



ALLA VIGILIA DI UN NUOVO ANNO

CECILIA STRADA

Siamo alla vigilia di un nuovo anno e tutto il mondo guarda al futuro, come sempre, con speranze, timori, aspettative. E c'è un Paese, l'Afghanistan, che si affaccia su un anno molto particolare e decisivo per la sua storia: il 2014 sarà l'anno del ritiro per gli eserciti occidentali.

È un momento pieno di interrogativi: che cosa succederà all'economia di questo Paese, quando sparirà l'economia di guerra, legata alla presenza delle truppe straniere? Che cosa ne sarà delle migliaia di autisti, cuochi, interpreti, uomini delle pulizie che in questi anni hanno lavorato per i soldati? A che punto sono le trattative tra il governo afgano e i talebani? Il Paese troverà un suo equilibrio o a questi dodici anni di guerra seguirà un altro decennio di guerra civile? Che cosa dirà il presidente Obama, farà come il suo predecessore, che aveva dichiarato «missione compiuta» in Iraq dieci anni fa? E all'Afghanistan toccherà lo stesso futuro dell'Iraq, dove dopo dieci anni e nel silenzio generale, la guerra civile continua, con più di 800 morti solo lo scorso ottobre?

Tanti interrogativi, a cui nessuno sembra avere fretta di dare risposta. Noi non sappiamo, oggi, che cosa si stia discutendo nelle riunioni della Nato o dei governi occidentali, rispetto al futuro dell'Afghanistan. Sappiamo di che cosa stiamo discutendo noi di Emergency nelle nostre riunioni: «Ci serve una nuova ambulanza», «Dobbiamo aprire altri Posti di primo soccorso», «Questa settimana è stata un disastro... abbiamo tutti i letti pieni».

Nel 2013, alla vigilia del ritiro, abbiamo curato il 55% di feriti in più rispetto all'anno precedente. Abbiamo aperto quattro nuovi Posti di primo soccorso, per garantire a più vittime di guerra la possibilità di accedere al nostro ospedale. Abbiamo avuto le corsie sempre più piene e non vediamo segni di pace all'orizzonte. Mentre gli eserciti organizzano le loro *exit strategy*, noi – che eravamo già in Afghanistan prima del loro arrivo – ci organizziamo per lavorare sempre di più anche dopo la loro partenza. Insieme ai nostri colleghi afgani, insieme ai nostri sostenitori. Dalla parte delle vittime, come sempre.

IN QUESTO NUMERO

DIRETTORE RESPONSABILE

Roberto Satolli

DIRETTORE

Gino Strada

REDAZIONE

Simonetta Gola

HANNO COLLABORATO

Maria De Pasquale, Daniela De Serio,
Fabrizio Gatti, Paola Marchetti, Luca
Radaelli, Emanuele Rossini, Enrico
Solito, Cecilia Strada

FOTOGRAFIE

Archivio Emergency, Simone Cerio,
Simone Manetti, Gianluca Panella, GiBi
Peluffo, Mattia Velati

PROGETTO GRAFICO

Francesco Franchi, Davide Mottes

GRAFICA

Giulia Ferranti, Angela Fittipaldi

STAMPA

Litografia Cuggiono, Registrazione
Tribunale di Milano al n° 701
del 31.12.1994

TIRATURA

250.000 copie, 187.463 delle quali
spedite ai sostenitori

REDAZIONE

via Gerolamo Vida, 11
20127 Milano
T +39 02 863 161
F +39 02 863 163 36
info@emergency.it
www.emergency.it

EMERGENCY RINGRAZIA

Associazione BDK
Atlantica Sistemi S.r.l.
Avnet
Banca d'Italia
Baxter
CESAB-TOYOTA Handling di Bologna
CISCO
Dedanext
EMC Corporation
Esprinet
Fondazione Maxxi
Gruppo Atos
H-57

IAN S.r.l.

