



EMERGENCY



La pietra e la fionda

«**S**ei ancora quello della pietra e della fionda, uomo del mio tempo». Faceva il 1946, l'Italia guardava le macerie della seconda guerra mondiale, e un grande italiano, Salvatore Quasimodo, ci diceva che non era cambiato niente, tra noi e l'uomo primitivo, più sofisticati gli strumenti di morte, tutto qui. Faceva il 1991 e un'altra grande italiana, Gina Lagorio, chiamata in Parlamento per esprimersi sull'ingresso dell'Italia nella guerra in Kuwait, votava no: «La cultura che ha mostrato la sua faccia rugosa è spaventosamente arretrata: *si vis pacem para bellum*. La barbarie è la stessa, più sofisticato il linguaggio, tutto qui. La tecnologia ha galoppato, l'etica no».

E oggi, chi siamo, uomini e donne del nostro tempo? I progressi della scienza sono sempre più veloci, in tutti i campi. La scienza medica consente oggi di convivere con patologie che erano mortali, fino a pochi anni fa; nuove specialità, nuovi farmaci, nuove tecniche diagnostiche... Per tutti? No. I progressi della medici-

na non sono per tutti. In tanta parte del mondo si muore perché non si ha accesso ai farmaci essenziali, perché non ci sono ospedali, personale specializzato; oppure si ha accesso solo a una parte delle cure: sei nato in Africa, va già bene se riesci a non morire di diarrea, che cosa vorresti, anche cure oncologiche, o un centro di cardiocirurgia? In tanta parte del mondo – anche qui da noi, nella ricca e civile Europa – sempre più persone, ogni anno, sono tagliate fuori. Ogni giorno, nelle nostre strutture in Italia, abbiamo sempre più pazienti: perché non hanno documenti, perché non sanno a chi rivolgersi, perché non possono aspettare mesi in lista d'attesa, o semplicemente perché non possono pagare il ticket sanitario per ricevere l'assistenza a cui hanno diritto. Leggiamo che, nella Grecia sommersa dai debiti, gli ospedali pubblici rischiano di rimanere senza farmaci antitumorali. Leggiamo che in Spagna i medici sono stati costretti a creare una “rete di disobbedienti” per dare assistenza a chi viene escluso dalla riforma sanitaria. È questo lo sviluppo? È questo il

futuro? È questo il nuovo millennio?

L'uomo ha costruito aerei in grado di volare senza pilota per uccidere i nemici a migliaia di chilometri di distanza, guidando i missili con un joystick. L'uomo ha costruito ordigni nucleari in grado di annientare la popolazione della Terra schiacciando qualche bottone. Però non riesce a dare cure gratuite e di qualità a chi ne ha bisogno? L'uomo che è riuscito ad andare a passeggio sulla Luna non riesce a garantire che chi sta male possa essere aiutato? Nel nuovo millennio, la tecnologia continua a galoppare, e l'etica no. Noi di Emergency non siamo in grado di andare sulla Luna, o di costruire bombe nucleari. Non ne saremmo capaci. Però siamo capaci di curare la gente, bene e gratis. Costa molto meno che costruire una bomba, è molto più semplice, ed è molto più etico. Continueremo a farlo, giorno dopo giorno. Insieme a voi, gli uomini e le donne del nostro tempo, che non vogliono più essere quelli della pietra e della fionda.

CECILIA STRADA

Il mio lavoro al Poliambulatorio

Olga, 27 anni, arrivata in Italia due anni fa dalla Moldavia, dallo scorso agosto lavora come assistente alla poltrona nell'ambulatorio odontoiatrico del Poliambulatorio di Marghera. Questa è la sua storia.



Sono arrivata in Italia nell'agosto del 2011: i miei genitori e mio fratello vivevano a Mestre ormai da qualche anno e non vedevo l'ora di raggiungerli.

Nel mio Paese ero odontoiatra, ma sembra che la mia laurea qui non valga nulla.

Ho iniziato a cercare lavoro: mettevo annunci ovunque, ma non trovavo niente e così mi sono adattata a fare la badante nella casa dove già lavorava mia madre. I primi tempi sono stati difficili, il lavoro era molto pesante, non sapevo l'italiano e pensavo che non avrei potuto fare altro. A dicembre ho chiesto un mese di ferie per

poter tornare in Moldavia: ero stanca e avevo bisogno di andare a casa, di capire se a Balti avrei potuto trovare un lavoro migliore.

Una volta là, però, non vedevo l'ora di tornare in Italia: la mia famiglia era qui e nel mio Paese non vedevo nessuna possibilità di futuro.

Appena tornata a Mestre, mi sono iscritta a un corso di italiano e ho chiesto una valutazione della mia laurea all'Università di Padova. Mi sono stati riconosciuti solo 6 esami tra quelli che avevo sostenuto: in pratica, dovrei ricominciare l'università da capo. E non posso proprio permettermelo.

Un nuovo lavoro al Poliambulatorio di Emergency

La scorsa estate ho trovato su Internet un'offerta di lavoro per assistente alla poltrona di odontoiatria al Poliambulatorio di Emergency a Marghera.

Non conoscevo Emergency e nemmeno l'esistenza del Poliambulatorio: mi sono informata e ho portato il curriculum.

Dopo qualche giorno ho fatto il primo colloquio, poi una settimana di prova e il 27 agosto ho iniziato a lavorare.

Guadagno più ora come assistente alla poltrona che come odontoiatra in Moldavia: la paga era veramente misera, mentre oggi sono economicamente indipendente. E soprattutto, sono soddisfatta.

Lavoro al Poliambulatorio 5 giorni alla settimana e vedo arrivare pazienti di tanti Paesi diversi.

La maggior parte proviene dall'Africa, molti vengono dalla Romania o dalla Russia, ma un paziente su 5 è italiano: sono pen-

