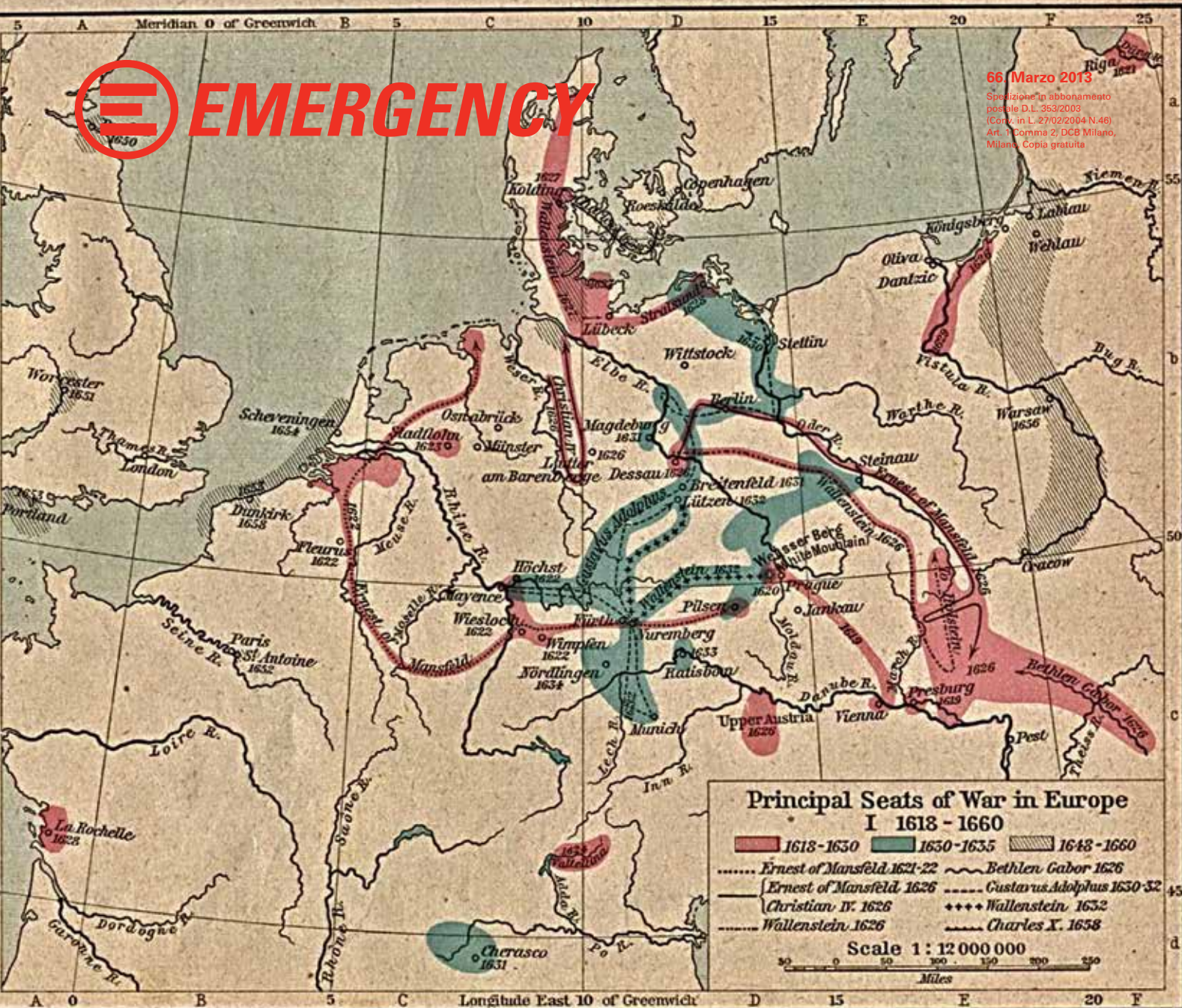




NOBEL SENZA PACE

CECILIA STRADA

Alla fine del 2012, l'Unione Europea ha vinto il Nobel per i «progressi nella pace e nella riconciliazione» e per aver garantito «la democrazia e i diritti umani» nel vecchio continente. Molti hanno obiettato che, se è vero che l'Unione ha mantenuto la pace all'interno dei propri confini, gli Stati membri sono stati (e sono) impegnati in diverse guerre: una su tutte, quella afgana. Qualcun altro ha obiettato che

la pace non è stata mantenuta nemmeno in Europa: ci siamo dimenticati del massacro di Srebrenica, dell'assedio di Sarajevo, delle bombe su Belgrado?

E poi, tutto dipende da come definiamo la pace. È sufficiente non udire il rumore degli spari? Pace, secondo la nostra esperienza, è qualcosa di più: è diritti e dignità. Dov'è finita la dignità di un Paese in cui i cittadini perdono il lavoro e devono rivolgersi a Emergency per ricevere aiuto? In cui gli anziani leggono sui giornali che le loro pensioni verranno tagliate, mentre l'articolo a fianco annuncia un nuovo

acquisto di sommergibili, per un miliardo di euro? Che fine han fatto i diritti, quando scopriamo che in Italia ci sono 400 mila braccianti che lavorano in condizioni di schiavitù, vittime del caporalato e delle mafie dell'agricoltura? Un po' di storie di questo continente "in pace" le trovate nelle pagine che seguono: le storie dei poveri, anziani, migranti che assistiamo ogni giorno. Pace, diceva Bertolt Brecht, è anche "non avere fame non avere freddo non avere paura". Oggi, in Europa e in Italia, troppe persone hanno fame, freddo e paura. No, il nostro non è un continente in pace.

ITALIA
Il SSN è un lusso?
 Pag. 9

ITALIA
Il Polibus a Castel Volturno
 Pag. 13

AFGHANISTAN
"Dovevo tornare a Kabul"
 Pag. 12

DIRETTORE RESPONSABILE

Roberto Satolli

DIRETTORE

Gino Strada

REDAZIONE

Simonetta Gola

HANNO COLLABORATOAlessandro Bertani, Maria De Pasquale,
Giles Duley, Massimo Grimaldi, Paola
Marchetti, Ombretta Pasotti, Fernanda
Roveta, Roberto Satolli, Cecilia Strada**FOTOGRAFIE**Archivio Emergency, Massimo
Grimaldi, Gianluca Panella**PROGETTO GRAFICO**

Francesco Franchi, Davide Mottes

GRAFICA

Giulia Ferranti, Angela Fittipaldi

STAMPALitografica Cuggiono, Registrazione
Tribunale di Milano al n° 701
del 31.12.1994**TIRATURA**250.000 copie, 178.171 delle quali
spedite ai sostenitori**REDAZIONE**via Gerolamo Vida, 11
20127 Milano
tel. +39 02 863 161
fax +39 02 863 163 36
info@emergency.it
www.emergency.it**EMERGENCY RINGRAZIA**Altan e Quipos srl, Charta Edizioni,
Layla Pavone e Isobar, Famiglia Khal
e Hotel Lancelot, GroupM, Genitori
Channel, Sergio Spaccavento, Comune
di Orbetello, Chiesa Avventista di Via
Pergolino 1 - Carreggi Firenze, Chiesa di
San Marcello in Largo Don Franco Ricci
- Bari, Xylem Inc.Emergency ringrazia tutti coloro che
hanno contribuito alla realizzazione
del Convegno (accreditato ECM per
le professioni sanitarie) "Medicina
di alta qualità in contesti a scarse
risorse". In particolare, per la preziosa
collaborazione il Servizio Formazione,
Qualità e Gestione del Rischio degli
Spedali Civili e la Facoltà di Medicina
e Chirurgia dell'Università degli Studi
di Brescia, e per l'organizzazione il
locale gruppo territoriale di volontari.**SOCIETÀ SCIENTIFICHE
E UNIVERSITÀ**Scuola Speciale ACOI – Associazione
Chirurghi Ospedalieri Italiani di
Chirurgia Pediatrica, indirizzo Paesi in
Via di Sviluppo (Ferrara)

SIC Società Italiana di Chirurgia, Roma

Scuola di Specializzazione in
Ginecologia e Ostetricia di BolognaScuola di Specializzazione in Anestesia
Rianimazione e Terapia Intensiva di
TriesteScuola di Specializzazione in Pediatria
di Sassari

Prof. Gianluigi Melotti, Modena

INOLTREProf. Andrea Franchella, Arcispedale
Sant'Anna di FerraraDott. Bruno Mordini – A.O.U. Policlinico
di Modena (UNI MORE)Dott. Andrea Gasperini – U.O. Ostetricia
San Francesco di Nuoro – NuoroDott.ssa Lia di Giovanni e Dott.ssa
Angela Totaro Luiss, Career Day –
RomaDott. Ivan Pierotti – Pharmazone,
Formazione in Movimento – Merano
(BZ)

Azienda USSL 19 – Adria (RO)

Collegio Ostetriche di Brescia
e Cattedra Scienze Ostetrico-
Ginecologiche e Neonatali Università
Brescia e Milano Bicocca

Ordine degli Architetti – Genova

Segreteria Organizzativa Tolbà – Matera

Azienda ULLS 17 – Monselice (PD)

Collegio IPASVI – Monselice (PD)

Collegio IPASVI – Pavia

Dott. Andrea Silenzi e Sigm –
Segretariato Italiano Giovani Medici,
RomaDott. Antonio Andreacchio – Reparto
di Ortopedia Pediatrica – Ospedale
Infantile Regina Margherita – TorinoDott. Gilberto Contrini – ATSV Onlus,
Pavia**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:

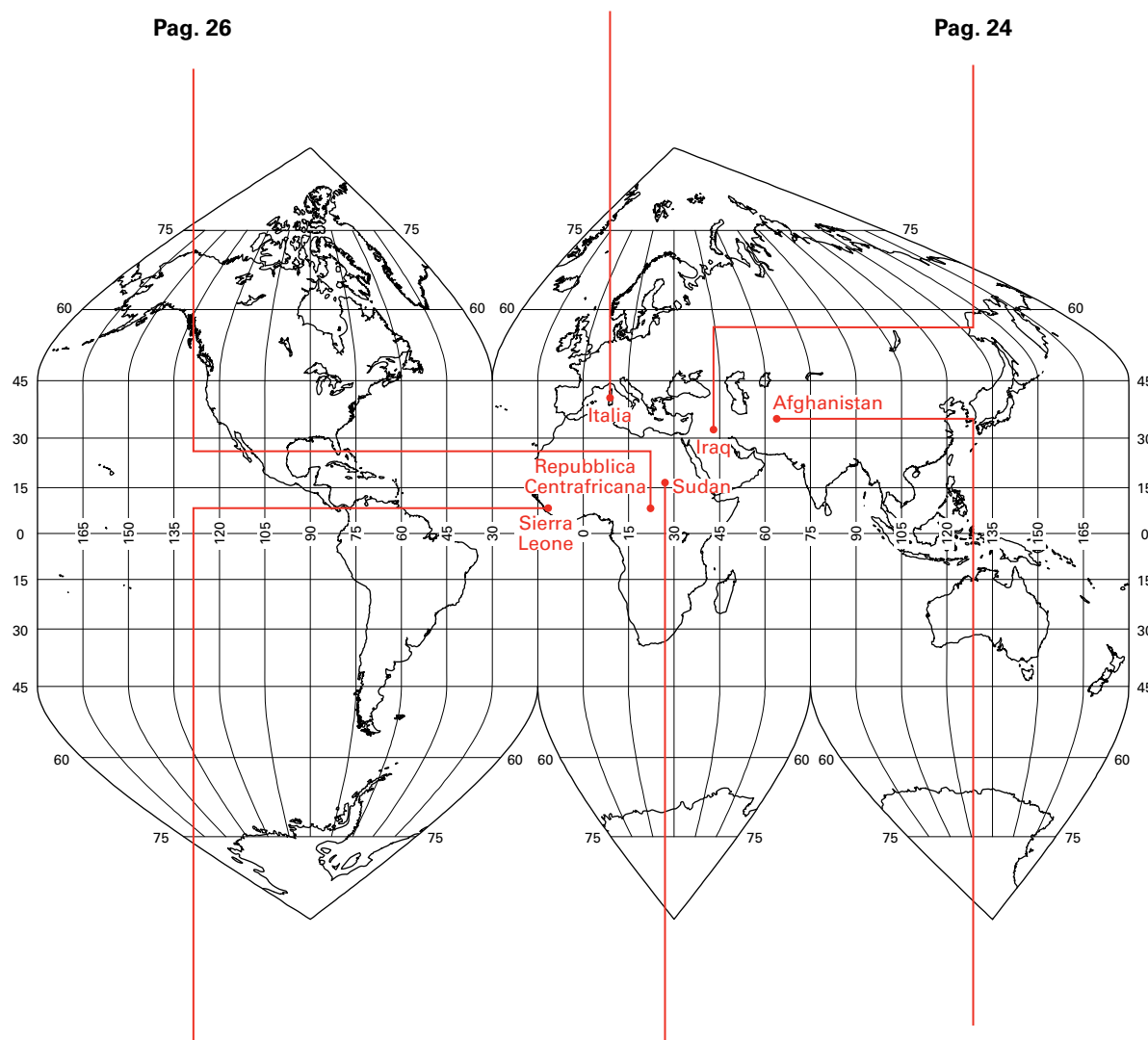
— offrire cure medico chirurgiche
gratuite e di elevata qualità alle vittime
delle mine antiuomo, della guerra e
della povertà;— promuovere una cultura di pace,
solidarietà e rispetto dei diritti umani.**www.emergency.it****MILANO**via Gerolamo Vida, 11
20127 Milano
tel. +39 02 863 161
fax +39 02 863 163 36
info@emergency.it**ROMA**via DELL'ARCO del Monte, 99/a
00186 Roma
tel. +39 06 688151
fax +39 06 68815230
roma@emergency.it**Codice fiscale 97147110155****AIUTACI CON****— Carta di credito**chiamando il numero verde 800.394.394
o sul sito www.sosememergency.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**Bonifico a scadenza regolare con
addebito automatico (RID), con il
modulo allegato a questo giornale****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.**IN COPERTINA:** mappa - principali luoghi di guerra in Europa tra il 1618 e il 1660

