pianificazione delle gravidanze e distribuiamo anticoncezionali e preservativi.

Il servizio di assistenza prosegue anche nei primi mesi dopo il parto, con visite periodiche per tenere sotto controllo la crescita e lo sviluppo dei bambini.

Finora abbiamo effettuato più di 2.500 visite: i numeri – e soprattutto i ringraziamenti che ogni giorno riceviamo dalle nostre pazienti – mostrano chiaramente l'importanza e l'utilità di questo servizio.

Le altre attività del Centro pediatrico formazione del personale e screening cardiologici

La formazione del personale locale, pratica e teorica, è un'altra attività fondamentale.

Se ne occupano i membri dello staff internazionale nel corso di lezioni di approfondimento e nella pratica quotidiana del lavoro: in questo modo rendiamo il nostro personale locale sempre più autonomo e contribuiamo alla formazione di competenze all'interno del Paese.

Il Centro di Bangui fa anche parte della Rete regionale di pediatria e cardiocirurgia che Emergency ha avviato in Africa.

Presso il Centro c'è un ambulatorio cardiologico dove effettuiamo visite di controllo e dove, nel corso di missioni periodiche, i nostri cardiologi internazionali effettuano lo screening di bambini e adulti cardiopatici da trasferire al Centro *Salam* di Khartoum, in Sudan, per l'intervento cardiocirurgico.

I pazienti centrafricani del Centro *Salam* possono poi sottoporsi ai controlli post-operatori – i follow-up – direttamente a Bangui, dove ricevono gratuitamente anche i farmaci necessari.

Rep. Centrafricana

Nella graduatoria dell'Indice di sviluppo umano stilata da *UNDP* (*United Nations Development Programme*), la Repubblica Centrafricana è 179esima su 187 Paesi, con una aspettativa di vita di soli 48 anni. Il tasso di mortalità infantile è di 112 decessi ogni 1.000 bambini nati vivi.

Nel marzo 2009 EMERGENCY ha aperto nella capitale Bangui un Centro pediatrico che offre assistenza sanitaria ai bambini fino ai 14 anni di età e svolge attività di prevenzione, informando le famiglie sulle norme igieniche e nutrizionali fondamentali per la salute dei bambini.

Nel 2011 è iniziato anche un programma di assistenza prenatale: un'ostetrica di EMERGENCY visita le donne incinte, prescrive gli esami necessari e le consiglia sulle principali norme igieniche.

Il Centro pediatrico di Bangui fa parte del Programma regionale di pediatria e cardiocirurgia: cardiologi internazionali di EMERGENCY effettuano periodiche missioni di screening per individuare i malati – bambini e adulti – da operare al Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum, in Sudan.

Dal 2009 a oggi, EMERGENCY ha curato in Repubblica Centrafricana 57.326 persone.



Bangui Centro pediatrico

Inizio attività: marzo 2009

Aree d'intervento:

Pediatria
Pronto soccorso pediatrico
Screening e follow-up cardiologico
Assistenza prenatale

Struttura:

2 Ambulatori pediatrici, Ambulatorio di cardiologia, Sala ecografica, Radiologia, Laboratorio analisi, Farmacia, Corsia di degenza, Magazzino, Uffici, Servizi, Area di accoglienza e Area giochi esterne, Servizi tecnici e ausiliari.

Posti letto: 8

Personale locale: 77

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri: 2.973

Visite ambulatoriali: 51.064

Assistenza prenatale: 2.580

Visite cardiologiche: 709



Arrivederci Battambang

Era il 1997 quando Emergency arrivò a Battambang per offrire cure alle vittime delle mine antiuomo.

Con 8 milioni di mine disseminate nel terreno la Cambogia era uno dei Paesi più infestati al mondo, e quello di Battambang uno dei distretti più minati.

Le autorità locali ci misero a disposizione un terreno di circa un ettaro, dove costruire un ospedale specializzato e gratuito in un Paese dove la sanità pubblica di fatto non esisteva.

La classe medica era stata sterminata durante il regime di Pol Pot, qualcuno era riuscito a fuggire nei paesi vicini o in Europa, i pochi superstiti lavoravano in strutture private molto costose e del tutto inefficaci.

Dopo circa un anno aprivamo l'ospedale di Battambang: oltre 2.000 metri quadri tra Pronto soccorso, ambulatorio, 3 sale operatorie, 3 corsie per un totale di 106 posti letto, terapia intensiva, fisioterapia, laboratori e banca del sangue, radiologia, farmacia, uffici e locali di servizio, e una scuola per i pazienti più piccoli.