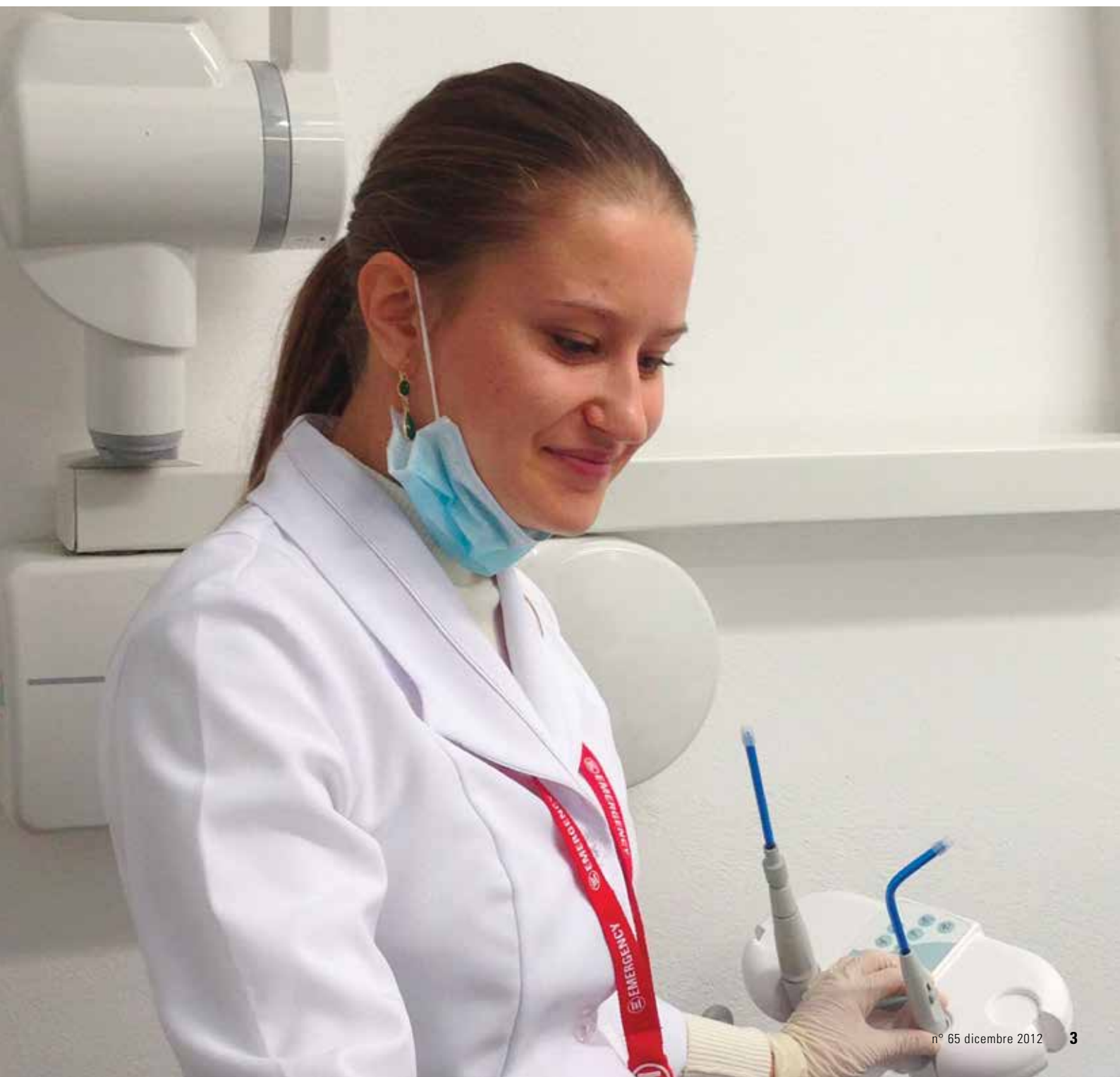
sionati o persone che hanno perso il lavoro e che non possono permettersi le cure di uno studio dentistico anche se ne hanno bisogno.

Da quando lavoro qui sto bene: mi piace quello che faccio, vado d'accordo con gli altri colleghi, sono contenta di sapere che il mio lavoro è davvero utile.

Non ho perso però la speranza di far riconoscere la mia laurea: vorrei andare al ministero della Salute, a Roma, per capire se la mia laurea moldava conta davvero così poco.

Mi piacerebbe poter fare il lavoro per cui ho studiato. Magari proprio al Poliambulatorio di Emergency.

OLGA BALICA



Malattia e cultura

Una mediatrice del Poliambulatorio di Palermo racconta come il dialogo può essere uno strumento di cura.



Tre anni fa E., un immigrato dal Ghana di circa 65 anni, si è presentato al Poliambulatorio di Palermo: diceva di essere diabetico e di avere bisogno di insulina.

Gli abbiamo spiegato che per poterli prescrivere l'insulina erano necessari alcuni esami ematochimici e la visita di un diabetologo e abbiamo concordato con lui il giorno per i prelievi.

Quando l'infermiere del laboratorio gli ha detto che l'esame – la glicemia frazionata – andava ripetuto tre volte nello stesso giorno e che quel tipo di controllo andava fatto almeno una volta al mese, E. ha rifiutato il prelievo, sostenendo che nel suo Paese il diabete si curava senza bisogno di ricorrere a controlli così frequenti. Solo qualche tempo dopo, E. ci ha detto che quegli esami gli avevano fatto temere che volessimo prelevargli tutto il sangue.

Ci è voluto tempo, pazienza e molto lavoro di mediazione per costruire con E. un rapporto di fiducia che ci ha permesso di arrivare a un compromesso: la diabetologa accettava di vederlo con gli esami del mese precedente, E. però si sarebbe impegnato a effettuarli almeno una volta ogni due mesi e a misurare quotidianamente la glicemia con l'apparecchio fornito dal nostro ambulatorio.

Una volta accettato il piano terapeutico, E. si è scontrato con altri problemi: nonostante la legge preveda che aghi e punteggi-dita siano erogati anche agli immigrati irregolari, dopo aver perso il permesso di soggiorno è stato molto più difficile ottenerli.

Oggi, a distanza di tre anni, E. non ha più problemi a sottoporsi ai prelievi del sangue, riconosce i sintomi dell'ipoglicemia e sa come affrontarla, non ha più bisogno dell'insulina perché il suo diabete si è compensato. Ormai assume i farmaci necessari con regolarità e viene a chiedere la ricetta ancor prima che le medicine finiscano.

Malattia e salute concetti influenzati anche da elementi culturali

La storia di E., che assomiglia alle storie di tanti pazienti del Poliambulatorio di Palermo, evidenzia quanto sia importante un buon lavoro di mediazione culturale perché la cura sia realmente efficace.

Il benessere fisico e mentale di un paziente è dato dalla combinazione di fattori culturali, sociali ed economici: spesso questi stessi fattori influiscono pesantemente sulla percezione della malattia, e in particolare della malattia cronica.

Il concetto di malattia cronica è un concetto prettamente occidentale, legato all'evoluzione della medicina e alle garanzie di cura offerte dal sistema sanitario.

Il riconoscimento della malattia cronica varia molto a seconda dell'istruzione, della cultura sanitaria del Paese di provenienza e delle possibilità di accesso al sistema sanitario nel Paese di origine e in quello di accoglienza.

I cittadini dell'Est Europa sono molto informati sulle malattie, sulle loro cause, sulla sintomatologia, sui programmi di screening perché hanno solitamente un alto tasso di istruzione e nei loro Paesi avevano accesso completamente gratuito alla sanità.

Al contrario, i pazienti provenienti dall'Africa sub-sahariana e dall'Asia hanno un tasso di alfabetizzazione inferiore e provengono generalmente da zone rurali dove il sistema sanitario era spesso inesistente o a pagamento. Sono loro i pazienti con minore consapevolezza della malattia cronica, di che cosa comporta e di come gestirla dopo la diagnosi.

La malattia cronica una realtà ignota a molti

Molti pazienti fanno fatica a comprendere il concetto stesso di malattia cronica, anche perché "malattia" per loro significa dolore acuto che impedisce il normale svolgimento della vita quotidiana. Quando non ha disturbi, spesso il paziente interrompe la terapia trovandosi poi in uno stato di grave scompenso.

In Paesi dove le cure sono erogate a pagamento, le terapie continuative previste per le malattie croniche sono un lusso per pochi: in Ghana, ad esempio, una seduta di dialisi per insufficienza renale costa circa 60 euro ed è gratuita soltanto negli stadi avanzati della malattia.