L'Espresso

LUTECH Spa

Massimo Cirri

Nico Piro

Piano B

Rachel Bates

Simone Cerio

Sinergy

Thalita Puri Negri

Xenesys

Per la ricerca del personale:

Prof. Francesco Ambrosio – Università
degli Studi di Padova

Prof. Francesco Giunta – Università degli
Studi di Pisa

Prof. Giorgio Berlot – Università degli
Studi di Trieste

**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
T +39 02 863 161
F +39 02 863 163 36
info@emergency.it

ROMA

via Dell'Arco del Monte, 99/a
00186 Roma
T +39 06 688151
F +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.sosemergency.it

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

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

— c/c bancario presso

Banca Popolare dell'Emilia Romagna
IBAN IT 41 V 05387 01600
000000713558

— c/c bancario presso

Banca Popolare di Milano
IBAN IT 35 T 05584 01600
000000067000

— c/c bancario presso

Banca Etica, Filiale di Milano
IBAN IT 02 X 05018 01600
000000130130

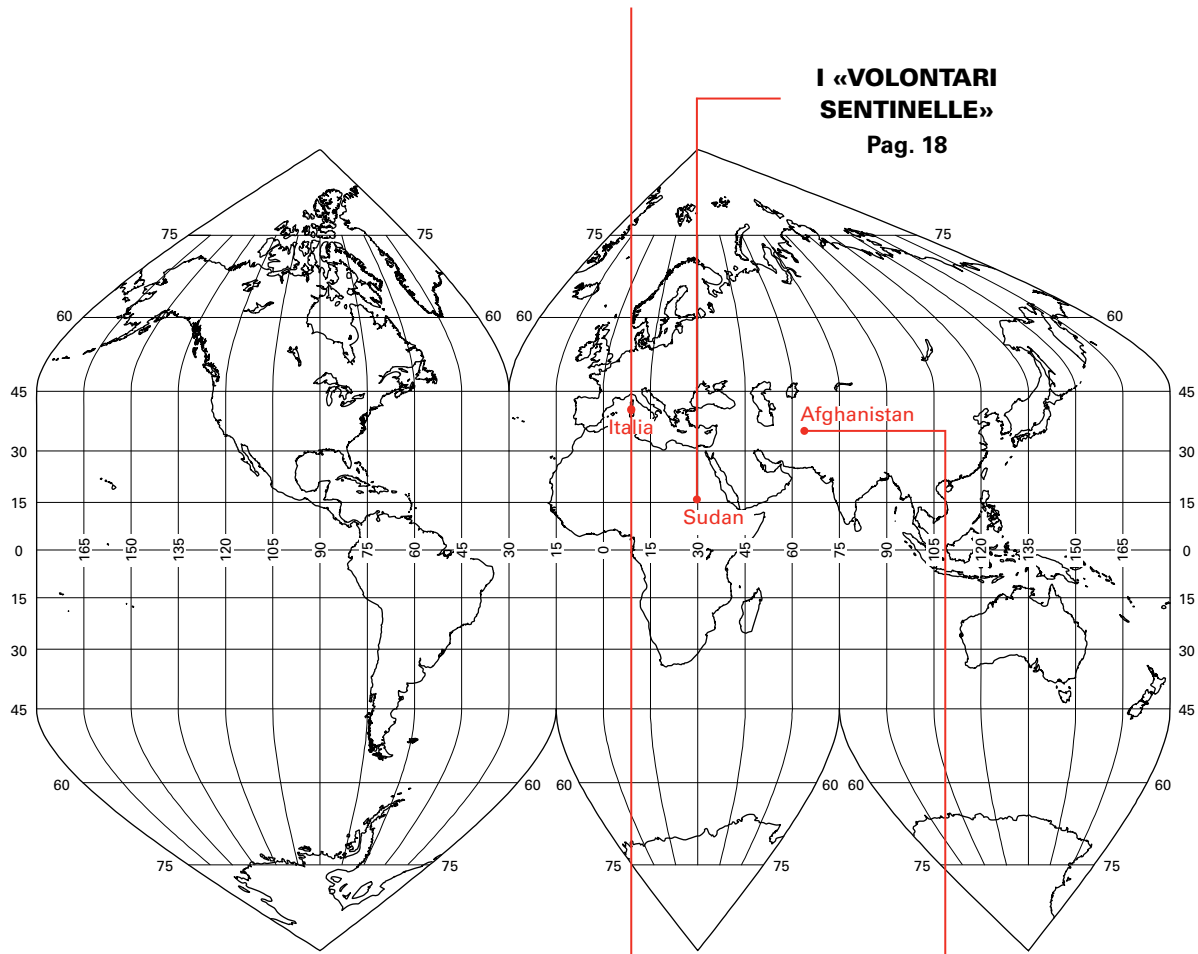
**Bonifico a scadenza regolare con
addebito automatico (RID), con il
modulo allegato a questo giornale.**