IN QUESTO NUMERO

A SASSARI - Pag. 4
IL POLIBUS A CASTEL
VOLTURNO - Pag. 6
IL SSN È UN LUSSO? - Pag. 9

CAPODANNO
A BANGUI
Pag. 26

QUINDICI ANNI
DI VITA
Pag. 24



JANET
Pag. 18

FORMAZIONE
E PREVENZIONE
Pag. 21

«HO PERSO TRE ARTI
IN AFGHANISTAN,
MA DOVEVO
TORNARE
Pag. 12

HANNO SCRITTO:

ALESSANDRO BERTANI
 Vicepresidente
 di Emergency
Pag. 4

MARIA DE PASQUALE

PAOLA MARCHETTI
 Staff
 di Emergency
Pag. 21

GILES DULEY
 Fotografo
Pag. 12

MASSIMO GRIMALDI
 Artista
Pag. 18

OMBRETTA PASOTTI
 Coordinatrice del
 Centro pediatrico
 di Emergency
 a Bangui
Pag. 26

FERNANDA ROVETA
 Infermiera
 sui Polibus
Pag. 6

ROBERTO SATOLLI
 Medico
 e giornalista
Pag. 9

CECILIA STRADA
 Presidente
 di Emergency
Pag. 24



ITALIA

In Sardegna un nuovo progetto

SARDEGNA



DICEMBRE
2012

Inizio attività

A SASSARI

Emergency apre uno Sportello informativo
per i migranti e per chiunque ne abbia bisogno

ALESSANDRO BERTANI



01

Mira ha 30 anni, è nata nella ex Jugoslavia, nel territorio che oggi è Serbia. Vive in una roulotte nel campo rom nella periferia di Sassari, nella parte *dassikhani*, occupata da abitanti di fede cristiano-ortodossa, separate da un muretto e una rete dalla parte *korakané*, occupata da abitanti di fede musulmana. Si tratta complessivamente di circa un centinaio di residenti, con poche famiglie dal cognome comune e imparentate tra loro. Sebbene le autorità locali abbiano fornito l'allacciamento per l'acqua potabile e i servizi, il campo sorge nei pressi di un rivo interrato che rende l'area umida e poco salubre. Qualche giorno addietro alcuni bambini sono stati morsi nel sonno da topi.

Rita, una volontaria di Emergency di Sassari, ha conosciuto Mira più di un anno fa, durante un sopralluogo: la ragazza lamentava dolori all'addome e alle gambe, che si erano gonfiate. Il giorno successivo Rita l'aveva accompagnata all'ambulatorio cittadino per una visita: il suo

codice STP (Straniero temporaneamente presente) era scaduto, Mira non parlava italiano e aveva bisogno di qualcuno che l'aiutasse a farsi capire. In seguito alla visita, Mira era stata riferita con urgenza al Pronto soccorso per accertare l'origine dei dolori.

Dopo qualche ora di attesa, Mira era stata visitata al Pronto soccorso e dimessa senza una terapia, ma siccome i dolori continuavano, dopo qualche giorno era stata accompagnata da un ginecologo: la diagnosi era stata un fibroma all'utero, rimosso chirurgicamente di lì a poco.

Lo scorso 6 gennaio Mira ha partorito un bimbo, superando la preoccupazione di non poter avere figli. Non c'era modo migliore per festeggiare l'apertura dello Sportello informativo di Emergency a Sassari, in collaborazione con la Asl 1. Da metà dicembre 2012, con lo Sportello offriamo orientamento socio-sanitario e servizi

- 01 Campo rom alla periferia di Sassari
- 02 Lo Sportello informativo di Emergency
- 03 Primo colloquio con un utente

di mediazione culturale alle persone in stato di bisogno, italiani e stranieri.

I mediatori e i volontari di Emergency stanno esplorando il territorio circostante per far conoscere il nuovo servizio di Sassari. Nel campo nomadi di Alghero, costruito più di 35 anni fa in località Fertilia, vivono circa 150 persone. Le autorità comunali hanno portato gli allacciamenti per elettricità e acqua («ma noi non la beviamo, la usiamo per cucinare e la facciamo prima bollire» – ci dicono), non per le fognature. In assenza di servizi igienici, la gente si arrangia come può nella pineta che circonda il campo, in qualsiasi condizione climatica, giorno e notte. È impossibile dire se la discarica a cielo aperto su cui sorgono le baracche esistesse già prima dell'insediamento o ne sia la conseguenza. Viene comunque da chiedersi perché non ci sia un servizio di rimozione periodica dei rifiuti e perché gli scarichi fognari non siano stati allacciati a quelli del campeggio che si trova a soli duecento metri di distanza. Qualche settimana fa le autorità comunali hanno fatto recintare una zona all'interno del campo nella quale, da anni, venivano bruciati i rifiuti, dopo che alcuni carotaggi effettuati da tecnici comunali hanno mostrato un inquinamento profondo del suolo da diossina. L'area è in realtà accessibile da due lati su quattro, perché la recinzione non è completa e ha solo avuto l'effetto di separare alcune roulotte e prefabbricati dalle altre costruzioni di fortuna. Per il resto, la vita continua come prima. Marco è un cittadino italiano, ha sposato una ragazza del campo rom ed è venuto a vivere qui con lei otto anni fa. Ci accompagna nella visita al campo mentre l'ultimo nato, di soli pochi mesi, e la figlia di tre anni restano soli nella baracca in cui abitano. «Ho sei figli» – ci dice con orgoglio.

Gli abitanti del campo hanno generalmente accesso alle cure di base: le uniche eccezioni sono gli ultimi arrivati o qualche "caso difficile". Rahina, ad esempio: non ha ancora vent'anni, il permesso di soggiorno le è scaduto quando era ancora minorenne e da allora non lo ha più rinnovato. Tenendo in braccio un bimbo di poco più di un anno, si avvicina a Maria Teresa, mediatrice culturale, e a Rita, volontaria dello Sportello informativo di Sassari, per chiedere se possiamo fare qualcosa per i denti del giudizio che le fanno male.

La prima cosa che faremo è chiedere un codice STP, che deve essere rilasciato a chi ha bisogno di cure sanitarie urgenti e necessarie, con il quale Rahina potrà accedere a un ambulatorio del Servizio sanitario nazionale per ricevere una visita odontoiatrica.

Le carie e il mal di denti sono un problema

comune a tantissime persone che vivono, anche fuori dai campi nomadi, in condizioni di povertà e igiene molto precarie. In pochi istanti si avvicinano altri due abitanti del campo, ladranka e il marito Elvas: entrambi ultrasessantenni, con pochi denti in bocca, interessati a capire se possono avere una protesi.

L'estrazione dei denti presso gli ambulatori delle ASL è gratuita, mentre le protesi sono a pagamento. Nei nostri Poliambulatori di Palermo e Marghera da anni offriamo cure odontoiatriche totalmente gratuite alle persone in stato di bisogno, italiani e non, grazie a medici dentisti che lavorano da volontari presso le nostre strutture. Stiamo cercando anche in Sardegna studi dentistici disposti a collaborare con noi a titolo volontario.

02



03





ITALIA

Ambulatorio mobile

CAMPANIA



IL POLIBUS A CASTEL VOLTURNO

In questa zona, dove si stima che un abitante su tre sia straniero, l'ambulatorio mobile di Emergency offre cure gratuite a braccianti, operai edili, poveri.

FERNANDA ROVETA



01

All'inizio di gennaio un ambulatorio mobile di Emergency ha iniziato a lavorare nell'area di Castel Volturno, in provincia di Caserta, in una delle zone a più alta presenza di migranti in Italia. Il più recente rapporto dell'Istituto Internazionale per le Migrazioni stima che gli stranieri presenti a Castel Volturno rappresentino un terzo della popolazione, in un territorio dove al degrado urbano si aggiunge la forte presenza della criminalità organizzata.

La situazione è chiarissima anche senza aver letto il rapporto: case costruite a metà, poche persone in giro, sporcizia e abbandono saltano agli occhi. Destra Volturno sembra la periferia di una città bombardata. Negli anni Sessanta qui sono state costruite molte case "di vacanza" ora abbandonate e adesso ci troviamo di fronte a una cittadella apparentemente deserta. I migranti cercano sistemazione in queste case o nei cantieri: sovraffollamento, mancanza di servizi igienici e di

corrente elettrica sono problemi comuni a molti alloggi.

Sistemiamo il Polibus in uno spiazzo facilmente accessibile dalla strada.

La prima persona che si presenta è un italiano di ottant'anni, che ha voglia di parlare: ci racconta la sua vita, le sue difficoltà, i suoi malanni, la poca voglia di vivere, la solitudine.

Un altro italiano arriva poco dopo per chiederci un aiuto: il suo medico di famiglia non l'aveva mai informato del suo diritto all'esenzione per la patologia per cui paga i farmaci da un anno. Vediamo poi un'altra ventina di pazienti, per la maggior parte migranti con infezioni alla pelle e alle vie respiratorie, dovute soprattutto alle difficili condizioni in cui vivono e lavorano.

Chrispo, 37 anni, originario del Ghana, due anni fa ha avuto un incidente in bicicletta: è caduto sulla spalla sinistra e si è fratturato la clavicola. È stato



3

MEDIATORI CULTURALI



ricoverato al Pronto soccorso ed è stato dimesso senza che gli venisse curata la frattura. Lamenta un dolore che limita i movimenti della spalla e del braccio sinistro, al punto di non poter affrontare i lavori pesanti che solitamente toccano ai migranti irregolari.

Il medico in servizio sul nostro ambulatorio riscontra una borsite: insieme a una terapia antidolorifica, gli prescrive una visita di approfondimento.

Lo aiutiamo a chiedere il codice STP, senza il quale non potrebbe essere visitato presso le strutture pubbliche.

Con l'STP, andiamo con lui a prenotare un'ecografia alla spalla; il medico, vista la situazione, prescrive una visita ortopedica.

Lo accompagniamo anche dall'ortopedico che esegue una visita molto accurata e richiede una radiografia per valutare la possibilità di sbloccare la spalla con infiltrazioni di cortisone.

Ritorniamo dopo alcuni giorni ed è un piacere osservare lo scrupolo con cui vengono visionate le lastre e viene praticata l'infiltrazione con la guida dell'ecografia.

Torneremo tra 15 giorni per la seconda infiltrazione e per valutare se è necessario eseguire una TAC. Speriamo che la spalla guarisca in fretta: Chrispo ha bisogno di tornare a lavorare, altrimenti non potrà pagare nemmeno il suo posto letto. Intanto però si sente meglio ed è sollevato: dice che si sente curato davvero, sotto tutti i punti di vista.

02



01 L'arrivo del Polibus a Castel Volturno

02 Ogni pullman dispone di due ambulatori e una sala colloqui con mediatori culturali



I migranti impegnati nell'agricoltura rappresentano la maggioranza dei pazienti.

UNA VISITA AL POLIBUS

Dai volontari di Napoli:

«Appena lo vedi da lontano è già un'emozione, con quel colore rosso acceso che si fa notare subito.

Arriviamo quando le visite devono ancora iniziare e subito diamo una mano con tutta la nostra inesperienza ma con tanta voglia di fare; poi, quando sono iniziate le visite, abbiamo visto con lo stupore negli occhi e l'emozione nel cuore come poche persone possano aiutarne tante.

A volte anche solo curare un raffreddore o misurare la glicemia è praticamente impossibile per i migranti, ma qui i pazienti sono soddisfatti perché vedono che c'è qualcuno che pensa che la salute sia un diritto anche per loro.

L'incontro con Johnson, un ragazzo della Sierra Leone, ci ha fatto capire la portata del nostro lavoro: quando ha visto il Polibus e il grande logo di Emergency ci ha riconosciuto subito perché lui, in un nostro ospedale, c'era già stato.

A Goderich, nel suo Paese natale.