Il paziente straniero regolare che si trova in Italia può usufruire di tutte le cure mediche necessarie a controllare le patologie croniche.

Attraverso la mediazione culturale, il medico deve comunicare con il paziente non dando niente per scontato, cercando di fargli capire perché una parte del corpo non funziona, come i farmaci agiscono sull'organismo, come può controllare la propria malattia, quali sono i sintomi di miglioramento e di peggioramento.

Spesso, per facilitare la comprensione, ci troviamo a disegnare il corpo umano e l'organo interessato. Anche materiale informativo multilingue può essere utile.

A volte dobbiamo indagare le abitudini della vita quotidiana, soprattutto per quanto riguarda il cibo: legati culturalmente e affettivamente alla tradizione alimentare del Paese di origine, non sempre i pazienti attribuiscono il giusto valore curativo a un'alimentazione corretta.

Ecco, al Poliambulatorio curare una persona significa davvero "prendersene cura": ogni individuo ha un vissuto di esperienze, di abitudini, pratiche culturali, credenze religiose diverse e le cure sono più efficaci quando tutte queste variabili sono tenute in considerazione.

AGNESE DI PIETRANTONIO



Una giornata particolare

L'esperienza di un volontario di Emergency che per la prima volta tocca con mano l'attività sul campo.



Mi sono chiesto in passato se il nostro Programma Italia fosse davvero indispensabile: ho sempre pensato che i bisogni dei bambini afgani fossero più urgenti di quelli dei migranti che lavorano nel nostro Paese. Siamo pur sempre in Italia, mi dicevo, che cosa potrà mai succedere di tanto grave.

Dopo una giornata passata sul Polibus a Venosa, dopo aver visto il lavoro dei medici, degli infermieri, dei mediatori e degli autisti di Emergency, dopo aver visto arrivare ragazzi burkinabè fino alle undici di sera e, nonostante la stanchezza, avere ancora la forza di sorriderci, devo ammettere che mi sbagliavo.

Una migrazione che segue le richieste di manodopera agricola

L'intervento inizia alle quattro del pomeriggio: prima gli uomini sono nei campi a lavorare.

Fatah, l'autista, porta il Polibus nelle campagne di Boreano e noi lo raggiungiamo subito dopo.

Appena scesi dalla macchina noto che intorno a noi c'è solo silenzio. Qualche casolare abbandonato, ma nulla di più. Non si vede

nessuno che lavora nei campi e inizio a chiedermi quante persone verranno all'ambulatorio.

Giusto il tempo di preparare tutto ciò che serve per accogliere i pazienti e inizia ad arrivarne qualcuno: sembrano sbucare dal nulla. Michele, mediatore, mi spiega che la maggior parte dei ragazzi che lavorano qui vengono dal Burkina Faso e probabilmente li incontrerà di nuovo tra qualche mese a Rosarno, o magari in Sicilia e in Puglia.

Si spostano da una regione all'altra seguendo la richiesta di manodopera. La raccolta dei pomodori è ormai finita, quella di arance e mandarini sta per iniziare.

Molti di loro hanno un regolare permesso di soggiorno eppure vivono in case diroccate, sovraffollate e prive dei servizi che in un Paese che si dice civile dovrebbero essere garantiti a tutti.

Scatto qualche foto e faccio due chiacchiere con i ragazzi che aspettano il loro turno seduti sotto l'ombra del gazebo che Fatah ha appena montato davanti all'ingresso del Polibus.

Martin, uno dei pazienti, mi chiede di scattargli una foto insieme a Fatah. Scatto. No, dice che è venuto "troppo nero", mi chiede di farne un'altra. Scatto di nuovo. No, ancora "troppo nero".



Un'altra ancora, questa va bene. Forse si è finalmente convinto che in realtà è Fatah ad essere "troppo bianco".

Altri ragazzi non sono disposti a essere fotografati. Alcuni hanno paura di essere identificati, altri si vergognano di mostrarsi sporchi e stanchi dopo una giornata di lavoro.

Cure mediche e attenzione l'aiuto offerto e cercato sui Polibus

Peppe – uno dei medici – entra di corsa nel Polibus: c'è un ragazzo che ha vomitato e si è accasciato a terra.

Peppe e Annalisa lo portano in uno degli ambulatori, dove si prendono cura di lui. Passano alcuni minuti e sembra tutto passato. Il ragazzo si è addormentato sul lettino: servirà un po' di tempo prima di poterlo mandare a "casa".

Il sole inizia a tramontare dietro il monte Vulture, mi godo lo spettacolo quando Michele mi chiama per farmi conoscere Mousa, un ragazzo dalla faccia simpatica che ride e scherza con tutti. Mi chiede quanti anni ho e se sono sposato. Cerca di convincermi che devo tagliarmi la barba perché sembro troppo vecchio e che alla mia età, venticinque anni, dovrei già avere una moglie.

Quando arriva il suo turno, diventa serio: ha mal di denti e ha bisogno di un dentista. Ci dice che sta per andare a lavorare in Sicilia: Peppe e Michele gli spiegano che al nostro Poliambulatorio di Palermo troverà l'assistenza di cui ha bisogno.

Moussa si rilassa: ha capito che potrà essere curato bene, gratis e anche presto. Si ferma a scherzare con noi: dice che assomiglio a Van Persie, il calciatore, e mi chiama così. Secondo me ha bisogno anche di un oculista.

È ormai buio, ma continuano ad arrivare pazienti. Qualcuno si ferma solo per fare due chiacchiere e bere un bicchiere d'acqua o per aspettare un amico che sta per essere visitato.

Saliamo in macchina e accompagniamo alcuni dei ragazzi alla "Capitale", come viene chiamato uno dei posti in cui molti di loro vivono.

Sono le 23.30 e la giornata è davvero finita. Si torna a casa, cena e tutti a letto. Sulle facce di Annalisa, Khady, Michele, Peppe, Rocco e Fatah c'è la stanchezza per una giornata iniziata presto e finita tardi, ma anche una grande soddisfazione per il lavoro fatto.

ANDREA GAUDIANO

Safa

Arriva incosciente e disidratata a 8 giorni dalla nascita. Safa è una dei 60 bambini che vengono curati ogni giorno al Centro pediatrico aperto esattamente un anno fa nella capitale dello stato del Mar Rosso.



Rodici rossi, le emergenze, spesso arrivano all'ora di pranzo e Safa non fa eccezione. Sono le 13.30 quando arriva al nostro Pronto soccorso: ha otto giorni di vita, la febbre alta da tre, è incosciente e gravemente disidratata. Ha perso peso, più del normale calo fisiologico dei neonati: la madre dice che non riesce ad alimentarsi al seno.

Fatima, la dottoressa nazionale di turno in Pronto soccorso, decide il ricovero immediato e intanto mi chiede il protocollo speciale dei neonati.

Il Centro pediatrico di Port Sudan non ha un reparto di patologia neonatale, ma ogni mese ci capita di ricoverare almeno cinque o sei casi di sepsi neonatale e spesso ci è tornato utile consultare i protocolli della Terapia intensiva neonatale del Centro di maternità di Anabah, che mi porto sempre dietro dopo essere stata in missione in Afghanistan.