Uno dei principali impegni dello staff internazionale è stata da subito la formazione dello staff locale, per trasferire conoscenze mediche e infermieristiche, ma anche tecniche, organizzative, gestionali e amministrative. L'attività formativa si è rivolta anche all'esterno, con l'organizzazione di stage di formazione mirati per fisioterapisti, per infermieri e per chirurghi specializzandi dell'università di Phnom Penh.

A mano a mano che le responsabilità venivano assunte dallo staff locale, lo staff internazionale riduceva gradualmente la propria presenza sul posto: negli ultimi due anni, è stata necessaria solamente la presenza di un chirurgo, un infermiere e un logista/amministratore internazionali.

Il Centro è diventato subito il punto di riferimento di tutta la zona per le emergenze chirurgiche e la cura dei feriti delle mine antiuomo. Con il tempo ha poi ampliato le attività alla chirurgia plastica e ricostruttiva e alla traumatologia: come in tutti i Paesi in via di sviluppo, anche in Cambogia gli incidenti stradali erano diventati la nuova emergenza.

Lavoravamo per dare risposte alle nuove necessità che si manifestavano, investendo risorse per formare il personale nei nuovi ambiti di intervento e dotare il Centro di attrezzature adeguate.

In 14 anni, oltre 140 mila persone hanno trovato nell'ospedale di Battambang cure gratuite ed efficaci.

La necessità di ripensare l'intervento in un Paese profondamente cambiato

In questi anni abbiamo visto la Cambogia trasformarsi da Paese stremato dalla guerra in un Paese in pieno sviluppo. Le condizioni di vita sono migliorate, il sistema universitario ha iniziato a formare nuove competenze, gli aiuti internazionali sono aumentati, sono state aperte su tutto il territorio nuove strutture sanitarie pubbliche e private.

A fronte di questa situazione, e in considerazione dei risultati raggiunti dall'ospedale in termini di autonomia operativa, due anni fa abbiamo chiesto alle autorità locali un sostegno concreto nella gestione dell'ospedale.

Il nostro era di fatto l'unico centro specializzato in traumatologia in una provincia abitata da un milione di persone. Abbiamo chiesto che ci venisse riconosciuto quel ruolo, accordandoci risorse economiche e la possibilità di ricevere dal ministero della Sanità chirurghi o specializzandi in chirurgia che avremmo formato con un training specialistico di 3 anni nella gestione del trauma.

La risposta del ministero della Sanità è stata negativa su tutti fronti: pur avendo sempre riconosciuto il valore e l'importanza del lavoro di Emergency, il governo non intendeva sostenere l'attività del Centro chirurgico, indicando nel *Provincial hospital* – l'ospedale pubblico locale – il centro di riferimento per il trattamento del trauma.

Conoscendo il livello dell'ospedale provinciale, ci siamo messi a disposizione per la formazione dello staff chirurgico, ma la nostra disponibilità non è stata presa in considerazione.

Dopo due anni di richieste rigettate, non vogliamo continuare a gestire l'ospedale senza poter contare sulla collaborazione delle autorità cambogiane. E non possiamo farlo: non sarebbe un uso sensato delle risorse che ci vengono affidate dai donatori e che, in questo momento, potrebbero essere impiegate altrove, dove i bisogni sono analoghi, se non maggiori, e la risposta delle autorità locali ci fa sperare in una volontà di continuità nel lungo periodo.

Nei mesi passati siamo stati contattati da una Fondazione giapponese che aveva saputo della nostra intenzione di lasciare l'ospedale di Battambang alle autorità cambogiane e ha dimostrato interesse a subentrare nella sua gestione.

Dopo averne discusso insieme, coinvolgendo il ministero della Sanità cambogiano, si è deciso che dal 1 marzo la Fondazione Handa subentrerà a Emergency nella gestione del Centro chirurgico, un processo che accompagneremo nei prossimi mesi.

Il Centro non avrà più il nostro logo sulla facciata, ma i suoi cancelli continueranno a essere aperti a chi ne avrà bisogno. E i pazienti continueranno a essere curati dal personale medico infermieristico e tecnico che Emergency ha addestrato per molti anni.

Affidare ad altri un ospedale che Emergency ha creato dal nulla, con grande impegno e sacrificio, ha sempre un sapore amaro, lascia nostalgia. La stessa cosa successe sette anni fa, quando trasferimmo alle autorità irachene i Centri chirurgici di Erbil e Sulaimaniya.

Quegli ospedali ancora oggi sono un servizio insostituibile per la popolazione del Kurdistan. Funzionano bene, in qualche modo sono ancora "ospedali di Emergency". Buona fortuna Battambang.