«EMERGENZA SBARCHI»

Pag. 4

**I «VOLONTARI
SENTINELLE»**

Pag. 18



**SOLOMON, DUE ANNI. COSÌ MUORE
UN BAMBINO.**

Pag. 8

UNA SANITÀ A RETE

Pag. 12

L'“UNIVERSITÀ” IN OSPEDALE

Pag. 16

**HANNO
SCRITTO:**

CECILIA STRADA

Presidente

Copertina

**DANIELA DE
SERIO**

Medico

Pag. 4

FABRIZIO GATTI

Giornalista,

L'Espresso

Pag. 8

ENRICO SOLITO

Medico

Pag. 12

LUCA RADAELLI

Coordinatore

medico

dell'ospedale

di Kabul

Pag. 16

**PAOLA
MARCHETTI e
MARIA DE
PASQUALE**

Staff di

Emergency

Pag. 18

IN COPERTINA: Centro chirurgico di Kabul, Afghanistan - Fotografia Simone Cerio



ITALIA

Il Polibus
a Siracusa

**CIRCA 19.300
MIGRANTI
MORTI
NEL
MEDITERRANEO
IN 25 ANNI**
(fonte: Fortress
Europe)



**OLTRE 35.000
MIGRANTI
SBARCATI
SULLE COSTE
ITALIANE DA
GENNAIO 2013**
(fonte: Viminale)

«EMERGENZA SBARCHI»

Prosegue l'intervento dell'ambulatorio mobile fuori dal Centro di accoglienza Umberto I per assistere i migranti che scappano dall'Africa e dalla Siria.

DANIELA DE SERIO



01

Il Polibus di Emergency è a Siracusa dalla fine di luglio, appena fuori dal Centro di accoglienza temporanea Umberto I, per offrire assistenza socio-sanitaria ai migranti che quotidianamente arrivano sulle coste siracusane in quella che comunemente viene chiamata «emergenza sbarchi». Un'emergenza che dura oramai da circa 25 anni nel Mediterraneo: un po' troppo tempo per continuare a chiamarla «emergenza». Si calcola, e ovviamente lo si

fa per difetto, che in questi 25 anni i morti nel Mediterraneo siano stati circa 19.300. Nessuno nemmeno immagina quanti siano morti nel viaggio per arrivare a imbarcarsi.

Siamo arrivati a Siracusa su richiesta del Prefetto, del Comune e dell'ASP cittadina con un accordo di due mesi, che è stato in seguito rinnovato. Offriamo cure ai migranti ospitati nel Centro Umberto I, una struttura adibita a centro di accoglienza: prima era una

scuola, anche se si fatica a immaginarla come tale con i muri sporchi e scrostati, i cancelli chiusi, le forze dell'ordine a presidiare la zona. Il Centro è una struttura relativamente vecchia, a forma di U, su tre piani. Potrebbe ospitare un massimo di 152 persone, ne sono arrivate oltre 350 nel periodo più intenso. Appena siamo arrivati, nelle camerate c'erano letti e anche tanti materassi a terra, pochissimi avevano lenzuola; i bagni erano spesso inservibili,

le condizioni igieniche generali erano molto carenti.