Ci ha parlato della sua terra, di quanto sia bella la sua città, di quanto sia blu il suo mare e di quanto questi anni lontano da casa siano stati difficili. A Goderich non tornerà mai più, perché lì non ha più parenti vivi, gli unici familiari che gli sono rimasti sono in America e vuole raggiungerli.

Si prende un attimo per scherzare con noi, dicendo che non è un caso che Emergency abbia aperto un ospedale proprio a Goderich: il suo Paese ha un mare troppo bello!

Siamo stati con lo staff del Polibus un intero pomeriggio e, tra una visita e l'altra, ci hanno raccontato del loro lavoro: dalla visita nel Polibus all'accompagnamento dei pazienti alle Asl o alla spiegazione dei loro diritti.

Verso le 19, abbiamo salutato tutti con la promessa di ritornare al più presto per due ragioni: per offrire loro una buona pizza napoletana e perché vedere il Polibus in azione è un'emozione grandissima.

Grazie ragazzi!»

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.

Dal 2011, due pullman trasformati in ambulatori mobili portano assistenza sanitaria gratuita dove ce sia bisogno: aree agricole del Sud Italia, campi profughi, campi nomadi, situazioni di emergenza temporanea.

Nel dicembre 2012 sono iniziate le attività dello Sportello di orientamento socio-sanitario a Sassari, per aiutare migranti e popolazione residente ad accedere alle cure del sistema sanitario.

Anche a causa della crisi economica attuale, il numero di persone che si sono rivolte alle strutture di EMERGENCY è aumentato costantemente nel corso del 2012. Per questo motivo EMERGENCY ha avviato i lavori di ristrutturazione di due nuovi Poliambulatori a Napoli e a Polistena (RC), che verranno aperti nel corso del 2013.

Dal 2006 a oggi, EMERGENCY ha curato in Italia 85.437 persone.



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: 70

Al 31 dicembre 2012

Visite ambulatoriali: 62.611

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

Al 31 dicembre 2012

Visite ambulatoriali: 11.706

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 2012

Visite: 11.120

IL SISTEMA SANITARIO È UN LUSO?

Il Sistema sanitario nazionale è davvero insostenibile?
Perché non ridurre le tasse e far pagare a ognuno le cure di cui ha bisogno?
L'aumento della spesa per la sanità da cosa dipende?

ROBERTO SATOLLI

«Che senso ha imporre tasse più alte ai benestanti per poi offrire loro l'assistenza sanitaria gratuita? Meglio ridurre loro le imposte e fargli pagare la sanità». Frasi come questa da qualche mese ricorrono sui quotidiani italiani, a firma di diversi fautori del liberismo economico, e sotto l'apparenza populista di "farla pagare ai ricchi" nascondono una mossa che potrebbe affossare il diritto alla tutela della salute, sancito dalla Costituzione. Sono importanti, perché individuano il fronte vero dello scontro prossimo futuro, annunciato da Mario Monti giusto alla fine del 2012, sul tema della cosiddetta «sostenibilità del Sistema sanitario». Tradotto in linguaggio comune, significa chiedersi se e per quanto tempo potremo ancora permetterci un'assistenza sanitaria come l'attuale.

Su questo argomento si stanno dicendo molte cose false o ingannevoli (come la frase citata all'inizio), ma prima di smontarle una per una conviene ricordare come siamo arrivati a questo punto, e cioè rivedere in breve come è nato, come si è evoluto e come funziona oggi il Sistema sanitario italiano.

Una volta c'erano le mutue, e molti si ricordano ancora Alberto Sordi nella parte del dottor Tersilli. Le Casse di mutua assistenza sono state in Europa la prima istituzione per cercare di garantire ai lavoratori le cure in caso di malattia, senza doversi svenare a pagare medici e ospedali, o dover ricorrere alla carità pubblica o religiosa. "Mutuo" infatti significa reciproco: io aiuto te, tu aiuti me. Come si fa? Ciascun lavoratore versa una piccola porzione del salario come contributo alla cassa, e quando qualcuno ha bisogno ci sono danari sufficienti per far fronte alle spese. Questo sistema, nato in forma di collette spontanee tra gli operai nell'Ottocento, si è evoluto in tutta Europa fino a essere reso pubblico, con maggiori o minori contributi statali, ed è ancora in vigore in Paesi come la Germania e la Francia.

In Italia ha funzionato nel dopoguerra con diverse Casse, tra cui la principale era l'Istituto nazionale di assicurazione contro le malattie (INAM), che sono però arrivate alla bancarotta alla metà degli anni

Settanta, avendo accumulato un enorme debito nei confronti degli ospedali.

Nel 1978 il Parlamento ha quindi istituito il Servizio sanitario nazionale, che oltre a ripartire senza debiti, era anche privo del principale difetto che le mutue hanno in comune con le assicurazioni: di garantire l'assistenza (in gergo si parla di "copertura") solo a chi versa i contributi o i premi assicurativi, e ai loro familiari. Chi non lavora, perché disoccupato o pensionato, o chi non ha i soldi per pagare l'assicurazione, resta senza assistenza. Per esempio negli Stati Uniti, che sono il Paese che spende di più per la sanità al mondo – sia in rapporto al numero di abitanti sia in rapporto al Prodotto interno lordo –, vi sono circa 40 milioni di persone senza nessuna copertura sanitaria. Costoro, quando stanno male e vanno in ospedale, se non hanno una carta di credito ben fornita, hanno diritto solo alle prime cure di emergenza se sono in reale pericolo, ma poi vengono rispediti a casa.

Mutue e assicurazioni, come ogni sistema a patchwork, non solo lasciano sempre qualcuno allo scoperto, ma sono anche diverse una dall'altra per dimensioni, criteri di gestione, costi e generosità nelle prestazioni. Quasi inevitabilmente perciò costituiscono un insieme poco efficiente, con molti sprechi, e soprattutto incapace di garantire l'uguaglianza di tutti di fronte alla malattia. Proprio il fallimento delle mutue, sia sul piano economico sia su quello dell'equità, hanno spinto quindi il nostro Paese, per attuare la Costituzione, a scegliere la via di un Sistema sanitario "universale", non dedicato solo a chi può pagare, ma impegnato a salvaguardare la salute di tutti i cittadini, e anche degli immigrati.

Per sostenere una sanità del genere occorre un Fondo alimentato non con contributi o premi ma con le tasse, in una misura che garantisca almeno gli interventi essenziali, tra cui ricoveri in ospedale, farmaci, medici di famiglia e specialisti, esami e così via.

Il Fondo sanitario, si badi bene, è pubblico.

Dopo la riforma federalista, oggi è in capo alle →



ITALIA

Art. 32 della Costituzione
La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti.

1968

Gli ospedali vengono trasformati in enti pubblici

1978

Il Parlamento istituisce il Servizio sanitario nazionale



POTERE DEL MARKETING



1 mld

DI EURO
ALL'ANNO

La spesa per i medicinali che bloccano l'acidità dello stomaco, inutili almeno nel 70% dei casi

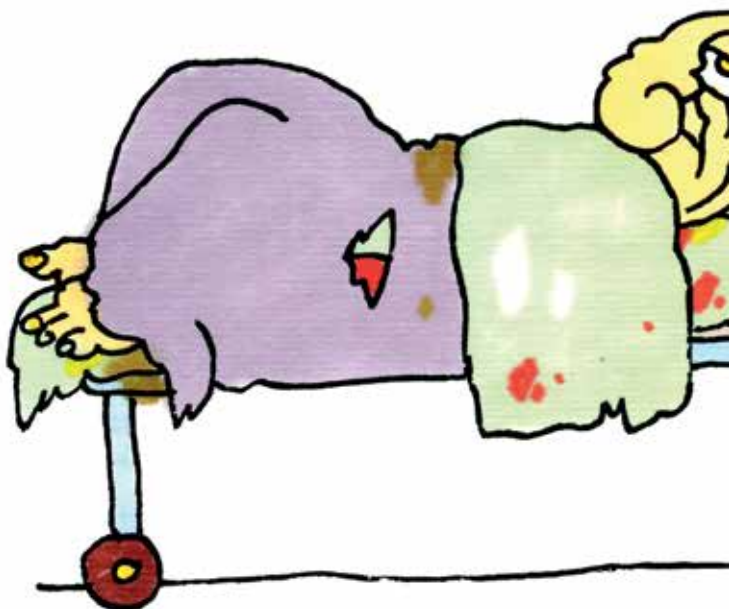
Regioni e viene gestito dalle Aziende sanitarie locali (ASL), che svolgono la funzione di pagare le prestazioni di cui i cittadini hanno bisogno, e soprattutto di controllare che vengano svolte bene. Invece possono essere sia pubblici sia privati (ma convenzionati con la Regione) gli ospedali, i centri e i professionisti che eseguono gli interventi necessari, come pure tutti gli altri produttori di servizi e di beni, dai farmaci alle apparecchiature e così via.

Non è sempre stato così. In passato gli ospedali erano per lo più gestiti da enti di assistenza e beneficenza, spesso religiosi, ma nel 1968 il ministro Luigi Mariotti li aveva trasformati in enti pubblici (enti ospedalieri), ne aveva definito l'organizzazione, la classificazione in categorie, le funzioni e il finanziamento, e aveva affidato alle nascenti Regioni il compito di programmare lo sviluppo della rete di strutture di ricovero. Nei decenni successivi però un numero crescente di grandi ospedali privati (oltre alle classiche cliniche) hanno ottenuto di convenzionarsi con il Fondo sanitario pubblico, sia pure con criteri diversi nelle varie Regioni.

In questo modo si sono inseriti nel sistema spirito e metodi imprenditoriali, che hanno avuto effetti benefici sull'innovazione e l'efficienza, ma che hanno anche inevitabilmente introdotto il mercato, la concorrenza e il profitto nel campo della salute, per gli ospedali come per tutti gli altri produttori del settore.

Per effetto di questa trasformazione – in Italia come in tutti i Paesi ricchi, indipendentemente dalle modalità di finanziamento: contributi, premi o tasse –, i costi per la sanità hanno cominciato a lievitare in maniera apparentemente inarrestabile e sempre più preoccupante, sino a far porre la questione della sostenibilità nella crisi attuale. Si è data la colpa all'invecchiamento della popolazione e al dilagare delle malattie croniche, ma queste tendenze reali spiegano solo una parte dell'inflazione dei costi. La quota maggiore supera di gran lunga l'aumento del numero di anziani o di malati, ed è legata invece all'uso (sarebbe meglio

QUESTO SERVIZIO SANITARIO E' VERGOGNOSO.



dire abuso) sempre crescente di tutte le tecnologie mediche, dalle TAC ai farmaci. Per fare un esempio semplice, oggi gli italiani consumano in media una dose di medicinali a testa tutti i santi giorni, mentre solo dieci anni fa ne consumavano poco più della metà. Questo non è dovuto al fatto che sono raddoppiati i vecchi e i malati, ma al marketing che induce i medici a prescrivere di più e i cittadini a consumare di più, come avviene in altri settori economici. Persino l'aumento dei sofferenti cronici di cui continuamente si parla è una conseguenza del marketing prima che una causa dell'aumento dei costi. La continua ridefinizione delle malattie, per etichettare come bisognose di cure milioni di persone prima considerate sane, è uno degli

ASPETTI A VEDERE QUELLO FUNERARIO.



strumenti con cui il mercato allarga i suoi confini. Un esempio? Solo per i medicinali che bloccano l'acidità dello stomaco si spende ogni anno in Italia quasi un miliardo di euro (la cifra che il ministro Balduzzi ha dovuto risparmiare per il 2013, tagliando qua e là), quando tutte le fonti scientifiche dicono che si tratta nel 70-80 % dei casi di una cura inutile (e spesso dannosa), ora che l'ulcera come malattia cronica non c'è più. Ma il marketing ha inventato la dispepsia (cattiva digestione) cronica e il consumo di antiacidi si è moltiplicato di sei volte in dieci anni.

Per rispondere a Monti, potremo ancora indefinitamente permetterci un'assistenza

sanitaria come l'attuale, a patto di non fare tagli indiscriminati, ma di entrare nel merito per scegliere che cosa davvero serve per la salute e che cosa no, contrastando la spinta del mercato che invece punta ad aumentare tutti i consumi a prescindere dalla loro utilità. Con il rischio reale di danneggiare, oltre alle casse pubbliche, anche la salute dei cittadini, perché in medicina quel che non serve, se non è acqua fresca, non è mai innocuo, ma fa male. Quindi le scelte, anche drastiche, sono necessarie non tanto perché, come si dice falsamente, il nostro sistema abbia costi fuori controllo: in realtà spendiamo per la sanità molto meno di quasi tutti i Paesi europei dai bilanci virtuosi, Germania in testa, mentre sono altre le voci di spesa pubblica che meriterebbero un freno, a partire da quelle militari. Piuttosto è urgente intervenire per rimettere in rotta il sistema, e puntare la prua verso la tutela della salute e non il mercato o il profitto, che rischiano addirittura di far star male i cittadini. La riprova viene dalla constatazione che le Regioni che spendono di più e con i conti della sanità in rosso sono anche quelle dove i cittadini stanno peggio.