Il parto dovrebbe essere l'evento più naturale nella vita di un essere umano, ma a causa della povertà, della trascuratezza di norme igieniche essenziali e della quasi completa assenza di ostetriche qualificate, in Sudan si trasforma molto spesso nell'evento più pericoloso.

Dopo i primi accertamenti confermiamo la diagnosi: sepsi neonatale con insufficienza renale.

Le condizioni generali sono molto gravi e siamo preoccupati: la piccola non è reattiva, non piange e – nonostante le flebo e i diuretici – per più di 24 ore non riprende a urinare.

A complicare il quadro si aggiungono convulsioni per le quali dobbiamo somministrarle dei barbiturici: temiamo che possa aver riportato danni neurologici.

I miglioramenti che ci aspettavamo di vedere tardano ad arrivare e spieghiamo alla madre che la situazione è ancora molto grave. Per tutta la durata del ricovero la mamma le sta vicino, accarezzandola delicatamente o addormentandosi accanto a lei.

Non chiede mai niente: sa bene quanto sia delicata e precaria la vita dei neonati nel suo Paese, ha trent'anni, tre figli maschi e ha visto morire molti bambini tra i suoi vicini.

Forse in questo ospedale di *kawaja* (bianchi) potranno fare qualcosa per la sua bambina. *Inshallah*.

In Sudan la famiglia attende una settimana prima di dare il nome al neonato. È una pratica comune a molti Paesi poveri dove la mortalità infantile ha spesso cifre cento volte superiori a quelle registrate in Italia.

Per qualche giorno ancora le condizioni di Safa restano stazionarie, solo i capelli continuano a crescere, ricci, morbidi e setosi. Poi un

giorno, sempre all'ora di pranzo, una delle infermiere compare sulla porta del mio ufficio: «Vieni, è per Safa».

Mi alzo e la seguo un po' preoccupata, non capisco che cosa possa essere successo: la mattina non c'erano stati miglioramenti, ma nemmeno avvisaglie di altre complicazioni.

«Vogliamo provare a darle un po' di latte della mamma con la siringa». Così, piano piano, la piccola riprende ad alimentarsi pigramente.

Sono passati dieci giorni dal ricovero e adesso finalmente mi azzardo a dire alla mamma in un arabo stentato: «*Kullu tamam*, va tutto bene» e il suo volto finalmente si apre in un sorriso radioso.

Safa viene dimessa e dopo pochi giorni torna per la visita di follow up: sta bene, si attacca bene al seno, è aumentata di peso e mi piace pensare che mi sorrida quando la prendo in braccio.

MANUELA VALENTI



L'importanza della rete

Mona, operata al Centro *Salam* di Khartoum, fa le visite di controllo e tutti gli esami necessari per la terapia anticoagulante al Centro pediatrico di Port Sudan, dove vive.

Mona è nata 20 anni fa a Port Sudan. Come tanti altri suoi coetanei africani, è affetta da malattia reumatica, una sorta di complicanza di un'infezione da streptococco.

Normalmente lo streptococco causa solo una faringo-tonsillite, ma se non viene trattato con antibiotici può provocare la febbre reumatica e, a lungo andare, la malattia cardiaca reumatica, caratterizzata dall'alterazione della funzionalità delle valvole cardiache e del primo tratto dell'aorta, il grosso vaso arterioso che dal cuore distribuisce il sangue ossigenato ai diversi distretti dell'organismo.

Stesso disturbo ma una causa diversa

All'inizio del 2010 Mona è stata ricoverata presso il Centro *Salam* di cardiocirurgia a Khartoum perché presentava palpitazioni a riposo e dispnea, la sensazione di fiato corto, anche dopo sforzi moderati.

È stata operata per sostituire la valvola mitralica: per un paio d'anni ha potuto avere una vita normale anche grazie alla sua regolarità nell'assumere i farmaci e nel sottoporsi alle visite cardiologiche di follow up che le prescrivevamo.

Il giorno di ferragosto, in pieno Ramadan, Mona ha avuto ancora episodi di dispnea e si è presentata al Centro pediatrico di Port Sudan.

Conosce bene il Centro perché fa qui le visite di controllo e tutti gli esami per la terapia anticoagulante necessaria dopo la sostituzione della valvola.

Questa volta, però, il problema non era cardiaco: Mona aveva contratto la tubercolosi che le ha causato il collassamento di un polmone, con lo spostamento del mediastino che ha spinto il cuore nel lato destro del torace.

La situazione era gravissima: l'abbiamo trasferita immediatamente al reparto di Chirurgia toracica dell'ospedale di Port Sudan, dove le hanno applicato un drenaggio nel torace per permettere al polmone di espandersi di nuovo e di respirare.

Oggi Mona è tornata al nostro Centro pediatrico per il consueto controllo degli indici di coagulazione, portando con sé la radiografia del torace eseguita dopo l'intervento: i polmoni sono perfettamente espansi e il cuore è ben visibile nel lato giusto.

MANUELA VALENTI





UNA VISITA PARTICOLARE AL CENTRO PEDIATRICO

Qualche tempo fa, al Centro pediatrico di Port Sudan abbiamo ricevuto una visita particolare: una trentina di bambini di una scuola materna locale, elegantissimi nelle loro divise blu, hanno girato per tutto l'ospedale rigorosamente in fila per due appoggiando la mano sulla spalla del compagno che li precedeva.

Hanno visitato la farmacia, dove una delle dottoresse nazionali ha spiegato loro che i farmaci non sono caramelle e che vanno assunti quando serve, senza fare troppe storie. La nostra pediatra nazionale ha raccontato loro quanto è importante lavarsi le mani prima di mangiare e quante malattie possono essere evitate con questo gesto semplicissimo.

Alla fine della giornata hanno provato a visitarsi a vicenda, divertendosi molto alla scoperta che lo stetoscopio permette davvero di sentire il battito cardiaco.

La metà di loro, naturalmente, ha detto che da grande vorrà fare il dottore e l'altra metà che la prossima volta che andrà in ospedale non avrà più paura perché «le dottoresse sono brave e gentili». Noi comunque speriamo che non ne abbiano bisogno.

La visita si è conclusa nell'area giochi del Centro pediatrico: tra corse e risate, "schiodarli" dallo scivolo e dall'altalena è stato molto, molto difficile.

MV



CURA E PREVENZIONE AL CENTRO PEDIATRICO DI MAYO

Il Centro pediatrico di Mayo è stato aperto nel dicembre di 7 anni fa.

In un grande campo profughi ai confini di Khartoum vivevano circa 300 mila persone in condizioni ai limiti della sopravvivenza, in case di fango e cartone, senza acqua e senza strutture sanitarie disponibili.

Malaria, anemia, infezioni gastrointestinali e respiratorie erano – e sono – patologie diffusissime: si tratta di malattie curabili ma, non esistendo allora nel campo un servizio sanitario gratuito, spesso degeneravano fino a compromettere seriamente le possibilità di guarigione dei bambini.

In questi 7 anni i nostri medici hanno curato oltre 120 mila bambini.