PIETRO PARRINO

Cambogia

A Battambang, in uno dei distretti più minati della Cambogia, nel 1998 EMERGENCY ha costruito un Centro chirurgico per la cura delle vittime di guerra e delle mine antiuomo, trasformatosi nel tempo in un Centro chirurgico e traumatologico.

Nel distretto di Samlot, EMERGENCY ha aperto 5 Posti di primo soccorso per offrire cure d'emergenza e assistenza di base in un'area minata, dove non esistevano altre strutture sanitarie. Nel 2009, la gestione dei Posti di primo soccorso è stata definitivamente trasferita alle autorità locali.

**Dal 1998 a oggi, EMERGENCY
ha curato in Cambogia
390.008 persone.**



Battambang Centro chirurgico

Inizio attività: luglio 1998

Aree d'intervento:

Chirurgia per vittime di guerra e mine antiuomo
Chirurgia d'urgenza
Traumatologia

Struttura:

Pronto soccorso, Ambulatorio, 3 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva, Corsie, Fisioterapia, Radiologia, Laboratorio e Banca del sangue, Farmacia, Aule, Sala giochi, Servizi tecnici e ausiliari.

Posti letto: 109

Personale locale: 185

Al 31 dicembre 2011

Ricoveri: 29.225

Visite ambulatoriali: 111.749

Interventi chirurgici: 32.806



La cura e il lavoro

Oltre a offrire fisioterapia e protesi, al Centro di Sulaimaniya insegniamo ai pazienti un mestiere perché tornino a essere parte attiva della propria comunità.

Nel 1998 abbiamo aperto a Sulaimaniya, nel Kurdistan iracheno, un Centro di riabilitazione e reintegrazione sociale destinato a coloro che avevano subito amputazioni degli arti.

La struttura si trova infatti in un'area minata, dove le ferite da scheggia e da esplosione sono tuttora frequenti.

In 14 anni di attività abbiamo offerto quasi 40 mila trattamenti di fisioterapia, abbiamo applicato 804 protesi di arto superiore, 5.821 di arto inferiore e abbiamo distribuito 774 ortosi. Appliciamo circa 40 protesi al mese, prodotte su misura per il paziente e assemblate nei laboratori del Centro.

L'esperienza e la bravura dei nostri tecnici sono ormai note in tutto l'Iraq e non solo: i pazienti arrivano anche dalla Siria e dall'Iran.

Applicata la protesi, inizia subito il percorso di riabilitazione fisica. Nel corso delle sedute di fisioterapia i pazienti prendono confidenza con il nuovo arto artificiale, re-imparando a compiere piccoli e grandi gesti della vita quotidiana: camminare, mangiare usando le posate, afferrare e spostare gli oggetti...

Queste sedute hanno anche lo scopo di collaudare la protesi e calibrarla con precisione sul fisico del proprietario.

Attraverso la formazione professionale restituire dignità e autonomia ai pazienti

L'attività del Centro di Sulaimaniya non si ferma qui. Finita la fase della riabilitazione fisica, infatti, inizia quella della reintegrazione sociale. L'obiettivo è di permettere ai nostri pazienti di tornare ad avere un ruolo attivo nella comunità, mettendoli in grado di mantenere se stessi e la loro famiglia nonostante la disabilità.

Innanzitutto interveniamo nelle case dei pazienti per abbattere le barriere architettoniche, in modo da facilitare il loro ritorno e renderli il più possibile indipendenti nella vita quotidiana.

Ma soprattutto, attraverso il Programma di formazione professionale, insegniamo ai pazienti un lavoro e, terminato il corso, li affianchiamo nell'avvio di piccole botteghe artigiane.

Proponiamo corsi di carpenteria, falegnameria, sartoria, produzione di scarpe e lavorazione del cuoio della durata di 5 mesi; le lezioni, teoriche e pratiche, sono tenute dal nostro staff: i 5 insegnanti e i 7 assistenti sono ex-pazienti del Centro.

Agli studenti viene offerto tutto il necessario per mantenersi durante il periodo in cui seguono il corso: vitto, alloggio, una piccola somma settimanale per le spese personali.

Ai "diplomati" garantiamo un aiuto economico e gestionale per l'avvio di piccole cooperative artigiane, individuali o per gruppi di due o tre persone.

Forniamo loro tutto quello che serve per iniziare: macchinari, attrezzi, un generatore e, per 3 mesi, i materiali di consumo necessari e l'affitto di una piccola bottega. Dopo questo primo periodo, le attività vengono gestite in autonomia dai pazienti anche se per i primi 3 anni possono contare sulla nostra consulenza.