Allo stesso modo, per rispondere ai fautori del libero mercato, è facile capire che se si lascia la libertà di non contribuire con le tasse al finanziamento del Sistema sanitario, di fatto lo si condanna alla bancarotta per un circolo vizioso tra minori risorse, ridotta qualità dell'assistenza, e progressivo abbandono da parte di fasce sempre maggiori della popolazione. Sino a trovarsi di nuovo con le mutue o le assicurazioni per i più fortunati e poco più della carità per i derelitti, con in mezzo una terra di nessuno come negli USA. Per evitare di ripercorrere strade che si sono già mostrate fallimentari, nel passato come in altri Paesi, occorre avere chiaro dove sta il vero pericolo di deragliamento: non nella presenza del privato, ma nell'abdicazione verso il potere del marketing, che si è quasi completamente sostituito al governo pubblico nella progettazione di cosa occorre per il benessere dei cittadini.

SPESA SANITARIA IN RAPPORTO AL PIL

ITALIA

9,3 %

FRANCIA

11,6 %

GERMANIA

11,6 %

SPAGNA

9,6 %

STATI UNITI

17,6 %



AFGHANISTAN

Centro chirurgico
per vittime di
guerra di Kabul

«HO PERSO TRE ARTI IN AFGHANISTAN, MA DOVEVO TORNARE»

La storia del fotografo britannico Giles Duley che torna a Kabul
per raccontare le vittime della guerra.

GILES DULEY



**Dal 2001
l'Italia
ha speso
4 miliardi e
263 milioni
di euro
per la
guerra in
Afghanistan**

**Dal 1999
Emergency
ha speso
oltre
60 milioni
di euro
per curare
3.572.664
afgani**

Probabilmente non erano quelle le parole che mia sorella si aspettava di sentire, ma nelle prime settimane successive all'esplosione, con il corpo in preda all'infezione e gli organi che stavano collassando uno dopo l'altro, le sole che mi riuscì di sussurrarle all'orecchio furono: «Sono ancora un fotografo». Può sembrare ridicolo, ma quelle parole rappresentavano il tentativo del mio debole corpo di conservare la propria identità, di attaccarsi a ciò che ancora mi definiva, andando oltre le ferite, la coscienza appannata e il coma indotto.

Alcuni mesi prima sedevo nel caldo feroce del Sudan con Gino Strada, il carismatico chirurgo – e accanito fumatore – che ha fondato Emergency. Ero in visita al progetto realizzato dalla Ong a Khartoum, il modernissimo Centro *Salam* di cardiocirurgia, e si discuteva della situazione dei civili coinvolti nel conflitto afgano e del lavoro di Emergency a Kabul. Non ero mai andato in Afghanistan: ho sempre pensato che vi fossero già molti bravi fotografi impegnati in quel Paese e, come mi piace sostenere, se arrivi in un posto e trovi un altro fotografo, significa che sei nel posto sbagliato. Il mio interesse principale, invece, è documentare le storie della sofferenza umana che altri non raccontano. Mentre Gino mi parlava della terribile situazione in cui versano i civili coinvolti

in un conflitto che dura da anni, tuttavia, mi resi conto che questa era una storia di cui avevo sentito parlare molto poco. Immediatamente feci una promessa a Gino: sarei andato a documentare il lavoro di Emergency a Kabul.

Pochi mesi dopo ero in Afghanistan, al seguito della 101a Divisione aviotrasportata americana. Stavo preparando *Document* – la mia pubblicazione di fotografia documentaria – e nell'ambito del progetto avevo deciso di raccontare l'impatto della guerra su una piccola unità militare. Volevo documentare tutti gli aspetti del conflitto, per dimostrare che tutti i soggetti coinvolti in una guerra sono potenziali vittime. Per esempio mi colpisce molto il fatto che l'anno scorso, tra le forze armate statunitensi, ci sono stati più morti per suicidio che uccisi in battaglia.

In una fredda mattina di febbraio, nel 2011, ero al seguito dei militari quando misi un piede su un ordigno. Ho perso tre arti e mi sono ritrovato a lottare fra la vita e la morte per due mesi. Quando ripresi conoscenza ero all'ospedale *Queen Elizabeth* di Birmingham. Mentre cominciavo ad acquisire la piena consapevolezza della mia condizione fisica una cosa fu subito chiara: molto difficilmente avrei potuto continuare a fare il fotografo. Probabilmente, mi si diceva, non sarei nemmeno più stato autosufficiente. La mia vita

sembrava finita. E per quanto ora possa sentirmi colpevole nel dirlo, in quel momento avrei preferito non salvarmi.

Per fortuna le persone che mi stavano attorno, la mia famiglia e la mia compagna Jen, mi hanno dato forza e hanno riacceso in me la voglia di combattere. L'ostinazione stava diventando la mia arma migliore – e pensare che quando ero bambino molti mi dicevano che sarebbe stata la mia fine. Nel mio letto d'ospedale decisi che non solo avrei camminato di nuovo, ma che avrei ricostruito la mia vita esattamente com'era prima di calpestare quella bomba. Tre mesi dopo, quando per la prima volta mi sono messo seduto sul letto senza aiuto, quel gesto apparentemente semplice mi sembrò un'incredibile vittoria. E da quel momento seppi che ce la potevo fare. Ero determinato a mantenere la promessa fatta a Gino: volevo tornare in Afghanistan per portare a termine il progetto che avevo iniziato.

Mentre l'aereo atterra sull'asfalto dell'aeroporto di Kabul mi sento assalire da un nervosismo mai provato prima. Sono due anni che penso a questo momento, ho lavorato duro per raggiungere questo obiettivo, e ora che ci siamo sono terrorizzato. «Perché l'ho fatto? Perché sono tornato nel posto che mi è costato tre arti e mi ha quasi ucciso?». Ma questa volta non sono solo.

Pochi giorni dopo l'esplosione, mentre ancora ero in terapia intensiva al *Queen Elizabeth*, c'era già chi voleva raccontare la mia storia e documentare il mio percorso verso la guarigione. Allora non ero particolarmente interessato: la mia storia non sembrava poi così degna di nota.

Con il passare del tempo, però, mi sono reso conto che ciò che mi era accaduto avrebbe potuto attirare maggiore attenzione su quello che racconto attraverso il mio lavoro. Uno degli aspetti più difficili del documentare le problematiche umanitarie meno note è convincere la gente a prestarvi attenzione. Attraverso la mia storia personale avrei potuto raccontare tante altre storie, spesso sconosciute. Non sono cambiati né il mio modo di vedere le cose né ciò che faccio, ma la mia voce è diventata molto più forte.

Per questo, quando sono stato contattato dal team di *Channel 4* non mi sono fatto sfuggire l'opportunità.

Passiamo la dogana e ci sediamo vicino all'uscita, in attesa che ci vengano a prendere. Vengo sopraffatto dalla paura: sta per esserci un'esplosione, ne sono convinto. La mia parte razionale dice che è improbabile, ma c'è una voce dentro di me che mi ricorda che anche la scorsa volta ho pensato le stesse cose.

L'ospedale di Emergency a Kabul si trova nel centro della città. È stato aperto nel 2001 riconvertendo una ex scuola materna. Appena arriviamo viene a salutarmi Lucy, un'infermiera britannica con cui avevo fatto amicizia nell'ospedale di Emergency in Sudan. «Mio Dio, Lucy, sono così felice di vederti. Te l'avevo promesso che sarei arrivato». Le lacrime prendono il sopravvento, i due anni di lotta per arrivare a vivere questo momento hanno la meglio su di me. Ce l'ho davvero fatta. Una delle cose che ho

imparato osservando l'attività di Emergency in Sudan è l'attenzione che viene prestata al territorio: l'ospedale deve essere tanto un luogo di cura quanto un'oasi di pace. Mentre la maggior parte degli ospedali in aree di guerra sono caotici, quelli di Emergency si distinguono per il senso di tranquillità. Quando Lucy mi porta a fare un giro per i giardini ben curati in cui i pazienti si rilassano al sole, è difficile credere di essere nel centro di Kabul.

Ma l'apparenza tradisce la realtà. Ogni giorno l'ospedale cura oltre 30 persone provenienti da Kabul o dalle province limitrofe, tutte vittime di guerra ferite – spesso in modo orribile – da bombe, armi da fuoco o armi bianche. Lucy mi aveva scritto varie e-mail prima del mio arrivo e quindi mi ero fatto un'idea del luogo. Quando siamo nella sala del personale, le chiedo di alcuni pazienti di cui mi aveva parlato. Un paio di mesi prima avevano curato sei pazienti della stessa famiglia: si trovavano tutti su un autobus saltato su una mina. Molti passeggeri sono morti; nonna, figlia e nipote, ferite, sono state ricoverate nella stessa corsia. La madre aveva perso entrambe le gambe. Lucy continua, mi racconta del ragazzo che pregava ogni notte dopo aver perso la vista nell'esplosione che ha ucciso il fratello. Hanno chiesto alla famiglia: «Per che cosa prega?». I parenti hanno risposto: «Prega di poter dimenticare, perché l'ultima cosa che ha visto è stata la morte del fratello».

Nei giorni seguenti, piano piano, ritrovo i miei ritmi. Sto imparando a tenere in mano la macchina fotografica, bilanciandola su ciò che resta del mio braccio sinistro. La mia grande paura è non riuscire a fare foto belle come quelle che facevo prima dell'incidente, e i primi giorni non mi tranquillizzano. Ogni sera guardo le foto scattate durante



01

la giornata con il cuore pesante. Mi sembra di essere incapace di catturare l'essenza delle storie che vedo. La mia condizione di mutilato, invece, favorisce relazioni nuove per me: parlo per ore con le persone che hanno perso degli arti recentemente o che stanno per subire amputazioni.

Un giorno parlavo con un ragazzino, Sediqullah, e con suo padre, un uomo robusto della valle del Panshir. Sediqullah aveva le mani bendate e il viso pieno di schegge. Mi hanno spiegato che il bambino, curioso come molti suoi coetanei, ha trovato una spoletta inesplosa che gli è scoppiata fra le mani. Anche il padre mi ha mostrato le sue ferite, subite durante l'occupazione russa. Un missile è esploso vicino a lui e i frammenti gli si sono conficcati nel collo e nel corpo. Era stato creduto morto e messo in una bara, ma all'ultimo momento ha ripreso conoscenza. Guardandolo gli →

«Per che cosa prega?». «Prega di poter dimenticare, perché l'ultima cosa che ha visto è stata la morte del fratello».

01 Giles Duley, autoritratto



02

ho detto scherzosamente: «Beh, allora immagino che ci siano due bare vuote che ci aspettano». Si è messo a ridere e mi ha dato un forte abbraccio.

Nei giorni seguenti entro in maggiore confidenza con Sediqullah e suo padre. Quando arriva il momento dell'operazione Sediqullah mi chiede se sarò presente in sala operatoria. Gli uomini della valle del Panshir, nell'Afghanistan settentrionale, sono famosi per la loro forza e tenacia e si vantano di vivere nell'unica valle in Afghanistan mai conquistata dai britannici, dai russi o dai talebani. Quando lo portano in sala operatoria, Sediqullah ha dipinti sul volto quegli stessi segni di orgoglio e dignità. Mi guarda e sorride. Mentre lo mettono sul tavolo operatorio e gli allargano le braccia, sebbene io possa percepire la sua paura, fissa il soffitto con atteggiamento di sfida. Alzo la macchina

fotografica e scatto alcune foto, poi gli mostro il pollice rivolto verso l'alto e gli sorrido mentre l'anestesia comincia a fare effetto. Assisto alla maggior parte dell'operazione e poi mi allontano per parlare con suo padre. Vuole sapere quanto siano gravi le ferite alle mani. Sono forse una delle poche persone al mondo che può dire: «Ha perso solo le falangette di alcune dita, non è nulla».

Ancora una volta il padre ride forte e mi abbraccia. Quando quella sera ho cominciato a rivedere le foto della giornata, la foto di Sediqullah – le braccia larghe, l'espressione di sfida eppure innocente – mi è saltata agli occhi. Ce l'avevo fatta! «Sapevo che ci saresti riuscito. Sono fiera di te» mi ha detto Lucy.

Ogni giorno al reparto di terapia intensiva arrivano nuovi pazienti con ferite orribili. Molti non ce la faranno. Molti hanno impiegato un tempo infinito per raggiungere l'ospedale. Uno dei ragazzi che arrivano si era nascosto in casa della zia per la notte, mentre fuori infuriava una battaglia tra forze americane e talebane. Un proiettile ha attraversato il muro di fango della casa e gli ha perforato la spalla prima di frantumargli la mascella. Per 10 ore, tutto ciò che ha potuto fare è stato rimanere sdraiato in attesa che la battaglia cessasse anche solo per qualche istante, mentre la zia strillava. Alla fine il padre è riuscito a portarlo in auto fino a Kabul, impiegandoci altre 10 ore. Questo tipo di storia accomuna molti; eppure, per ogni persona che sopravvive a un viaggio come questo, molti altri non ce la fanno. Torno a pensare alla storia che mi ha raccontato Lucy, quella delle tre generazioni di una stessa famiglia ferite nello stesso momento in una provincia limitrofa. Ci sono volute 17 ore per raggiungere l'ospedale. A me sono bastati meno di 30 minuti dopo l'esplosione, eppure mi è

sembrata la mezz'ora più lunga della mia vita. Mi immagino che cosa debba essere passato nella mente di quella donna durante il viaggio, non solo la sua sofferenza, ma il fatto di assistere al dolore della figlia e della madre, senza possibilità di aiutarle.