Dallo scorso dicembre il nostro Centro pediatrico è co-finanziato dall'Unione Europea.

Il progetto Community participation to strengthen basic maternal and paediatric health services in Mayo IDP camp, La partecipazione della comunità per rafforzare la salute materna e pediatrica nel campo profughi di Mayo, terminerà nel dicembre 2014.

Gli obiettivi sono rimasti immutati: continuare a fornire gratuitamente servizi sanitari ai bambini e alle mamme del campo profughi di Mayo, formare il personale sanitario nazionale, espandere il programma di medicina preventiva anche attraverso la formazione di nuovi educatori sanitari.

Questa è una delle pratiche più innovative del nostro progetto: oltre ai medici e agli infermieri impiegati nell'attività clinica quotidiana, presso il Centro lavorano anche sei educatori sanitari che girano nel campo per verificare la corretta applicazione delle terapie prescritte ai bambini già visitati, dare consigli igienico-sanitari alle famiglie, informare dell'esistenza della clinica di Emergency e agire da "sentinelle", individuando nel campo i bambini malati da indirizzare al Centro prima possibile.

Prevenzione e tempestività sono fattori determinanti per la salute.

PAOLA MARCHETTI



DA KHARTOUM A HOLLYWOOD?



La scorsa primavera, un regista americano che non conoscevamo ci ha mandato una email: «Sto girando un documentario su otto bambini ruandesi cardiopatici e vorrei seguire il loro viaggio fino al Centro *Salam*».

Kief Davidson e la sua troupe si sono fermati un paio di settimane a Khartoum e hanno filmato senza sosta l'attività quotidiana, dalle riunioni mattutine dello staff medico fino alla sala operatoria.

Hanno seguito i progressi dei piccoli pazienti ruandesi con curiosità e anche con partecipazione: avevano assistito ai saluti commossi dei loro genitori all'aeroporto, hanno ascoltato i loro timori prima dell'intervento, hanno visto la ripresa più o meno facile in Terapia intensiva, i primi passi, i pranzi in compagnia nella caffetteria dell'ospedale, il desiderio, fortissimo, di tornare a casa.

Il film, che racconta tutto questo, si intitola *Open heart*, un nome significativo sotto tanti punti di vista.

Qualche settimana fa, Kief ci ha mandato un'altra email: «*Hi Emergency folks*, ciao gente di Emergency, c'è una grande novità: *Open heart* è nella short list degli 8 film dalla quale verranno fatte le 5 nomination per gli Oscar».

Davvero una grande, grandissima novità.

Per ora teniamo le dita incrociate, sperando di poter dire presto che la medicina di Emergency concorre agli Oscar.

Vi terremo aggiornati su questo giornale e attraverso il sito www.emergency.it.

Altre informazioni su www.openheartfilm.com.



«Il pioniere di questa meraviglia medica, il Centro *Salam*, è il dottor Gino Strada, un chirurgo di guerra italiano con un curriculum che riassume la storia completa dei conflitti internazionali contemporanei. Il dottor Strada è un convinto sostenitore del diritto universale alla cura senza discriminazioni.

"Una cosa è avere gli stessi diritti sulla carta. Una cosa completamente diversa è guardare nel contenuto di quelli che chiamiamo diritti. Il mio diritto alla cura di cittadino europeo comprende la risonanza magnetica e altri esami sofisticati, ma il diritto di essere curato per un africano si ferma a un paio di vaccinazioni e qualche antibiotico».

Dall'intervista a Gino Strada contenuta nel film.

Vittime della soda

Dal dicembre 2005 oltre 300 bambini sono stati curati per le cicatrizzazioni dell'esofago causate dall'ingestione accidentale di soda caustica. Solo nel 2012 abbiamo ricevuto 45 nuovi pazienti.

La soda è stata introdotta in Sierra Leone qualche anno fa, dopo la fine della guerra civile che ha travolto il Paese. Serviva per fabbricare sapone e detergenti per l'igienizzazione del bucato.

Nei programmi di controllo delle epidemie e di promozione dell'igiene domestica, la soda sembrava perfetta: costo bassissimo, alta disponibilità, facilità di utilizzo.

Acqua e soda bollite insieme sono conservate in recipienti pronti all'uso in tutte le case, nei luoghi di lavoro o, come più spesso capita, nelle baracche di lamiera e legno dove la vive la maggior parte della popolazione. Un sapone efficacissimo e a buon mercato.

La soda liquida, però, è inodore, inodore e insapore, esattamente come l'acqua. E scambiandola per acqua, molti bambini la bevono direttamente dalla bottiglia riportando gravissime ustioni all'esofago.

Raramente vediamo pazienti adulti: al primo sorso, il liquido viene sputato e il danno rimane limitato alla bocca e al cavo orale.

Incolore e inodore sembra acqua, ma è soda

Dal 2005, anno di inizio del programma di dilatazione dell'esofago, sono 352 i bambini arrivati al Centro chirurgico di Emergency a Goderich con lesioni profonde causate dall'ingestione di soda.

Le ustioni chimiche a carico delle mucose quasi sempre coinvolgono tutta la prima parte del tratto gastrointestinale, dalle labbra allo stomaco passando per l'esofago.

Li riconosci subito all'arrivo: hanno la stessa espressione smarrita, la bocca aperta, le labbra gonfie e cancellate dall'acido e la lingua fuori. La madre che li accompagna ha sempre uno straccio in mano.

Li ricoveriamo per *feeding observation* (monitoraggio dell'alimentazione) nella speranza che la lesione non sia così grave e che la restrizione esofagea consenta comunque il passaggio del cibo e dei liquidi.

Li teniamo d'occhio tutti i giorni, all'ora del pasto: «Come va la bambina del letto 3?», «Bene, riesce a tollerare tè e riso bianco». «E quella della A-Ward?», «Niente, sputa tutto. Abbiamo provato con qualche sorso d'acqua, ma vomita subito».

Il più delle volte non riescono a ingoiare niente: niente cibo, niente acqua. L'esofago si stringe al punto da diventare inservibile.

I bambini stanno seduti sul letto, con la bocca sempre aperta e la saliva che cola giù dagli angoli. Ecco il motivo dello straccio delle mamme.

In attesa della dilatazione una gastrostomia per alimentarsi

Dopo uno, due giorni di osservazione, se non riescono a ingerire nulla, li portiamo in sala operatoria per fare una gastrostomia. Inseriamo nell'addome un catetere *Foley due-lume* di grosso calibro, dal quale riceveranno la loro dose di cibo semiliquido ogni 3 ore, chissà per quanto tempo.

Quando passa il carrello del cibo, chi è più fortunato arriva con il piatto in mano correndo, ma i "bambini della soda" arrivano con in mano l'imboccatura del catetere.

Succede così per almeno tre settimane, durante le quali non abbandoniamo i tentativi di far passare qualcosa per bocca.

Una strada tracciata per gli interventi successivi

Dopo tre settimane, quando il processo di restrizione dell'esofago si arresta, li riportiamo in sala operatoria.

Con dilatatori di varie misure, forziamo l'apertura dell'esofago per via endoscopica facendoci strada attraverso le cicatrici delle mucose in modo da guadagnare un minimo di diametro interno.