A oggi abbiamo favorito la creazione di 275 cooperative: anche questo un bel risultato nella lotta alle mine antiuomo.

HAWAR MUSTAFA



Iraq

Sono oltre 10 milioni le mine antiuomo – molte di fabbricazione italiana – che infestano il Kurdistan iracheno.

Per dare soccorso alle vittime delle mine, nel 1995 EMERGENCY ha riattivato l'ospedale di Choman, un villaggio curdo al confine tra Iran e Iraq. A Sulaimaniya e a Erbil, città allora controllate da due fazioni in lotta tra loro, nel 1996 e nel 1998 EMERGENCY ha aperto due Centri chirurgici per feriti di guerra, ampliati nel tempo con unità specializzate nel trattamento delle ustioni e delle lesioni spinali.

EMERGENCY ha aperto anche 22 Posti di primo soccorso per offrire cure tempestive ai feriti e trasferirli in ospedale.

Nel 2005, EMERGENCY ha trasferito alle autorità locali la gestione degli ospedali e dei Posti di primo soccorso, ora integrati nel Sistema sanitario nazionale.

Nel 1998, EMERGENCY ha avviato a Sulaimaniya un Centro di riabilitazione e reintegrazione sociale tuttora attivo e sotto la diretta responsabilità di EMERGENCY.

Su richiesta delle autorità sanitarie locali, anche nel 2011 cardiologi di EMERGENCY hanno effettuato lo screening dei pazienti cardiopatici da trasferire gratuitamente al Centro *Salam* di cardiocirurgia, in Sudan.

Dal 1995 a oggi, EMERGENCY ha assistito in Iraq 390.103 persone.



Sulaimaniya

Centro di riabilitazione e produzione protesi

Inizio attività: febbraio 1998

Aree d'intervento:

Produzione di protesi e ortosi
Riabilitazione fisica
Formazione professionale per disabili
Avvio di cooperative artigiane
Screening e follow-up cardiologico

Struttura:

Corsie, Fisioterapia, Piscina al coperto, Laboratori ortopedici, Laboratori di formazione professionale, Servizi.

Posti letto: 41

Personale locale: 86

Al 31 dicembre 2011

Pazienti trattati: 6.174
Sedute di fisioterapia: 39.859
Protesi di arto superiore: 804
Protesi di arto inferiore: 5.821
Ortosi: 774
Corsisti diplomati: 459
Cooperative avviate: 275
Visite cardiologiche: 385

Bentornato Francesco!

Quelle che vedete in questa pagina sono tra le foto più belle del nostro 2011.

Ritraggono Francesco Azzarà, il nostro Francesco, nella sede di Emergency a Milano. Finalmente libero.

Francesco era stato rapito il 14 agosto scorso a Nyala, in Darfur, dove lavorava presso il Centro pediatrico di Emergency. È stato liberato il 16 dicembre, dopo quattro mesi di prigionia.

Vogliamo ringraziare ancora una volta tutti coloro - privati cittadini e istituzioni - che in quei mesi hanno manifestato la loro solidarietà a Francesco, alla sua famiglia e a Emergency.

Non possiamo dimenticare tutte le persone ancora ostaggio dei loro rapitori.

Il nostro pensiero va a tutte loro, perché possano tornare presto libere.



Rivista trimestrale dell'associazione Emergency

Direttore responsabile Roberto Satolli
Direttore Gino Strada
Redazione Simonetta Gola

Hanno collaborato a questo numero

Alessandro Bertani (AB), Maria De Pasquale, Giulia Ferranti, Massimo Grimaldi, Roberto Maccaroni (RM), Hawar Mustafà, Pietro Parrino, Luca Radaelli (LR), Mimmo Risa, Emanuele Rossini (ER), Cecilia Strada

Immagini Archivio Emergency, Marco Affanni, Massimo Grimaldi, 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, 171.083 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

SOS
EMERGENCY
Aiutaci a non smettere

Aiutaci con

• **Carta di credito**

chiamando il numero verde 800.394.394
o sul sito www.sosemergency.it

• **Versamento su conto corrente intestato a EMERGENCY Ong Onlus**

- c/c postale n. 2842 6203
IBAN IT 37 Z 07601 01600 000028426203

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

- c/c bancario presso Banca Popolare di Milano
IBAN IT 35 T 05584 01600 000000067000

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

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

• **Bonifico a scadenza regolare, con addebito automatico (RID).**

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.