Ogni paziente che incontro ha alle spalle una storia straziante, a volte quasi impossibile da comprendere e da digerire. Un uomo assiste quotidianamente suo fratello Najibullah, paralizzato in un letto; Najibullah era in autobus quando un missile americano è esploso nelle vicinanze. Alcuni frammenti gli si sono conficcati nella colonna vertebrale. Ora sta diventando sempre più debole e i medici ci confidano che non gli resta molto da vivere. Eppure ogni giorno, instancabilmente, suo fratello si prende cura di lui. Mai senza un sorriso, gli spazzola i capelli, gli solleva il morale con barzellette e gli taglia la frutta con gentilezza. Ci dice che suo fratello era «quello bravo all'università» e «il cocco di casa» e per questo se ne prende cura. Ogni giorno, il fratello maggiore mi saluta con un sorriso e mi tende un quarto della mela appena tagliata. Trovo insopportabile vedere questa forma d'amore quando già conosco il destino di quell'uomo. Per noi è così facile ascoltare storie di guerra al telegiornale e non rapportarci con coloro che devono viverle. Eppure quello che ho sempre visto è che a fine giornata le persone sono uguali, in tutto il mondo: stessi sogni, stesse speranze e stesso desiderio che i propri cari siano al sicuro.

Una cosa che mi colpisce qui in Afghanistan è la mancanza di strutture mediche. L'ospedale di Emergency a Kabul e la sua rete di presidi sanitari nell'area sono uno dei pochi complessi medici gratuiti a disposizione degli afgani e i soli ospedali a occuparsi seriamente delle

02 Giles Duley, ospedale di Emergency a Kabul

vittime di guerra. Negli ultimi dieci anni e più, nel corso del cosiddetto «processo di costruzione della nazione», non è stato ancora costruito un solo ospedale funzionante. Quali che siano i torti e le ragioni di questo conflitto, non posso fare a meno di pensare che se facciamo una guerra in un Paese straniero abbiamo innanzitutto il dovere di prenderci cura dei civili coinvolti. Che siano le nostre armi o quelle dei talebani a fare vittime, per rivendicare una superiorità morale e per conquistare «le menti e i cuori» dobbiamo prenderci cura dei civili. Non solo: è semplicemente perché siamo esseri umani che dobbiamo sentire il dovere di aiutare chi ha bisogno.

Gli afgani non smettono mai di stupirmi per la loro tenacia e la loro forza. La maggior parte delle persone che ho incontrato in questo viaggio ha conosciuto solo guerra, crescendo in un contesto di violenza e morte, ma nonostante questo la gente ha un atteggiamento positivo verso la vita: in tutti i miei viaggi non ho mai visto tanta compassione per il prossimo come qui. Emergency ha curato oltre 3 milioni di afgani su una popolazione di 28 milioni: un dato stupefacente.

Il penultimo giorno torniamo al Centro protesi della Croce Rossa internazionale per le foto di rito, anche se in realtà non sentivo l'esigenza di fare molti altri scatti. Mentre ci prepariamo alla partenza incontriamo un ragazzo, Ataullah, e suo padre. Sono qui perché Ataullah deve ricevere una nuova protesi per la gamba e fare la prima prova per una protesi del braccio. Poco più di anno fa, andando a scuola, ha calpestato una mina. Il padre lo ha portato all'ospedale di Emergency a Kabul: il viaggio è durato otto ore durante le quali Ataullah non ha mai perso conoscenza. In tanti mi chiedono se mi capita

di piangere quando scatto le foto, se arrivo mai a un punto in cui l'emozione si fa troppo forte per proseguire. Sono sempre andato avanti trovando il distacco necessario, ma oggi è diverso. Attraverso l'obiettivo vedo Ataullah lottare impacciato per fare i primi passi, sorretto dalla sua nuova gamba di plastica e con un braccio penzolante. Mentre lo seguiamo è circondato da protesisti e medici. Tutto ciò che riesco a vedere è un bambino piccolo e smarrito, disorientato da una marea di adulti. Incitano e spingono, fissano cinghie e arti di plastica mentre Ataullah osserva con sguardo assente. Alzo la macchina, cercando di catturare la scena che si svolge davanti ai miei occhi, ma l'unica cosa a cui riesco a pensare è tutto ciò che ho passato negli ultimi due anni e come, a 40 anni, quell'esperienza mi abbia quasi piegato. L'unica cosa che riesco a pensare è che nessun bambino di sette anni dovrebbe passare quello che ho passato io. Che nessun bambino di sette anni dovrebbe subire menomazioni di questo tipo, né ricevere un'eredità di dolore e disabilità come questa, saltando in aria mentre va a scuola. Non riesco a staccarmi dal suo sguardo freddo, sperduto, con gli occhi enormi che fissano inespresse l'obiettivo. Per una volta, non ce la faccio a continuare. Abbasso la macchina, appannato dall'emozione, ed esco dalla stanza.

Dal mio ritorno dall'Afghanistan ho avuto il tempo di riflettere sul viaggio e di chiedermi se ne sia valsa la pena o no. La gente mi chiede: «Non ti penti di esserci andato la prima volta? Vale la pena di perdere le gambe per qualche foto?». La domanda è stupida, perché ovviamente nessuna foto vale quel prezzo, ma ho sempre ritenuto che il principio valesse ogni sofferenza. Ironicamente, essere saltato su quella bomba con

le conseguenze terribili che ne sono derivate mi ha confermato che andare in quei luoghi per raccontare queste storie fosse, e sia, la cosa giusta da fare. Ogni giorno devo fare i conti con le mie ferite: sono un monito per ricordarmi che nel mondo ci sono migliaia di persone che soffrono, senza neppure poter contare sul supporto medico ed emotivo che io invece ho. Soffrono senza avere voce, e – fortunatamente – nonostante ciò che mi è accaduto, io sono ancora in grado di raccontare le loro storie. Come potrei non continuare questo lavoro? Inoltre sono convinto che tutta questa esperienza abbia fatto di me non solo un fotografo migliore – più ponderato, appassionato ed empatico – ma anche un uomo migliore. Sarò sempre in debito con coloro che hanno reso possibile questo viaggio: medici, infermiere, chirurghi, fisioterapisti, amici, la mia famiglia e Jen.

Recentemente qualcuno ha chiesto a Jen e a me che cosa ci augurassimo per il futuro. Entrambi abbiamo risposto che vogliamo vivere l'anno più noioso della nostra vita! Sogno di trascorrere il sabato sera davanti alla televisione mangiando cibi da asporto e sorseggiando un bicchiere di vino. Soprattutto, però, ora che ho realizzato questo documentario e ho ripreso a raccontare storie, spero di poter archiviare questa parte della mia vita e fare un passo avanti, smettendola di essere il protagonista della storia. Come ogni civile ferito in Afghanistan merita, desidero essere descritto non per ciò che ho perso o per ciò che è cambiato in me, ma per ciò che ancora sono. Un giorno, se qualcuno scriverà un epitaffio per me, mi auguro che non mi ricorderà come un tri-amputato, ma semplicemente come Giles Duley, fotografo. Perché è quello che sono.

«Ogni giorno devo fare i conti con le mie ferite: sono un monito per ricordarmi che nel mondo ci sono migliaia di persone che soffrono, senza neppure poter contare sul supporto medico ed emotivo che io invece ho».

Grazie all'*Observer* per l'autorizzazione alla pubblicazione

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 28 Posti di primo soccorso e Centri sanitari.

Dal 2011 l'Afghanistan fa parte del Programma di pediatria e cardiocirurgia di EMERGENCY. Cardiologi internazionali hanno individuato i pazienti cardiopatici da operare al Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum: negli anni scorsi sono stati operati 23 pazienti.

Nel 2012 il ministero della Sanità afgano ha finanziato il 20% circa dei costi totali del programma.

**Dal 1999 a oggi, EMERGENCY
ha curato in Afghanistan
3.572.664 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: 228

Al 31 dicembre 2012

Ricoveri: 29.074
Visite ambulatoriali: 197.555
Interventi chirurgici: 18.686

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: 45

Al 31 dicembre 2012

Ricoveri: 26.206
Visite ambulatoriali: 101.107
Interventi chirurgici: 5.604
Bambini nati nel Centro: 17.763

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: 260

Al 31 dicembre 2012

Ricoveri: 27.536

Visite ambulatoriali: 82.038

Interventi chirurgici: 34.874

Posti di primo soccorso e Centri sanitari

Numero: 28

Località:

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

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

Personale locale: 193

Al 31 dicembre 2012

Visite ambulatoriali: 2.490.471

Pazienti trasferiti negli ospedali di EMERGENCY: 36.643

Lashkar-gah

Centro chirurgico per vittime di guerra

Inizio attività: settembre 2004

Aree d'intervento:

Chirurgia per vittime di guerra e mine antiuomo
Traumatologia (per pazienti fino ai 14 anni)

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: 206

Al 31 dicembre 2012

Ricoveri: 16.363

Visite ambulatoriali: 80.435

Interventi chirurgici: 20.065

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, Juvenile Rehabilitation Centre, Female Jail*): 467.262 pazienti trattati al 31 dicembre 2012

Personale locale: 27



SIERRA LEONE

Centro pediatrico
di Goderich

JANET

Fotografie e ricordi, tra la polvere e i fiori di ibisco.

—
MASSIMO GRIMALDI

La cartella "Sierra Leone" contiene la cartella "2010". Poi quell'altra, "2008", che non ho il coraggio di aprire. Aggiungo adesso una nuova cartella, "2012", che contiene delle nuove fotografie. E anche la moltitudine delle fotografie mai scattate. Per rispetto, per pudore, per pigrizia. Perché nelle occasioni mancate, nei treni persi, negli attimi non colti, mi sembra esserci una bellezza inespressa, inerte, potenziale. La prima non-fotografia è un pontile. È notte. Si allunga nel mare e si spegne tra le onde. In Sierra Leone, o più familiarmente "in Salone", si arriva e si parte percorrendolo per imbarcarsi. Tempo addietro c'era il *ferry boat* con il suo lento carico di cipolle e qualsiasi altra cosa. Adesso il *water taxi* taglia veloce, in due fette liquide e scure, la baia su cui si affaccia Freetown. La silhouette delle sue colline disegnata da grumi di luci fioche, perlacce. La madre di Janet vive in un alveare, lassù, chissà dove. *Calaba Town*, in *Consedar Lane*, avevo appuntato anni fa. Janet, mi era stato detto, dovrebbe avere adesso un fratellino, oppure una sorellina. O nessuno dei due.

Si percorre *Peninsular Road*, ora asfaltata. Eccola lì, la nuova cisterna, ben visibile il logo rosso dipintovi sopra. E sulle strutture preesistenti si innalza, bianco, come una speranza nuova, il nuovo blocco. Tre sale operatorie, terapia intensiva

con 8 posti letto, i locali della lavanderia e della sartoria, una guest house.

Le cose cambiano in tua assenza, mi dico, imparano a disconoscerti. Sanno del tuo timore ad ammettere uno scarto tra quello che ritrovi e il ricordo che ne avevi. Le persone conosciute, sul bordo della strada, il carrettino delle bevande non ci sono più, nonostante avessero promesso al tuo ricordo di rimanere lì per sempre. Mantie, ad esempio. Il suo labbro inferiore sporto nel broncio che precede il pianto. Avremmo dovuto scambiarci perpetuamente preziosi doni: una foglia secca, un filo perduto, uno scampolo di polvere. Cercata sulle colline. *8a Upper Tengbeh Town*. Girando a lungo, chiedendo a tanti. Nessuno sapeva dirci con precisione. Casupole. Lamiere. Vegetazione tropicale. Cerco questa bambina, dicevo mostrando le foto che avrei voluto consegnarle. Ma nessuno la conosceva. Mantie. Mi sarebbe piaciuto rivederti. Sapere se avevi ripreso a camminare bene. Mi sarebbe piaciuto tirarti le guanciotte.