Molti pazienti escono dalla sala operatoria con un filo di nylon trasparente che entra nel naso e arriva fino allo stomaco per uscire proprio dal buco della gastrostomia, dove è tenuto in sede da un cerotto.

Dopo un paio di giorni, i bambini riescono a ingerire le prime cucchiainate di riso. Continuiamo comunque ad alimentarli tramite catetere perché riescano a ricevere un'alimentazione completa.

Chiedo ad Antòn, il chirurgo spagnolo: «Dove li mandi con quel filo da pesca? A che cosa serve?».

«È per quando tornano, tra un mese» mi risponde: nel giro di un mese, infatti, l'esofago si restringerà e il filo servirà da guida per un nuovo intervento quando i bambini torneranno per il controllo, dimagriti di un paio di chili.

«Alcuni pazienti sono usciti dal programma di dilatazione – continua Antòn – sono quelli che da più di un anno non hanno bisogno del nostro intervento, anche se continuiamo a tenerli sotto controllo ogni 4/5 mesi».

Altri bambini non si presentano più: magari stanno bene o magari abitano lontano e non hanno soldi per il trasporto. A volte i genitori lasciano che gli eventi facciano il loro corso. Siamo molto lontani dalla vittoria».

ROBERTO MACCARONI



«Emergency in azione»

Il Bollettino dell'Ufficio delle Nazioni Unite per gli Affari umanitari dedica l'apertura al lavoro di Emergency in Afghanistan, riconoscendo «l'alta qualità dei servizi, la capillarità dell'intervento e l'indiscutibile rilevanza di principi e programmi umanitari».

Il 30 settembre scorso, il Coordinatore umanitario Michael Keating ha visitato il bellissimo Centro chirurgico per le vittime di guerra a Kabul, gestito dalla Ong italiana Emergency.

Emergency è un attore umanitario indipendente e neutrale, conosciuto perché fornisce assistenza medica e chirurgica alle vittime di guerra in Afghanistan e in altri cinque paesi del mondo. Provvede anche alla formazione medica e non medica dello staff locale, integrando così l'intervento di emergenza con quello orientato allo sviluppo. È proprio questo a fare la differenza nel settore sanitario in Afghanistan, quasi distrutto dopo oltre trent'anni di guerra.

Sin dall'inizio della sua attività in Afghanistan nel 1999, Emergency ha assistito oltre 3.200.000 pazienti a titolo completamente gratuito, nei suoi ospedali, nei Posti di primo soccorso, nei centri sanitari e negli ambulatori all'interno delle prigioni.

Staff internazionale qualificato ha supervisionato le attività cliniche e formato quasi 1.000 persone di staff locale, assunte

dando la priorità alle fasce più vulnerabili della popolazione, come i disabili e le vedove.

Nel 1999, Emergency si è stabilita nella Valle del Panshir, nel nord dell'Afghanistan. Nel 2000, è riuscita ad aprire un Centro chirurgico per vittime di guerra a Kabul, allora sotto il governo dei talebani. Il Centro è collegato a nove Posti di primo soccorso e ambulatori sanitari nelle province di Kabul, Parwan, Logar, Wardak and Ghazni.

Quest'organizzazione decentralizzata garantisce a Emergency di poter raggiungere le vittime di guerra anche in aree estremamente insicure, dove non ci sono altre associazioni umanitarie.

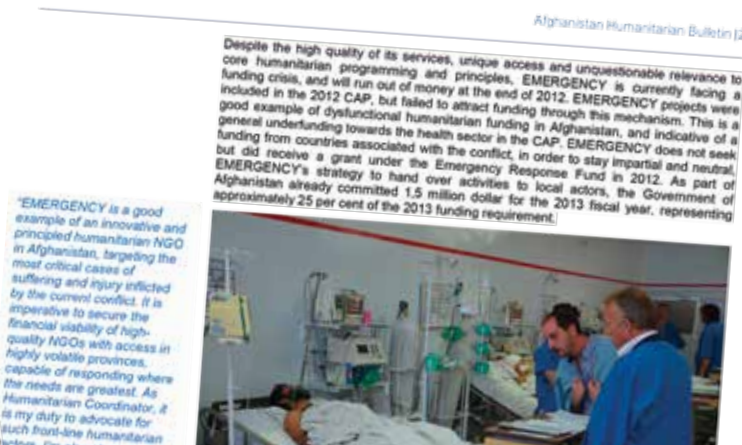
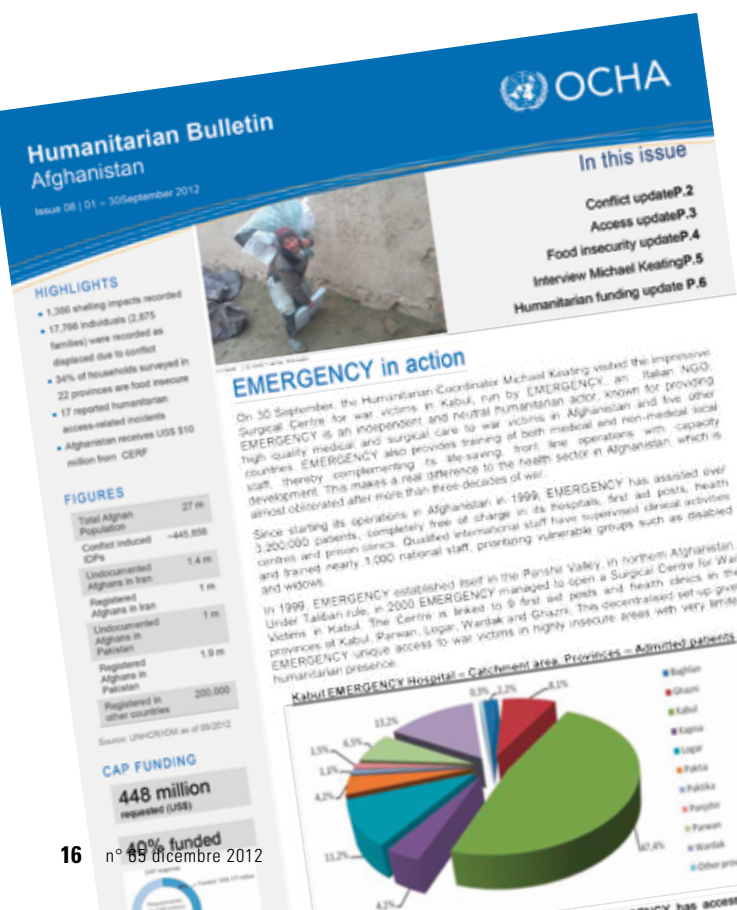
Grazie alla sua indipendenza e neutralità, Emergency può muoversi sia nelle aree controllate dal governo, sia in quelle controllate da gruppi anti-governativi. L'Ong è riuscita a ottenere sia da parte della polizia afgana, sia da parte dei talebani che – in caso di emergenze – i feriti possano passare ai check-point.

Nonostante l'alta qualità dei servizi, la capillarità dell'intervento e all'indiscutibile rilevanza di principi e programmi umanitari, Emergency sta attualmente affrontando una grave difficoltà nel reperimento di fondi, in esaurimento entro la fine del 2012.