KENYA, ospedale di Chaaria – missione di screening cardiologico

EMERGENCY RINGRAZIA

Associazione APOS
Associazione Silvano Saladino Onlus
ATAF S.p.A.
Banca Popolare dell'Emilia Romagna
Banca Popolare di Sondrio
Bayer S.p.A.
Chicca e Lalli Nicoletti
DBN (Associazione Professionale Operatori Shiatsu e discipline Bio-Naturali)
Fondation Assistance
Fondazione Cariplo
Fondazione Cassa di Risparmio della Provincia di Chieti
Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto
Lottomatica S.p.A.
Mediafriends Onlus
Pellegrini S.p.A.
Pirelli & C. S.p.A.
Prosolidar
Teatro De Andrè
Zelig

Per la Campagna "SOS EMERGENCY. Sostieni il nostro ospedale di Kabul" EMERGENCY ringrazia le compagnie telefoniche che hanno concesso il numero unico: CoopVoce, Fastweb, Infostrada, Nòverca, PosteMobile, Telecom Italia, TeleTu, Tim, Tiscali, 3, Vodafone, Wind.

Inoltre EMERGENCY ringrazia: Adstream, Alfredo Baiocco per la Direzione palinsesto RAI, Davide Fino per Telecom Italia Media, Fabrizio Du Chêne per IGP Decaux, Gabriele Moratti per Fox Channels Italy, Marco Mordonini per Finelco, Mediafriends, Mosaicon, Paola Maggiori, Sergio Galbiati, Simonetta Casula per la Direzione Radio RAI.

Nel mondo dello sport: Dragan Travica, Federazione Italiana Rugby, Giacomo Incarbona, Javier Zanetti, Lega Basket serie A maschile, Lega Calcio serie A, Lega Pallavolo serie A femminile, Lega Pallavolo serie A maschile, Marco Caronna, Marco Tentella, Pallacanestro Ferrara, Susanna Mazzeschi.

Infine, tutti i media, le redazioni, i giornalisti e gli artisti che hanno sostenuto la Campagna.

Per l'aiuto nella ricerca del personale EMERGENCY ringrazia:

- ANIARTI - Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica
- Elisa Scolaro - Maternal and Perinatal Health Research Unit (WHO)
- Flavia Bustreo - WHO
- FONDAZIONE GIORGIO PARDI, Bergamo
- Franco Stagnitti - Università degli Studi LA SAPIENZA, Polo Pontino
- Gian Carlo Di Renzo - Vice President WAPM
- LAVORO SALUTE sito dedicato a chi cerca e offre lavoro nel mondo della salute
- Mario Meriardi - Maternal and Perinatal Health Research Unit (WHO)
- Piero Chirletti - Università degli Studi LA SAPIENZA, Roma
- Salvatore Alberico - IRCCS Busto Garolfo, Trieste
- Scuola di Specializzazione in Pediatria, Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Cagliari
- Scuola Speciale A.C.O.I. di Chirurgia Pediatrica indirizzo "Cooperazione Sanitaria nei Paesi a Risorse Limitate"
Segreterie organizzative
AIM GROUP - Milano, EASY CONGRESS Srl - Milano, EKIPEVENTI - Trieste, MCA EVENTS - Milano, SELENE Srl - Torino, TRIUMPH GROUP - Roma, VICTORY PROJECT - Milano.

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.

GRUPPI TERRITORIALI

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

Sul territorio italiano sono attivi circa 4.000 volontari, divisi in 150 Gruppi e 30 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...) 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...).