Percorro *Peninsular Road* ancora in terra battuta. La nuova cisterna deve ancora essere costruita, il logo rosso deve ancora esservi dipinto sopra. Questo deve essere il



01 Janet

01

punto, mi dico, il ciglio terroso della strada. Qui accadde. Qui assistetti alla disperazione di una madre per la morte del figlio di otto anni, caduto da un albero di mango. Il suo dolore mi paralizzava. Ero incapace di consolarla, ma non riuscivo ad allontanarmene. Continuavo a gravitarle attorno, in un limbo privo di senso. Il corridoio porticato antistante la corsia pediatrica. Posiziono la fotocamera davanti a



Luca, coordinatore medico dell'ospedale. Alle sue spalle ondeggiano incerti, illuminati di rosso, i fiori dell'ibisco. Alle mie spalle, dietro la zanzariera, Russell cerca di farlo ridere facendogli le smorfie. La mortalità nella corsia pediatrica, Luca mi dice, si è ridotta nel 2012. Non grazie a nuovi farmaci o nuove cure, ma investendo nelle risorse umane. Formando lo staff infermieristico locale, dedicandolo specificatamente alla corsia, affiancandolo con un pediatra e un infermiere di pediatria internazionale. 14 posti letto seguiti per 24 ore da 4 infermieri. La clinica pediatrica, dalle 14.000 visite nel 2010, balza alle 20.000 attuali, 1.500 i ricoveri annuali. Anche qui viene rafforzato il supporto infermieristico ai 3 pediatri. I parametri vitali dei bambini vengono registrati prima delle visite, riducendone quindi i tempi, permettendone un maggior numero.

L'ospedale è un punto di riferimento nel Paese per la chirurgia pediatrica e quella neonatale. Non solo per la presenza di chirurghi internazionali, ma anche per il livello di assistenza fornita in sala operatoria e nella corsia di terapia intensiva. L'ospedale è diventato un punto di riferimento anche per i traumi. Da gennaio 2012 i pazienti ammessi per chirurgia ortopedica e traumatologica superano quelli ammessi per la chirurgia generale. Con il nuovo blocco, con l'apertura della terza sala operatoria, si opererà di più trasferendo e dimettendo prima i pazienti. E accogliendone prima di nuovi. Mi chiedo spesso quale sia il patrimonio visivo delle persone, la quantità e la qualità delle cose viste. Mentre mi parla, mentre la mia fotocamera lo riprende, mentre alle sue spalle i fiori di ibisco ondeggiano, mi chiedo cosa Luca abbia visto in

tutti questi anni, quali memorie custodisca, lui che era in Sierra Leone già nel 2001, questo ospedale appena nato, la guerra civile ancora in corso. Io ricordo invece un preciso momento, in questo preciso punto dove ora ascolto Luca. Maggio 2008. Janet si accucciava per terra, puntellandosi con le mani. Non capivo cosa stesse facendo. Poi uno sparo sordo, che solo lei sentiva, la faceva scattare in avanti, e ciabattava fino a raggiungermi, all'estremità opposta del porticato. Mimava gli sprinter. Aveva tre o quattro anni. Mai saputo per certo. Un'abilità linguistica insolita per la sua età. Un peperino, era il boss della *D Ward* la corsia pediatrica, tutti le obbedivano. Io le consegnavo la mia macchina fotografica senza fiatare, arrendendomi. Non era semplicemente vitale, era l'idea stessa della vita, che solo accidentalmente permea un corpo, essendogli di molto superiore, essendogli di molto più estesa. Integrato nel sistema sanitario sierraleonese, questo ospedale ha ricevuto un primo contributo governativo di 350.000 euro. È meno del 15% del suo budget totale, ma considerando la povertà del Paese può essere considerata una cifra notevole. Può essere considerata una prima assunzione di responsabilità del governo, la presa in carico della salute dei propri cittadini. Soprattutto è il riconoscimento per l'impegno decennale di Emergency nel Paese. C'è infine quella cartella, "2008", le foto che contiene, le riguardo a fatica. Mirco mi aveva scritto, allora. Sembrerebbe che abbia avuto una crisi ipoglicemica, un abbassamento degli zuccheri nel sangue. Potrebbe essere stato causato dall'insulina. Stavano tentando di raggiungere l'ospedale, ma purtroppo non ce l'ha fatta. Aveva tre o quattro anni. Era decisamente il boss della *D Ward*. Dicembre 2008.

Apertura:
2002

Nel 2012:

20.000

VISITE

1.500

RICOVERI

14

LETTI
IN CORZIA
PEDIATRICA

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.

Nel 2002 l'ospedale è stato ampliato con la costruzione di 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 nei 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 dal ministero della Sanità sierraleonese come ente di formazione per infermieri di anestesia.

Nel corso del 2012 è stato inaugurato il nuovo blocco operatorio del Centro chirurgico.

Nel 2012 il ministero della Sanità sierraleonese ha contribuito alla copertura dei costi del progetto con un contributo pari al 15% del budget del Centro.

Anche questo ospedale fa parte del Programma regionale di pediatria e cardiocirurgia: cardiologi di EMERGENCY effettuano periodicamente missioni di screening per individuare i malati che hanno bisogno di un intervento presso il Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum, in Sudan, ed effettuano i controlli post-operatori necessari.

**Dal 2001 a oggi, EMERGENCY
ha curato in Sierra Leone
415.210 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: 334

Al 31 dicembre 2012

Ricoveri: 25.671

Visite ambulatoriali: 229.702

Interventi chirurgici: 27.267

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: 17

Al 31 dicembre 2012

Ricoveri: 11.880

Visite ambulatoriali: 147.462

FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE

Medici, infermieri, educatori sanitari e volontari,
insieme alle madri, per prevenire prima di curare.

MARIA DE PASQUALE
PAOLA MARCHETTI



SUDAN
Centro pediatrico
di Mayo

Arrivando al campo profughi di Mayo, ai confini di Khartoum, si attraversa una terra desolata cosparsa di sacchetti della spazzatura impigliati in bastoni conficcati nel terreno. È il cimitero e i legni indicano le tombe.

Non c'è un censimento certo sugli abitanti: attualmente si stima che siano circa 300 mila. Quando il campo è sorto, si trattava soprattutto di persone scappate dalla guerra nel sud del Paese, poi si sono aggiunti i profughi del Darfur. Sempre colpisce il gran numero di bambini sotto i 14 anni: si calcola che siano almeno il 50% degli abitanti. Dopo la proclamazione

dell'indipendenza dello stato del Sud Sudan, nel luglio 2011, c'è stato un ulteriore ricambio: buona parte dei sud sudanesi sono ritornati a casa e, dopo qualche mese, sono arrivati al campo altri profughi dalle aree confinanti con il nuovo Stato.

Il Centro pediatrico di Emergency, aperto nel dicembre 2005, è l'unica struttura sanitaria che offre cure gratuite alle donne incinte e ai bambini del campo. Dall'apertura a oggi lo staff nazionale e internazionale di Emergency ha curato più di 130 mila persone. Oltre all'attività quotidiana di cura, presso il Centro pediatrico si svolge anche

la formazione dello staff medico nazionale e degli educatori sanitari.

Lavorare in un campo profughi non è semplice: gli stranieri hanno bisogno di permessi speciali rilasciati dalle autorità anche solo per entrare e non è possibile muoversi all'esterno del Centro pediatrico.

Nonostante queste limitazioni, dopo cinque anni di attività i responsabili delle diverse aree del campo hanno richiesto ufficialmente a Emergency di ampliare l'impegno sanitario integrandolo con →

01 Staff locale e internazionale
lavorano insieme

01



Il centro
pediatrico di
Mayo è
Co-finanziato
dall'Unione
Europea
(EuropeAid)



26

**VOLONTARI
SENTINELLA
FORMATI
NEL 2012**

un programma di medicina preventiva. È nato così il progetto di *integrated outreach activity*: una volta alla settimana un medico, un'infermiera internazionale, una vaccinatrice, un'ostetrica e tre educatori sanitari portano l'attività sanitaria fuori dai confini del Centro pediatrico.

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 di Mayo), co-finanziato dall'Unione Europea, è iniziato nel dicembre 2011 e durerà tre anni. Grazie al contributo comunitario, insieme al nostro partner locale, il ministero della Sanità dello Stato di Khartoum, potremo rafforzare ed espandere l'attività di *outreach* anche attraverso la formazione di "volontari-sentinelle" che avranno il compito di informare la popolazione che vive più lontano dell'esistenza della clinica di Emergency e di individuare i bambini malati o malnutriti da indirizzare al Centro pediatrico prima possibile.

Con il contributo dei volontari continueremo ad ampliare le attività di prevenzione: insieme ai medici e agli infermieri, presso il Centro di Emergency già oggi sono impiegati sei educatori sanitari che lavorano anche all'esterno del Centro pediatrico. Ogni giorno i *community health promoter* spiegano alle mamme in attesa le norme igieniche fondamentali per la prevenzione delle malattie più comuni, come le infezioni gastrointestinali e respiratorie. Inoltre è atto una collaborazione con il vicino centro nutrizionale Al Manar per ridurre la malnutrizione dei bambini.

Al di fuori della clinica gli educatori sanitari hanno diversi compiti: verificano la corretta applicazione delle terapie prescritte ai bambini già visitati;

controllano quotidianamente le condizioni di salute dei pazienti che sono stati trasferiti negli ospedali di Khartoum e quelli che sono già stati dimessi, fino alla completa guarigione; controllano settimanalmente i bimbi che seguono il programma del Centro nutrizionale; danno consigli igienico-sanitari alle famiglie. Inoltre, nei giorni che precedono l'*outreach*, girano di casa in casa per annunciare la presenza degli operatori di Emergency.

Nel corso del 2012 i nostri educatori sanitari hanno selezionato e coinvolto in un percorso di formazione più di venti membri delle diverse comunità del campo profughi di Mayo sulle buone pratiche igienico-sanitarie da tenere in famiglia per contrastare la malnutrizione e le principali malattie diffuse nel campo: in un contesto degradato come il campo profughi di Mayo la prevenzione è il primo, fondamentale passo per la salute.



02



03



02 Lezione di cucina rivolta alle mamme per insegnare i principi di una corretta alimentazione

03 Lo staff del Centro pediatrico assiste circa 50 bambini ogni giorno

24.000

**PERSONE
BENEFICIARIE
DEL PROGETTO
CO-FINANZIATO
DALL'UE NEL
2012**



Sudan

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

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 il Centro *Salam* di cardiocirurgia per offrire assistenza altamente specializzata e gratuita ai malati provenienti dal Sudan e dai Paesi vicini. Lo staff del Centro ha operato persone provenienti da 25 Paesi.

Il Centro *Salam* 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.

Nel luglio 2010 EMERGENCY ha aperto un Centro pediatrico a Nyala, in Darfur. Le attività del Centro sono state sospese nel 2012 in seguito al rapimento di un logista di EMERGENCY, mancando le condizioni minime di sicurezza per continuare a operare nella regione.

Un altro 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 265.977 persone.

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: 35

Al 31 dicembre 2012

Ricoveri (day hospital): 8.457

Visite ambulatoriali: 134.281

Pazienti trasferiti: 4.995

Beneficiari del programma di medicina preventiva: 19.102

Visite pre-natali: 4.243

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: 300

Al 31 dicembre 2012

Ricoveri: 5.485

Visite ambulatoriali: 43.414

Visite specialistiche cardiologiche: 35.431

Interventi chirurgici: 4.663

Procedure diagnostiche

e interventistiche in emodinamica: 1.139

Paesi da cui provengono i pazienti del Centro *Salam*

(Sudan escluso):

Afghanistan (23), Burkina Faso (5), Burundi (10), Repubblica Centrafricana (74), Chad (30), Repubblica Democratica del Congo (31), Gibuti (16), Eritrea (124), Ethiopia (129), Giordania (3), Iraq (76), Italia (2), Kenya (46), Liberia (1), Nigeria (36), Rwanda (19), Senegal (2), Sierra Leone (54), Somalia (40), Sud Sudan (3), Tanzania (4), Uganda (35), Zambia (8), Zimbabwe (5).

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: 89

Al 31 dicembre 2012

Visite ambulatoriali: 18.431

Visite cardiologiche: 99

Ricoveri: 823



IRAQ

Centro di
riabilitazione e
reintegrazione
sociale di
Sulaimaniya

QUINDICI ANNI DI VITA

CECILIA STRADA



01

È difficile raccontare questa storia senza retorica. Ci provo, ma non garantisco niente. In questa storia ci sono un bambino, una mina antiuomo, un mutilato, un professore.

Il bambino si chiama Soran ed è nato nel Kurdistan iracheno. Ha una testa piena di capelli scuri, gli occhi grandi e un difetto: gli piace giocare. E giocare, si sa, è una delle attività "ad alto rischio" per i civili in tempo di guerra.

La mina antiuomo si chiama Valmara 69. È nata in Italia, per la precisione a Castenedolo, provincia di Brescia, e da allora ne ha fatta di strada: Angola, Mozambico, Iran, Egitto, Sahara occidentale, Sudan... le Valmara 69 hanno girato il mondo e si sono fatte un nome, perché sono un'arma potentissima e micidiale, che uccide nel raggio di 25 metri dall'esplosione, e dissemina le schegge contenute al suo interno ferendo e mutilando in un raggio fino a 200 metri.

Quando un bambino a cui piace giocare nei campi incontra una Valmara 69, la storia spesso finisce bruscamente: nel giro di tre secondi e nel raggio di 25 metri. Invece Soran, insieme a tre amici, era un po' più lontano. Il boato, le urla, qualcuno che corre a prenderli e li carica su una jeep, poi 6 ore su strade dissestate fino ad arrivare, ormai è notte, alla porta di un ospedale, e poi in sala operatoria.