I progetti di Emergency erano inclusi nel *Consolidated Appeal Process 2012* di OCHA (Ufficio delle Nazioni Unite per gli Affari Umanitari) ma, attraverso questo canale, l'associazione non è riuscita a ottenere finanziamenti.

L'Afghanistan rappresenta un buon esempio di finanziamento umanitario disfunzionale, indice di una più generale mancanza di interesse del CAP verso il settore sanitario. Emergency non chiede finanziamenti ai Paesi coinvolti nel conflitto per rimanere imparziale e neutrale, ma ha ricevuto una sovvenzione dall'*Emergency Response Fund* nel 2012.

La strategia di Emergency prevede il passaggio della gestione dei suoi progetti agli attori locali: intanto, il governo dell'Afghanistan ha già impegnato 1,5 milioni di dollari per l'anno fiscale 2013, pari a circa il 25% del finanziamento necessario per l'anno prossimo».





«Uno su tre è un bambino»

A Kabul come a Lashkar-gah, nei nostri ospedali per vittime di guerra il 30% dei pazienti sono bambini.



Kabul. Wahidullah ha 10 anni e come molti bambini afgani aiuta i genitori lavorando nei campi.

Era proprio quello che stava facendo il 13 ottobre, quando un proiettile proveniente da chissà dove l'ha ferito all'addome.

Una storia come tante che, però, si è ulteriormente complicata: Wahidullah, infatti, abita nella provincia di Logar, un'area poco fuori Kabul martoriata da continui scontri e disseminata di check point.

Il tragitto è molto insicuro e malgrado la breve distanza – un centinaio di chilometri – anche le ambulanze faticano a raggiungere la capitale.

Wahidullah ha impiegato 35 ore per arrivare al nostro ospedale: è stato ricoverato in stato di shock a causa di una progressiva infezione sistemica.

L'abbiamo portato immediatamente in sala operatoria per un intervento urgente e per 15 giorni è stato ricoverato nel reparto di Terapia intensiva in condizioni estremamente critiche.

Wahidullah è un bambino molto forte e, nonostante tutto, poco alla volta ha iniziato a migliorare, un piccolo passo ogni giorno.

Ha perso peso ed è ancora debole, ma ora il piccolo Wahidullah è fuori pericolo e ha finalmente iniziato ad aggirarsi nei giardini dell'ospedale in compagnia degli altri bambini ricoverati.

LUCA RADAELLI



Lashkar-gah. Vengono chiamati IED (*Improvised Exploding Devices*, ordigni esplosivi improvvisati), ma non bisogna farsi trarre in inganno dai tecnicismi della terminologia di guerra: gli IED sono poco diversi dalle mine.

Sono armi non convenzionali, fatte pressoché in casa con esplosivo, metallo e soprattutto plastica in modo da non essere segnalate dai metal detector. Funzionano esattamente come le mine: vengono disseminate nei campi o a bordo delle strade in attesa che il passaggio di qualcuno le inneschi e le faccia esplodere.

Come le mine, gli IED colpiscono spesso – spessissimo – i civili.

Pochi giorni fa, vicino a Musa Qala, uno IED è esploso al passaggio di un pulmino sul quale viaggiava una famiglia diretta a Lashkar-gah per un matrimonio: dei dodici passeggeri a bordo ne sono morti dieci, sette giovani donne e tre bambini.

Dopo qualche ora, sempre nella stessa zona, un taxi è esploso per un altro IED.

I feriti sono stati trasferiti nel nostro ospedale di Lashkar-gah: Amir, 3 anni, è arrivato morto, il fratello di 7 anni, Abdul Ghani, ha perso un occhio, il cugino di 8, Abdul Hali, ha il corpo devastato dalle schegge. La madre, Amir, ha riportato solo ferite leggere.

Nei conflitti contemporanei il novanta per cento delle vittime sono civili: per un terzo sono bambini, molte sono donne. Qualche volta sono giovani spose, come è successo pochi giorni fa nel distretto di Musa Qala, provincia di Helmand.

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 Pescara
328/0894451
emergencyescara@virgilio.it

Gruppo di Teramo
349/8011706
emergencyteramo@hotmail.it

BASILICATA

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

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

CALABRIA

Gruppo di Reggio Calabria
347/0681163
emergencyreggiocalabria@gmail.com

Gruppo di Catanzaro
333/7848208
emergencycatanzaro@gmail.com

Gruppo di Cosenza
349/2987730
emergencycosenza@gmail.com

CAMPANIA

Gruppo di Napoli
334/1112812
emergency.napoli@gmail.com

Gruppo di Avellino - Benevento
345/7644604 - 349/3279700
emergency_montemiletto@virgilio.it

Gruppo di Caserta
333/1027101
emergencycaserta@libero.it

Gruppo dell'Altocastano - CE
333/7370000
altocastanemergency@virgilio.it

Gruppo di Maddaloni - CE
333/2577218
maddaloniemergency@gmail.com

Gruppo del Cilento - SA
339/1222497 - 339/4567945
emergency_cilento@libero.it

EMILIA ROMAGNA

Gruppo di Bologna
333/1333849
emergencybologna@virgilio.it

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

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

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

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

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

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

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

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

Gruppo di Ravenna
342/7200985
emergency.ravenna@yahoo.it

Gruppo di Faenza - RA
334/5464998
emergencyfaenza@yahoo.it

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

Gruppo di Rimini e San Marino
335/7331386 - 347/9920030
grupporimini@gmail.com

FRIULI VENEZIA GIULIA

Gruppo di Trieste
347/2963852
emergencytrieste@yahoo.it

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

Gruppo di Pordenone
389/9147244
emergencypordenone@yahoo.it

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

LAZIO

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

Gruppo di Colliferro - RM
335/6545313
emergencycolliferro@gmail.com

Gruppo di Frosinone - RM
348/5913736
emergencyfrosinone@gmail.com

Gruppo di Latina e Cisterna - LT
333/7314426
emergency.cisterna@gmail.com

Gruppo di Formia - LT
340/6662756
emergencyformia@libero.it

Gruppo di Vetralla - VT
347/7812437
vetrallaperemergency@gmail.com

LIGURIA

Gruppo di Genova
010/3624485
emergencygenova@libero.it

Gruppo della Valpolcevera - GE
347/9680417
gruppoeemergencyvalpolcevera@gmail.com

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

Gruppo di Savona
347/9698210
emergencysavona@libero.it

LOMBARDIA

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

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

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

Gruppo del Naviglio Grande - MI
340/2987209 - 334/3175776
emergency.buccinasco@libero.it

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

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

Gruppo di Sesto San Giovanni - MI
335/1230864 - 348/2712371
emergencysesto@emergencysesto.it

Gruppo di Settimo Milanese - MI
335/5454619 - 333/8252545
emergencysettimomi@gmail.com