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

Per ulteriori informazioni: volontariato@emergency.it

ABRUZZO Gruppo de L'Aquila 349/2507878 emergencylaquila@libero.it	Gruppo di Cesena - FC 329/2269009 emergencycesena@tiscali.it	Gruppo di Latina e Cisterna - LT 333/7314426 emergency.cisterna@gmail.com	Gruppo di Settimo Milanese - MI 329/7887050 emergencysettimomi@gmail.com	Gruppo di Varese 347/0882989 - 347/0536793 emergencydivarese@gmail.com
Gruppo di Pescara 328/0894451 emergencyescara@virgilio.it	Gruppo di Modena 059/763110 - 347/5902480 emergencymodena@gmail.com	Gruppo di Formia - LT 340/6662756 emergencyformia@libero.it	Gruppo di Bergamo 338/7954104 info@emergencybg.org	Gruppo di Busto Arsizio - VA 0331/341424 emergencybustoarsizio@virgilio.it
Gruppo di Teramo 349/8011706 emergencyteramo@hotmail.it	Gruppo di Fanano - MO 329/4129543 emergencyfanano@libero.it	Gruppo di Rieti 328/4271644 emergencyrieti@hotmail.it	Gruppo dell'Isola Bergamasca - BG 333/6222733 emergencyisolabg@libero.it	Gruppo di Saronno - VA 339/7670908 emergencysaronno@gmail.com
BASILICATA Gruppo di Potenza 347/8467282 emergency-potenza@hotmail.it	Gruppo di Parma 348/4446120 - fax 0524/680212 emergencyparma@polaris.it	Gruppo di Vetralla - VT 340/7812437 vetrallaperemergency@gmail.com	Gruppo di Brescia 335/1767627 - 333/3289937 info@emergencybs.it	MARCHE Gruppo di Ancona 340/0557367 emergencyancona@gmail.com
Gruppo di Matera 329/5921341 emergency-matera@inteldata.biz	Gruppo di Piacenza 0523/617731 - 339/5732815 emergencypc@virgilio.it	LIGURIA Gruppo di Genova 010/3624485 emergencygenova@libero.it	Gruppo della Valle Camonica - BS 338/4734478 emergency.vallecamonica@hotmail.it	Gruppo di Fabriano - AN 0732/4559 - 335/5753581 emergencyfabriano@libero.it
CALABRIA Gruppo di Catanzaro 393/3842992 - 347/0681163 emergencycatanzaro@gmail.com	Gruppo di Ravenna 328/9107002 emergency.ravenna@yahoo.it	Gruppo della Valpolcevera - GE 347/9680417 emergencyvalpolcevera@gmail.com	Gruppo di Como 329/1233675 emergencycomo@hotmail.it	Gruppo di Jesi - AN 349/4944690 - 0731/208635 emergencyjesi@aesinet.it
CAMPANIA Gruppo di Avellino - Benevento 345/7644604 - 349/3729700 emergency_montemitello@virgilio.it	Gruppo di Faenza - RA 347/6791373 emergencyfaenza@yahoo.it	Gruppo di La Spezia 328/2120050 emergencylaspezia@gmail.com	Gruppo di Cremona 328/8695757 - 331/4440469 emergencycremona@gmail.com	Gruppo di Fermo 328/4050710 emergency.fermo@libero.it
Gruppo dell'Altocaserano - CE 333/7370000 altocexemergency@virgilio.it	Gruppo di Reggio Emilia 0522/555581 - 348/7152394 emergency.re@fastwebnet.it	Gruppo di Savona 347/9698210 emergencysavona@libero.it	Gruppo di Crema - CR 335/6932225 - 335/7119651 emergency.crema@gmail.com	Gruppo di Macerata 338/6577818 emergency.macerata@gmail.com
Gruppo di Maddaloni - CE 333/2577218 maddaloniemergency@gmail.com	Gruppo di Rimini e San Marino 335/7331386 - 347/9920030 grupporimini@gmail.com	LOMBARDIA Gruppo di Cinisello Balsamo - MI 348/0413702 emergency.cinisello@email.it	Gruppo di Lecco e Merate 329/0211011 emergencylecco@libero.it	Gruppo di Fano - PU 0721/827538 emergencyfano@yahoo.it
Gruppo del Cilento - SA 339/1222497 - 339/4567945 emergency_cilento@libero.it	FRIULI VENEZIA GIULIA Gruppo di Trieste 347/2963852 emergencytrieste@yahoo.it	Gruppo di Cusano Milanino - MI 339/4741176 info@emergencycusano.it	Gruppo di Lodi 340/0757686 - 335/8048178 emergencyloidi@yahoo.it	MOLISE Gruppo di Isernia 338/3342683 emergency.isernia@yahoo.it
EMILIA ROMAGNA Gruppo di Bologna 333/1333849 emergencybologna@virgilio.it	Gruppo di Gorizia e Monfalcone 0481/393255 emergencygorizia.monfalcone@gmail.com	Gruppo del Magentino - MI 335/7750744 emergencymagentino@gmail.com	Gruppo di Mantova 0376/223550 - 320/0632506 emergency.mantova@virgilio.it	Gruppo di Campobasso 392/3460870 emergencycampobasso@gmail.com
Gruppo di Imola - BO 0546/656433 - 335/6329133 emergencyimola@libero.it	Gruppo di Pordenone 389/9147244 emergencypordenone@yahoo.it	Gruppo del Naviglio Grande - MI 339/8364358 - 334/3175776 emergency.buccinasco@libero.it	Gruppo di Monza 347/5274314 - 339/4229477 emergency.monza@inwind.it	PIEMONTE Gruppo di Torino 338/8922094 emergency.to@inrete.it
Gruppo di Ferrara 333/9940136 emergency.fe@libero.it	Gruppo di Udine 0432/580894 - 339/8268067 emergencyudine@alice.it	Gruppo di San Giuliano e Peschiera Borromeo - MI 338/1900172 - 349/6390935 emergencysgm@hotmail.com	Gruppo della Brianza - MB 392/7555171 info@emergencybrianza.it	Gruppo di Pinerolo - TO 340/3445431 emergencypinerolo@gmail.com
Gruppo di Forlì - FC 335/5869825 emergency.forli@libero.it	LAZIO Gruppo dei Castelli Romani - RM 328/2078624 - 347/5812073 castelli.rm.emergency@gmail.com	Gruppo di San Vittore Olona - MI 0331/516626 emergencysanvittoreo@libero.it	Gruppo di Usmate Velate - MB 039/673324 - 039/672090 emergencyusmatevelate@virgilio.it	Gruppo di Santena - TO 349/5873401 - 347/228350 emergency.santena@virgilio.it
Gruppo di Colferro - RM 335/6545313 emecolferro@libero.it	Gruppo di Sesto San Giovanni - MI 335/1230864 emergencysesto@emergencysesto.it	Gruppo di Sesto San Giovanni - MI 335/1230864 emergencysesto@emergencysesto.it	Gruppo di Pavia 348/5813460 emergencypv@hotmail.com	Gruppo di Alessandria 338/7119315 emergency.al@gmail.com