Il mattino dopo, quattro ragazzini mutilati si

guardano attorno, nel giardino dell'ospedale. Soran ha perso la gamba destra, e non è il più grave.

I pigiami sono troppo larghi: perché questi bambini sono piccoli, troppo piccoli per stare in un ospedale per vittime di guerra. La corsia C, quella pediatrica, è piena di pigiami troppo larghi: c'è un paziente che è grande come il suo cuscino. Gli animali colorati dipinti sul muro della corsia sono molto più grandi di lui.

Dopo qualche giorno, i ragazzini mutilati tecnicamente sarebbero "guariti". Potrebbero essere dimessi e mandati a casa: «Ecco la tua sedia a rotelle, immagino che sarai destinato a un futuro di invalidità, tu non potrai lavorare e qualcuno della tua famiglia nemmeno perché dovrà occuparsi di te – è proprio per questo che le mine antiuomo sono così apprezzate da chi fa la guerra, sai, un buon investimento per mettere in ginocchio la popolazione nemica – però magari potrai chiedere l'elemosina, chissà; ha vinto la mina, arrivederci e grazie, questo è il foglio di dimissioni», e fine della storia.

Invece no, perché in quell'ospedale i medici – italiani, come la mina – hanno altri progetti. Due mesi e mezzo di fisioterapia e poi, finalmente, si può provare una protesi, fatta su misura. Un'ora al giorno, poi due, poi tre. Soran ha imparato a mettersi la protesi da solo, sistema bene i pantaloni, si guarda attorno. Fa tre passi, poi si mette a correre nel giardino dell'ospedale. Sorride. Ancora qualche giorno, e spunta un pallone da calcio: Soran e i suoi amici si mettono a giocare. Possono farlo ancora. Possono di nuovo camminare, correre, giocare, non sono destinati a un futuro di invalidità, potranno lavorare, potranno essere autonomi. Hanno vinto loro, non la mina. Fine della storia.

E il professore? Giusto. Il professore ha ventisette anni, insegna il curdo a quattro classi di bambini di 5 e 6 anni. È sposato, ha due figlie e una testa di capelli scuri. Quindici anni prima aveva incontrato una mina italiana, e la sua storia poteva finire lì.

Invece ha incontrato dei medici italiani, e oggi può scriversi da solo la sua storia, ogni giorno.

Si chiama Soran.

01 Soran insieme con i suoi alunni

Iraq

Sono milioni le mine antiuomo – spesso 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 consegnato 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 produzione protesi tuttora attivo sotto la diretta responsabilità di EMERGENCY.

Presso il Centro, i pazienti ricevono le protesi di cui hanno bisogno e possono partecipare a corsi di formazione in diverse attività artigianali. Alla fine del corso, EMERGENCY aiuta gli ex pazienti ad aprire cooperative di lavoro, anche con un contributo economico, per facilitare il loro reinserimento nelle proprie comunità di riferimento.

Dal 1995 a oggi, EMERGENCY ha assistito in Iraq 390.735 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: 78

Al 31 dicembre 2012

Pazienti trattati: 6.806
Sedute di fisioterapia: 41.689
Protesi di arto superiore: 837
Protesi di arto inferiore: 6.238
Ortosi: 808
Corsisti diplomati: 489
Cooperative avviate: 297
Visite cardiologiche: 385



**REPUBBLICA
CENTRAFRICANA**

Centro pediatrico
di Bangui

CAPODANNO A BANGUI

Nonostante la marcia dei ribelli sulla capitale e l'imposizione del coprifuoco, il Centro pediatrico ha continuato a offrire cure gratuite ai bambini di Bangui e dintorni anche nei giorni più tesi della crisi centrafricana.

—
OMBRETTA PASOTTI



L'Indice di sviluppo umano stilato dal Programma di sviluppo delle Nazioni Unite classifica la Repubblica Centrafricana al 179esimo posto su 187 paesi, con una aspettativa di vita di soli 48 anni e un tasso di mortalità infantile di 112 decessi ogni 1.000 bambini nati vivi.

Tuttavia la Repubblica Centrafricana non fa notizia, neanche quando si trova sull'orlo della guerra civile come è successo alla fine del 2012, quando i ribelli del

gruppo chiamato *Seleka* hanno incominciato la loro marcia su Bangui. Si sono diretti alla capitale dopo aver conquistato diverse città del nord del Paese, per chiedere al presidente Bozizé il rispetto degli accordi di pace stipulati nel 2007 che prevedevano una ricompensa per i combattenti che avessero deposto le armi.

Emergency dal 2009 è presente a Bangui, capitale della Repubblica Centrafricana, con un Centro pediatrico che offre ogni giorno

cure gratuite a circa 80 bambini fino ai 14 anni di età e servizi di assistenza prenatale a 20 donne. Ecco il diario che Ombretta, coordinatrice medica del Centro pediatrico, ha scritto nei giorni più tesi della crisi in Repubblica Centrafricana.

01 Il Centro pediatrico di Bangui offre cure gratuite ai bambini fino ai 14 anni di età

02 Lo staff di Emergency visita fino a 80 bambini e 20 donne in gravidanza al giorno

28 DICEMBRE

«La città è deserta, molti stranieri se ne stanno andando. I prezzi dei generi alimentari stanno aumentando giorno dopo giorno e inizia a scarseggiare il gas perché il trasporto dal Camerun, principale fornitore, è stato sospeso per ragioni di sicurezza. La corsia è piena, anche se sono diminuiti i pazienti che arrivano da fuori città. Spesso i bambini arrivano in condizioni gravi perché le famiglie aspettano fino all'ultimo per paura di affrontare il viaggio».

30 DICEMBRE

«Da oggi c'è il coprifuoco, dalle 19 alle 5. Anche oggi abbiamo ricevuto meno pazienti: in questo clima di incertezza, hanno tutti paura a mettersi in viaggio, soprattutto da fuori città. Molti internazionali hanno lasciato Bangui dopo le ultime notizie. Abbiamo fatto una riunione per comunicare a tutto lo staff la nostra intenzione di rimanere. Lo staff locale ci ha rassicurato: Emergency è l'unica Ong che offre cure gratuite e la popolazione non potrà dimenticarlo».

31 DICEMBRE

«Stanotte abbiamo sentito degli spari, ma oggi ci hanno detto che erano colpi accidentali sparati durante i pattugliamenti. La città è presidiata dalle truppe governative e non si hanno notizie di ulteriori avvicinamenti dei ribelli a Bangui. Il coprifuoco condiziona anche l'arrivo dei pazienti al Centro pediatrico: abbiamo ricevuto l'ultimo di ieri alle 18 e i primi stamattina dopo le 6. Solo un bambino è arrivato stanotte: aveva una gravissima anemia e 1,5 di emoglobina a causa della malaria non curata, in questi giorni in cui tutti hanno paura di uscire di casa. L'abbiamo trasfuso, ma non ce l'ha fatta: è morto un'ora fa».

3 GENNAIO 2013

«A Bangui il coprifuoco rimane attivo, ma la situazione sembra più stabile in attesa dei negoziati previsti per il 10 gennaio. L'attività del Centro pediatrico sta tornando alla normalità: dopo diversi giorni di scarsa affluenza dei pazienti dovuti al timore di mettersi in viaggio, stamattina, alle nostre porte, c'erano 75 bambini in attesa di essere visitati».

10 GENNAIO

«Negli ultimi giorni la tensione a Bangui è cresciuta, anche se tutti sperano nei negoziati. All'una di ieri notte si sono sentiti a ripetizione spari e colpi di mitragliatrice: la stampa non riporta nulla e il nostro staff dice che erano i pattugliamenti del coprifuoco. Oggi è prevista una manifestazione dei sostenitori del presidente in tutta la città. Fortunatamente è ripreso il rifornimento di gas, ma continuiamo a far scorte di carbone per ogni evenienza».

11 GENNAIO

«Hanno firmato gli accordi di pace! La notizia si sparge subito a Bangui e la città riprende vita, malgrado ci sia ancora il coprifuoco. Le strade sono piene di gente, si canta, si balla, le macchine suonano il clacson a tutto spiano. Sembra il capodanno che quest'anno non c'è stato. È finita, ci dice la nostra guardia (ovviamente disarmata) con un enorme sorriso. Lo speriamo tutti!».



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 106 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.

Un'ostetrica di EMERGENCY visita le donne incinte, prescrive gli esami necessari e le consiglia sulle principali norme igieniche.

Alla fine del 2012, la Repubblica Centrafricana ha attraversato un periodo di forte crisi politica. I ribelli della coalizione *Seleka* - dopo aver conquistato diverse città del nord del Paese - hanno marciato verso la Capitale Bangui per protestare contro il presidente.

Nonostante le precarie condizioni di sicurezza, il personale di EMERGENCY è rimasto a Bangui per garantire assistenza medica ai bambini che ne avessero avuto bisogno. Le attività dell'ospedale sono proseguite anche durante l'imposizione del coprifuoco che ha causato a pazienti e staff numerose difficoltà nel raggiungere l'ospedale.

Dal 2009 a oggi, EMERGENCY ha curato in Repubblica Centrafricana 85.482 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: 68

Al 31 dicembre 2012

Ricoveri: 4.536

Visite ambulatoriali: 72.589

Assistenza prenatale: 7.475

Visite cardiologiche: 882



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.

A partire dal 1999, EMERGENCY ha aperto 5 Posti di primo soccorso per offrire cure d'emergenza e assistenza di base in un'area densamente minata, il distretto di Samlot, dove non esistevano altre strutture sanitarie. Nel 2009, la gestione dei Posti di primo soccorso è stata definitivamente trasferita alle autorità locali.

Dopo 14 anni di attività, anche in considerazione del miglioramento delle condizioni generali del Paese e del livello di autonomia raggiunto dallo staff locale, nel febbraio 2012 EMERGENCY ha concluso il passaggio di consegne del Centro al ministero della Sanità cambogiano.

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: 180

Al 29 febbraio 2012

Ricoveri: 29.652

Visite ambulatoriali: 113.374

Interventi chirurgici: 33.363

Dal 1998 al 29 febbraio 2012, EMERGENCY ha curato in Cambogia 392.060 persone.





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 contribuiscono a informare e sensibilizzare l'opinione pubblica, a diffondere una cultura di pace (attraverso la partecipazione a conferenze, incontri nelle scuole, in luoghi di lavoro...) e

a raccogliere 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 25 07 878
emergencylaquila@libero.it

Gruppo di Pescara
328 08 94 451
emergencyescara@virgilio.it

Gruppo di Teramo
349 80 11 706
emergencyteramo@hotmail.it

BASILICATA

Gruppo di Potenza
347 84 67 282
emergency-potenza@hotmail.it

Gruppo del Lagonegrese (PZ)
339 29 55 200
emergencylagonegrese@gmail.com

Gruppo di Matera
329 59 21 341
emergency-matera@inteldata.biz

CALABRIA

Gruppo di Reggio Calabria
347 06 81 163
emergencyreggiocalabria@gmail.com

Gruppo di Catanzaro
333 78 48 208
emergencycatanzaro@gmail.com

Gruppo di Cosenza
349 29 87 730
emergencycosenza@gmail.com

CAMPANIA

Gruppo di Napoli
334 11 12 812
emergency.napoli@gmail.com

Gruppo di Avellino Benevento
345 76 44 604 / 349 37 29 700
emergency_montemiletto@virgilio.it

Gruppo di Caserta
333 73 70 000 / 380 47 36 761
emergencycaserta@libero.it

Gruppo del Cilento (SA)
339 12 22 497 / 339 45 67 945
emergency_cilento@libero.it

EMILIA ROMAGNA

Gruppo di Bologna
333 13 33 849
emergencybologna@virgilio.it

Gruppo di Imola (BO)
0546 656 433 / 335 63 29 133
emergencyimola@libero.it

Gruppo di Ferrara
333 99 40 136
emergency.fe@libero.it

Gruppo di Forlì (FC)
335 58 69 825
emergency.forli@libero.it

Gruppo di Cesena (FC)
329 22 69 009
emergencycesena@tiscali.it

Gruppo di Modena
059 763 110 / 347 59 02 480
emergencymodena@gmail.com

Gruppo di Fanano (MO)
329 41 29 543
emergencyfanano@libero.it

Gruppo di Parma
348 44 46 120 / fax 0524 680 212
emergencyparma@polaris.it

Gruppo di Piacenza
0523 617 731 / 339 57 32 815
emergencypc@virgilio.it

Gruppo di Ravenna
342 72 00 985
emergency.ravenna@yahoo.it

Gruppo di Faenza (RA)
334 54 64 998
emergencyfaenza@yahoo.it

Gruppo di Reggio Emilia
0522 555 581 / 348 71 52 394
emergency.re@fastwebnet.it

Gruppo di Rimini e San Marino
335 73 31 386 / 347 99 20 030
grupporimini@gmail.com