Gruppo di Bergamo
338/7954104
info@emergencybg.org

Gruppo dell'Isola Bergamasca - BG
333/6222733
emergencyisolabg@gmail.com

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

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

Gruppo di Como
329/1233675
emergencycomo@hotmail.it

Gruppo di Cremona
328/8695757 - 331/4440469
emergencycremona@gmail.com

Gruppo di Crema - CR
335/6932225 - 335/6021006
emergency.crema@gmail.com

Gruppo di Lecco e Merate
329/0211011 - 348/5860883
emergencylecco@libero.it

Gruppo di Lodi
335/8048178
emergencylodi@yahoo.it

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

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

Gruppo della Brianza - MB
334/7741220
info@emergencybrianza.it

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

Gruppo di Pavia
348/5813460
emergencypv@hotmail.com

Gruppo della Valchiavenna - SO
339/6588804 - 348/9816053
emergencyvalchiavenna@gmail.com

Gruppo della Valtellina - SO
347/1603488 - 347/7203955
emergency.valtellina@gmail.com

Gruppo di Varese
347/0882989
emergencydivarese@gmail.com

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

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

MARCHE

Gruppo di Ancona
340/0557367
emergencyancona@gmail.com

Gruppo di Jesi - AN
349/4944690 - 0731/208635
emergency.jesi@aesinet.it

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

Gruppo di Macerata
338/6577818
emergencymacerata@gmail.com

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

MOLISE

Gruppo di Isernia
338/3342683
emergency_iseria@yahoo.it

PIEMONTE

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

Gruppo del Canavese TO
338/8499627
emergency.canavese@gmail.com

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

Gruppo di Santena - TO
349/5873401 - 347/2283350
emergency.santena@virgilio.it

Gruppo di Alessandria
338/7119315
emergency.al@gmail.com

Gruppo di Biella
349/2609689
emergency.biella@gmail.com

Gruppo di Cuneo
349/6115945
emergency.cuneo@gmail.com

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

Gruppo di Novara
347/1431790
emergency.novara@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
emergency.vercelli@libero.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
emergency.bat@tiscali.it

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

Gruppo di Foggia
340/8345082 - 340/2635906
emergency.foggia@gmail.com

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

Gruppo della Valle d'Itria - TA
329/7730651 - 329/6658408
emergency_martinafranca@yahoo.it

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

Gruppo di Nuoro
347/6416169
emergencynuoro@libero.it

Gruppo di Budoni - NU
329/4211744 - 340/3396803
emergencybudoni@yahoo.it

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

Gruppo di Olbia - OT
0789/23715 - 347/5729397
insiemercyncolbia@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
338/3705981 - 328/9013860
emergency.pa@libero.it

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

Gruppo di Enna
328/8364244
emergencyenna@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
366/8186654
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
emergencysestofiorentino@gmail.com

Gruppo di Arezzo
333/8026711
emergency.ar@virgilio.it

Gruppo di Grosseto
331/1228213 - 388/7968751
emergencygrosseto@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@emergency.pisa.it

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

Gruppo di Pistoia
333/3312230
emergencypistoia@gmail.com

Gruppo di Prato
333/4054916
emergency.prato@gmail.com

Gruppo di Siena
347/0821909
emergency.siena@gmail.com

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

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

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

Gruppo 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
347/6933216 - 340/2341989
emergencyfoligno@libero.it

Gruppo di Gualdo Tadino - PG
331/7148505
emergencygualdotadino@yahoo.it

Gruppo di Terni
320/2128052
emergency_tr@libero.it

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

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

Gruppo del Miranese - VE
041/994285 - 339/3353868
emergencydelmiranese@gmail.com

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

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

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

Gruppo di Padova
328/1384505 - 347/4657078
emergency.padova@gmail.com

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@emergencyvicenza.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 -
0041/786051131
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

Rivista trimestrale dell'associazione Emergency

Direttore responsabile Roberto Satolli

Direttore Gino Strada

Redazione Simonetta Gola

Hanno collaborato a questo numero

Olga Balica, Agnese Di Pietrantonio, Andrea Gaudiano, Roberto Maccaroni, Loredana Marchesi, Paola Marchetti, Luca Radaelli, Lorenzo Siracusano, Cecilia Strada, Manuela Valenti (MV)

Immagini Archivio Emergency, Marco Affanni, Andrea Freda, Andrea Gaudiano, Massimo Grimaldi, Matteo Masolini, Melania Messina, Manuela Valenti

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 240.000 copie, 173.339 delle quali spedite ai sostenitori

Redazione via Gerolamo Vida 11

20127 Milano

T +39 02 863161

F +39 02 86316336

e-mail: info@emergency.it

EMERGENCY

via Gerolamo Vida 11, 20127 Milano

T +39 02 863161

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.



Kenia - Missione screening cardiologico

EMERGENCY RINGRAZIA

Adriana Vianello
Associazione BDK

Carpi Tecnica

Comitato organizzativo di Music Aid for EMERGENCY

DEMOCOMICA

Fastweb

Fior di risorse

FISIEO
Fondazione l'EROICA
Fondazione SANRIO
Guido Artom
Layla Pavone
Lella Costa
Loredana Marchesi

Marco Lodola
Nico Colonna
Pallacanestro Ferrara
Rapido Latina Calcio A5
RUGBY SILEA
Simona Bottone
Star group



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 Alessandro Bertani, al 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.



NATALE PER EMERGENCY



Biglietti natalizi, ceste regalo, magliette, tazze, calendari, zaini, libri e, se preferisci un regalo simbolico, potrai richiedere le lettere di donazione. **Facendo i tuoi regali con EMERGENCY contribuirai a sostenere il Centro chirurgico e pediatrico di Goderich, che dal 2001 offre assistenza sanitaria gratuita e di elevata qualità alla popolazione della Sierra Leone.**

Se per Natale cerchi un regalo diverso, scegliilo tra le proposte di EMERGENCY su natale.emergency.it, nei Negozi di Natale e sui banchetti dei volontari.

NATALE PER EMERGENCY

Scegli i tuoi regali nei **Negozi di Natale** di EMERGENCY.

Troverai dolci, vini, prelibatezze regionali, cosmetici naturali, abiti e accessori, giocattoli, libri e tanti prodotti artigianali provenienti dai Paesi dove lavora EMERGENCY.

Con i tuoi acquisti sosterrai il Centro chirurgico e pediatrico di Goderich, in Sierra Leone, dove dal 2001 a oggi i medici e gli infermieri di EMERGENCY hanno offerto cure gratuite e di elevata qualità a 400 mila persone.

Trovi i Negozi di EMERGENCY a

MILANO Via Pontaccio 17, angolo Vicolo Fiori

ROMA Via Nazionale 193, angolo Via Milano

BOLOGNA Via Pietralata 16/B

BRESCIA Corsia del Gambero 17

FERRARA Corso Porta Reno 3

FIRENZE Via de' Ginori 14

GENOVA Galleria Cardinale Siri 8

LIVORNO Via Di Franco 14 Libreria Feltrinelli (ex Gaia Scienza)

REGGIO EMILIA Via Roma 36

TORINO Corso Vittorio Emanuele II 65 presso l'Infopoint di EMERGENCY

TRENTO Via Garibaldi 3, Sala Fondazione Caritro

L'AQUILA (da definire)

Gli orari di apertura e gli ultimi aggiornamenti su natale.emergency.it