Gruppo di Biella
349/2609689
emergencybiella@gmail.com

Gruppo di Cuneo
349/6115945
emergencycuneo@gmail.com

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

Gruppo di Novara
347/1431790
emergencynovara@yahoo.it

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

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

Gruppo di Lago D'Orta - VB
339/6988008
emergency.lagodorta@libero.it

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

Gruppo di Vercelli
347/9604409
emergencyvercelli@libero.it

Gruppo di Borgosesia - VC
348/2665675
emergencyborgosesia@virgilio.it

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

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

Gruppo di Monopoli - BA
333/9755441 - 339/8981503
emergency.monopoli@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 - 320/7537275
emergencyfoggia@gmail.com

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

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

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

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

Gruppo di Milis - OR
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

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

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

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

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

Gruppo di Arezzo
333/8026711
emergencyar@virgilio.it

Gruppo di Grosseto
331/1042067
info@emergencygr.it

Gruppo del Monte Amiata - GR
347/3614073 - 339/5426862
emergencymonteamiata@yahoo.it

Gruppo di Livorno
338/9795921 - 346/2318650
emergencylivorno@katamail.com

Gruppo di Piombino - LI
327/7722091 - 338/9644983
emergencypiombino@gmail.com

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
gruppomassacarrara.emergency@gmail.com

Gruppo di Pisa
340/8366600
info@emergencypisa.it

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

Gruppo di Pistoia
340/4795767
emergencypist@interfree.it

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

Gruppo di Prato
347/7196981
emergency.prato@tiscali.it

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

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

Gruppo dell'Alto Garda - TN
345/5019031
emergencyaltogarda@hotmail.it

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

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

Gruppo di Bolzano
339/6936469
emergencybolzano@yahoo.it

UMBRIA
Gruppo di Perugia
329/9785186
emergency.perugia@libero.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

VALLE D'AOSTA
Gruppo di Aosta
333/4730647
emergencyaosta@gmail.com

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

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

Gruppo di Riviera del Brenta - VE
349/2120280
emergency.dolo@libero.it

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

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

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

Gruppo di Rovigo
331/1124828
emergencyrovigo@libero.it

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

Gruppo di Verona
349/6893334
emergency.vr@libero.it

Gruppo di Vicenza
333/2516065
info@emergencylvicenza.it

Gruppo di Bassano del Grappa - VI
340/6691340
emergencybassano@yahoo.it

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

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

EMERGENCY
interviene nelle scuole
con progetti
di informazione
e sensibilizzazione
basati sulla sua esperienza
umanitaria.

Per informazioni
e prenotazioni scrivi
a **scuola@emergency.it**
o contatta il gruppo
territoriale più vicino.

Per Lazio, Marche,
Umbria, Abruzzo
e Molise scrivi a
scuola.roma@emergency.it

**COORDINAMENTO
VOLONTARI
MILANO**
T 02 863161
volontari.milano@emergency.it

**COORDINAMENTO
VOLONTARI
ROMA**
T 06 688151
volontari.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 solidali per la tua festa e contribuire ad aiutare le vittime della guerra e della povertà.