FRIULI VENEZIA GIULIA

Gruppo di Trieste
347 29 63 852
emergencytrieste@yahoo.it

Gruppo di Gorizia e Monfalcone
0481 393 255
emergencygorizia.monfalcone@gmail.com

Gruppo di Pordenone
389 91 47 244
emergencypordenone@yahoo.it

Gruppo di Udine
0432 580 894 / 339 82 68 067
emergencyudine@alice.it

LAZIO

Gruppo dei Castelli Romani (RM)
328 20 78 624 / 347 58 12 073
castelli.rm.emergency@gmail.com

Gruppo di Colferro (RM)
335 65 45 313
emergencycolferro@gmail.com

Gruppo di Frosinone
348 59 13 736
emergencyfrosinone@gmail.com

Gruppo di Cassino FR
331 24 35 830 / 333 6780041
cassinoperemergency@libero.it

Gruppo di Latina e Cisterna (LT)
333 73 14 426
emergency.cisterna@gmail.com

Gruppo di Formia (LT)
340 66 62 756
emergencyformia@libero.it

Gruppo di Montalto di Castro (VT)
329 41 11 698
emergencymontalto@gmail.com

Gruppo di Vetralla - VT
340 78 12 437
vetrallaperemergency@gmail.com

LIGURIA

Gruppo di Genova
010 36 24 485
emergencygenova@libero.it

Gruppo della Valpolcevera (GE)
347 96 80 417
gruppoemergencyvalpolcevera@gmail.com

Gruppo di La Spezia
328 21 20 050
emergencylaspezia@gmail.com

Gruppo di Savona
347 96 98 210
emergency Savona@libero.it

LOMBARDIA

Gruppo di Cinisello Balsamo e Cusano (MI)
348 04 13 702 / 339 47 41 176
emergency.cinisello@email.it
info@emergencycusano.it

Gruppo del Magentino (MI)
335 77 50 744
emergencymagentino@gmail.com

Gruppo del Naviglio Grande (MI)
340 29 87 209 / 334 31 75 776
emergency.buccinasco@libero.it

Gruppo di San Giuliano (MI)
338 19 00 172
emergencysgm@hotmail.com

Gruppo di San Vittore Olona (MI)
0331 516 626
emergency Sanvittoreo@libero.it

Gruppo di Sesto San Giovanni (MI)
335 12 30 864 / 348 27 12 371
emergencysesto@emergencysesto.it

Gruppo di Settimo Milanese (MI)
335 54 54 619 / 333 82 52 545
emergencysettimomi@gmail.com

Gruppo di Bergamo
338 79 54 104
info@emergencybg.org

Gruppo dell'Isola Bergamasca (BG)
333 62 22 733
emergencyisolabg@gmail.com

Gruppo di Brescia
335 17 67 627 / 333 32 89 937
info@emergencybs.it

Gruppo della Valle Camonica (BS)
338 47 34 478
emergency.vallecamonica@hotmail.it

Gruppo di Como
329 12 33 675
emergencycomocomo@hotmail.it

Gruppo di Cremona
328 86 95 757 / 331 44 40 469
emergencycremona@gmail.com

Gruppo di Crema (CR)
335 69 32 225 / 335 60 21 006
emergency.crema@gmail.com

Gruppo di Lecco e Merate
329 02 11 011 / 348 58 60 883
emergencylecco@libero.it

Gruppo di Lodi
335 80 48 178
emergencylodi@yahoo.it

Gruppo di Mantova
0376 223 550 / 320 06 32 506
emergencymantova@virgilio.it

Gruppo di Monza e Brianza
347 52 74 314 / 335 71 01 205
emergency.monza@inwind.it
info@emergencybrianza.it

Gruppo di Usmate Velate (MB)
039 673 324 / 039 672 090
emergencyusmatevelate@virgilio.it

Gruppo di Pavia
348 58 13 460
emergency Pavia@hotmail.com

Gruppo della Valchiavenna (SO)
348 9134 577 / 348 98 16 053
emergencyvalchiavenna@gmail.com

Gruppo della Valtellina (SO)
347 16 03 488 / 347 72 03 955
emergency.valtellina@gmail.com

Gruppo di Varese
347 08 82 989
emergencyvarese@gmail.com

Gruppo di Busto Arsizio (VA)
0331 341 424
emergencybustorsizio@virgilio.it

Gruppo di Saronno (VA)
339 76 70 908
emergency.saronno@gmail.com

MARCHE

Gruppo di Ancona
340 05 57 367
emergency.ancona@gmail.com

Gruppo di Jesi (AN)
349 49 44 690 / 0731 208 635
emergency.jesi@aesinet.it

Gruppo di Fermo
328 40 50 710
emergency.fermo@libero.it

Gruppo di Macerata
338 65 77 818
emergency.macerata@gmail.com

Gruppo di Fano (PU)
0721 827 538
emergency.fano@yahoo.it

MOLISE

Gruppo di Isernia
338 33 42 683
emergency.isernia@yahoo.it

PIEMONTE

Gruppo di Torino
338 89 22 094
emergency.to@inrete.it

Gruppo del Canavese (TO)
338 84 99 627
emergency.canavese@gmail.com

Gruppo di Pinerolo (TO)
340 34 45 431
emergency.pinerolo@gmail.com

Gruppo di Santena (TO)
349 58 73 401 / 347 22 83 350
emergency.santena@virgilio.it

Gruppo di Alessandria
338 71 19 315
emergency.al@gmail.com

Gruppo di Biella
349 26 09 689
emergency.biella@gmail.com

Gruppo di Cuneo
349 61 15 945
emergency.cuneo@gmail.com

Gruppo di Alba (CN)
339 65 30 243
emergency.alba@gmail.com

Gruppo di Novara
347 14 31 790
emergency.novara@yahoo.it

Gruppo di Arona (NO)
335 60 05 077 / 328 82 29 117
emergency.arona@virgilio.it

Gruppo di Verbania
348 72 66 991
emergency.verbania@libero.it

Gruppo di Lago D'Orta (VB)
339 69 88 008
emergency.lagodorta@libero.it

Gruppo dell'Ossola (VB)
340 91 59 363
emergency.ossola@yahoo.it

Gruppo di Vercelli
347 96 04 409
emergency.vercelli@libero.it

PUGLIA

Gruppo di Bari
347 93 66 743 / 328 72 21 897
emergency.bari@libero.it

Gruppo di Molfetta (BA)
340 83 01 344
emergency.molfetta@libero.it

Gruppo di Monopoli (BA)
333 97 55 441 / 339 89 81 503
emergency.monopoli@libero.it

Gruppo di BAT
347 23 28 063
emergency.bat@tiscali.it

Gruppo di Pr. Brindisi (BR)
339 42 44 600
emergency.torress.br@libero.it

Gruppo di Foggia
340 83 45 082 / 340 26 35 906
emergency.foggia@gmail.com

Gruppo del Salento (LE)
348 91 92 809 / 348 47 88 583
emergency.salento@gmail.com

Gruppo della Valle d'Itria (TA)
329 77 30 651 / 329 66 58 408
emergency.martinafranca@yahoo.it

SARDEGNA

Gruppo di Cagliari
328 16 43 313
emergency.cagliari@gmail.com

Gruppo di Nuoro
347 64 16 169
emergency.nuoro@libero.it

Gruppo di Budoni (NU)
329 42 11 744 / 340 33 96 803
emergency.budoni@yahoo.it

Gruppo di Milis (OR)
348 18 59 953
sadmudesogus@gmail.com

Gruppo di Olbia (OT)
078 923 715 / 347 57 29 397
insiernencyolbia@tiscali.it

Gruppo di Sassari
079 251 630 / 339 32 12 345
emergency.sassari@yahoo.it

Gruppo di Alghero (SS)
347 91 51 986
algheroemergency@tiscali.it

Gruppo di Serrenti (VS)
347 14 11 284
emergency.serrenti@gmail.com

SICILIA

Gruppo di Palermo
338 37 05 981 / 328 90 13 860
emergency.pa@libero.it

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

Gruppo di Enna
328/8364244
emergency.enna@virgilio.it

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

Gruppo di Vittoria (RG)
338 13 03 373
emergency.vittoria@tiscali.it

Gruppo di Siracusa
349 05 87 122
emergency.siracusa@libero.it

Gruppo di Trapani
0923 539 124 / 347 99 60 368
emergency.trapani@libero.it

TOSCANA

Gruppo di Firenze
366 81 86 654
info@emergency.firenze.it

Gruppo di Empoli (FI)
338 98 53 946 / 333 30 47 807
emergency.empoli@libero.it

Gruppo di Rignano sull'Arno (FI)
339 17 34 165 / 338 46 09 888
emergency.rignano@email.it

Gruppo di Sesto F. e Calenzano (FI)
055 44 93 394 / 349 40 30 907
emergency.sestoflorentino@gmail.com

Gruppo di Arezzo
333 80 26 711
emergency.ar@virgilio.it

Gruppo di Grosseto
331 12 28 213 / 388 79 68 751
emergency.grosseto@yahoo.it

Gruppo di Livorno
338 97 95 921 / 346 23 18 650
emergency.livorno@katamail.com

Gruppo di Piombino (LI)
327 77 22 091 / 338 96 44 983
emergency.piombino@gmail.com

Gruppo di Lucca
328 06 56 258 / 328 00 30 974
emergency.lucca@yahoo.it

Gruppo della Versilia (LU)
328 20 62 473
emergency.versilia@yahoo.it

Gruppo di Massa Carrara
349 83 54 617
gruppomassacarrara.emergency@gmail.com

Gruppo di Pisa
340 83 66 600
info@emergency.pisa.it

Gruppo di Volterra (PI)
349 88 21 421
emergency.volterra@virgilio.it

Gruppo di Pistoia
333 33 12 230
emergency.pistoia@gmail.com

Gruppo di Prato
333 40 54 916
emergency.prato@gmail.com

Gruppo di Siena
347 08 21 909
emergency.siena@gmail.com

TRENTINO ALTO ADIGE

Gruppo di Trento
347 77 28 054
emergency.trento@yahoo.it

Gruppo dell'Alto Garda (TN)
345 50 19 031
emergency.altogarda@hotmail.it

Gruppo di Fiemme e Fassa (TN)
334 50 46 160
emergency.fiemme.fassa@yahoo.it

Gruppo di Rovereto (TN)
339 12 42 484
emergency.rovereto@libero.it

Gruppo di Bolzano
339 69 36 469
emergency.bolzano@yahoo.it

UMBRIA

Gruppo di Perugia
329 97 85 186
emergency.perugia@libero.it

Gruppo di Città di Castello (PG)
347 12 19 021
emergency.cittadicastello@yahoo.it

Gruppo di Foligno (PG)
347 69 33 216 / 340 23 41 989
emergency.foligno@libero.it

Gruppo di Gualdo Tadino (PG)
331 71 48 505
emergency.gualdotadino@yahoo.it

Gruppo di Terni
339 76 44 365
emergency.tr@libero.it

VALLE D'AOSTA

Gruppo di Aosta
333 47 30 647
emergency.aosta@gmail.com

VENETO

Gruppo di Venezia
349 26 26 756
emergency.ve@gmail.com

Gruppo del Miranese (VE)
041 994 285 / 339 33 53 868
emergency.delmiranese@gmail.com

Gruppo di Riviera del Brenta (VE)
349 21 20 280
emergency.dolo@libero.it

Gruppo del Veneto Orientale (VE)
335 72 77 849 / fax 0421 560 994
emergency.venetoor.portogruaro@gmail.com

Gruppo di Belluno
335 80 14 325
emergency.belluno@yahoo.it

Gruppo di Padova
328 13 84 505 / 347 46 57 078
emergency.padova@gmail.com

Gruppo di Rovigo
331 11 24 828
emergency.rovigo@libero.it

Gruppo di Treviso
347 58 30 457 / 340 59 01 747
emergency.treviso@gmail.com

Gruppo di Verona
349 68 93 334
emergency.vr@libero.it

Gruppo di Vicenza
333 25 16 065
info@emergency.vicenza.it

Gruppo di Bassano del Grappa (VI)
340 66 91 340
emergency.bassano@yahoo.it

Gruppo di Thiene e Schio (VI)
349 15 43 529
emergency.thiene@tiscali.it

SVIZZERA

Gruppo del Canton Ticino
0041 787 122 941
0041 786 051 131
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
Tel. 02 863 161
volontari.milano@emergency.it

COORDINAMENTO VOLONTARI
ROMA
Tel. 06 688 151
volontari.roma@emergency.it

LE TASSE FANNO BENE

L'anno scorso le donazioni del 5 x 1000 ci hanno permesso di curare 230 mila persone.

Dona anche quest'anno il tuo 5 x 1000 a Emergency. A te non costa nemmeno un euro e noi potremo continuare a offrire cure gratuite e di qualità a vittime di guerra, bambini, migranti e poveri nel mondo, e anche in Italia.

LE TUE TASSE FANNO DEL BENE.



Dona il tuo 5 x 1000 a EMERGENCY.
Il codice fiscale è

971 471 101 55

 **EMERGENCY**
www.emergency.it