Festeggia con Emergency un giorno speciale

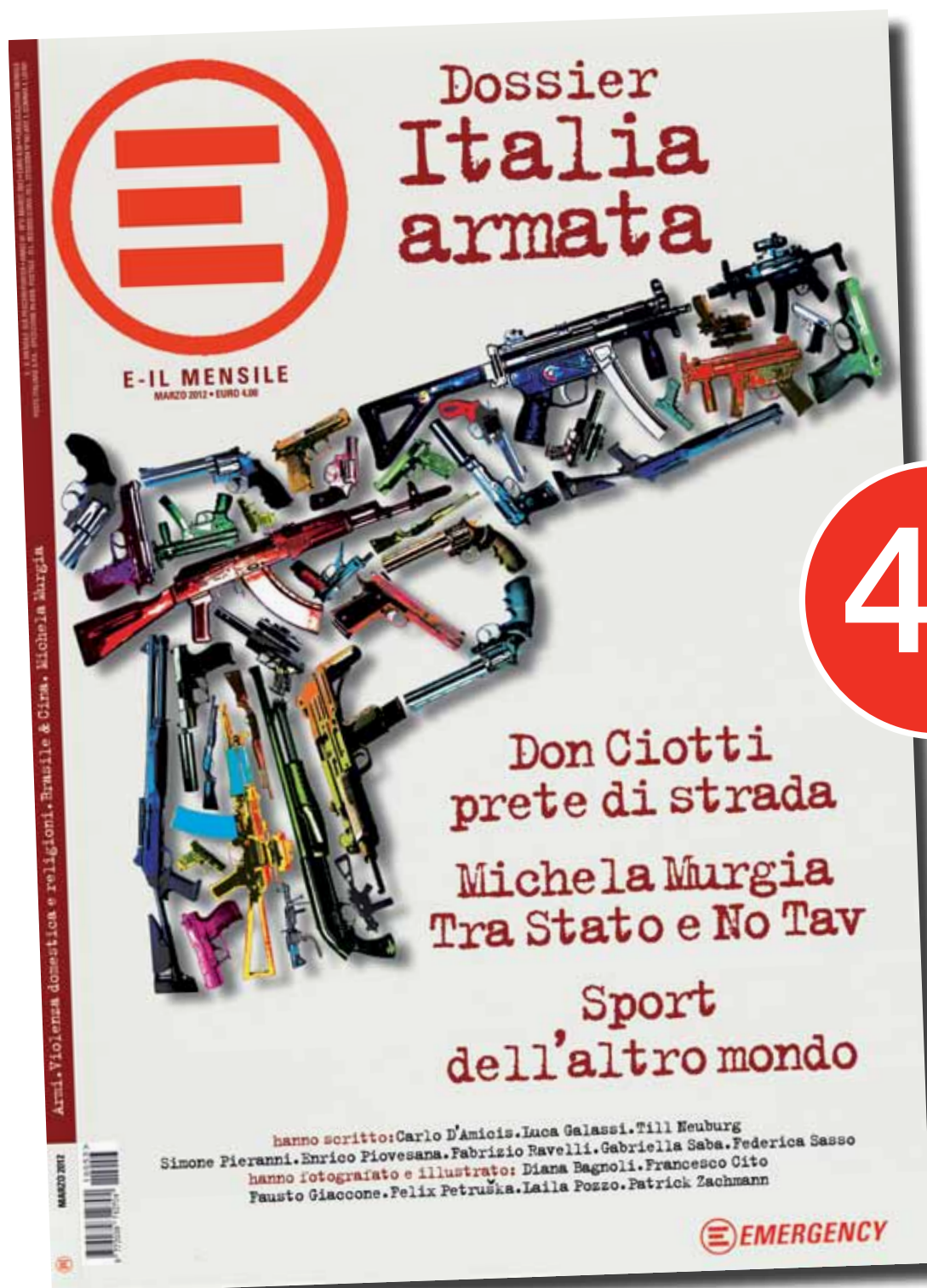
I fondi raccolti con questa iniziativa saranno devoluti al Centro Salam di cardiocirurgia di Khartoum, in Sudan.

Info e ordini

T +39 02 863161 - F +39 02 93661925
bomboniere.solidali@emergency.it

 **EMERGENCY**
lietieventi.emergency.it

E, il nuovo mensile di EMERGENCY. Leggi a occhi aperti.



Abbonati online su www.eilmensile.it/abbonamenti

Per informazioni: 02 801534 — segreteria@e-ilmensile.it

E-Il mensile è disponibile anche nelle versioni per iPad, iPhone e dispositivi Android

**Dal 1994 abbiamo curato
oltre 4 milioni e mezzo
di persone, vittime della
guerra e della povertà.**

Aiutaci a non smettere.

**Dona il tuo 5 per mille
a EMERGENCY
codice fiscale:**

971 471 101 55



www.emergency.it