Parte del mandato affidatoci dalla Prefettura consisteva nel monitoraggio delle condizioni igienico-abitative del Centro: dopo diversi rapporti che denunciavano queste carenze, abbiamo fornito alle autorità un piano di miglioramento con l'introduzione di letti, materassi nuovi lavabili, un ambulatorio fisso interno alla struttura e due container di bagni e docce per aumentare i servizi disponibili. La Prefettura ha deciso di sostenere l'intervento e alla fine di ottobre abbiamo installato i container. A metà agosto circa, poco lontano dall'Umberto I, è stato aperto un nuovo Centro di accoglienza per i minori soli o accompagnati: sono le persone più vulnerabili e anche quelle che hanno bisogno di maggiore protezione, lontano dalla promiscuità e dall'affollamento del Centro Umberto I. Ci sono tante donne con i bambini piccoli e ragazzi di 15 e 16 anni, che hanno intrapreso il loro viaggio da soli per arrivare in Europa e cercare un destino migliore. Anche qui, il Polibus arriva una volta alla settimana per portare assistenza sanitaria e offrire ascolto a persone spesso ancora traumatizzate dal viaggio.

È la prima volta che lavoriamo in questo tipo di contesto. All'inizio, com'era prevedibile, non è stato facile capire come fare il nostro lavoro in una situazione così complessa, dovendoci rapportare con molti altri soggetti: l'ASP, la Prefettura, l'ente gestore del Centro di accoglienza, le forze dell'ordine, le altre associazioni che lavorano con i migranti. Poi il Polibus, con i suoi medici, infermieri e mediatori, ha iniziato a funzionare come sempre. Appena arrivano, i migranti parlano con i mediatori culturali:

in molti casi, specie per le persone che non parlano inglese o francese, è la prima volta in cui si sentono ascoltati e in cui ricevono informazioni sulla legislazione italiana e sui loro diritti e doveri. Poi vengono visitati dai nostri medici e, se necessitano di visite specialistiche o di terapie particolari, ricevono il codice STP (Straniero temporaneamente presente), l'equivalente del codice fiscale che permette di accedere alle cure essenziali e urgenti offerte dal Sistema sanitario nazionale.

Le patologie che riscontriamo più di frequente sono legate alle condizioni del viaggio: dolori muscolo-articolari, raffreddamenti, disidratazione a volte complicata da calcolosi renale, chinetosi, contusioni, scabbia e micosi. In qualche caso riceviamo pazienti che hanno subito un trauma all'inizio del viaggio e che non hanno potuto essere curati a tempo debito. Ahmed, un uomo diabetico che viene dall'Eritrea, per esempio, è rimasto ferito in un incidente durante il viaggio nel deserto per raggiungere la Libia e dalla lesione iniziale, come spesso capita nei pazienti diabetici mal controllati, si è formata un'ampia piaga da decubito. Quando è arrivato sul Polibus si intravedeva l'osso: l'abbiamo medicato quotidianamente, gli abbiamo somministrato una terapia antibiotica e antidiabetica aggressiva e la ferita è nettamente migliorata. Durante il viaggio, un'altra barca si è accostata a quella sulla quale viaggiava Oghaia, somala di 29 anni. La mano destra della ragazza è rimasta schiacciata nel contatto tra le due imbarcazioni: sono passati tre giorni di viaggio in mare, senza cure e senza antidolorifici, prima che potesse farsi vedere da un medico.

Quando è arrivata da noi, l'infezione era già in stato



DALLA SIRIA

Molti dei migranti che sbarcano sulle coste di Siracusa vengono dalla Siria, in fuga dal conflitto che sta dilaniando il Paese. Verso sera ci chiamano per visitare una donna. È in pieno attacco di panico, è agitata, ipotesi, ha il respiro corto e frequente, parla del viaggio e della Siria, urla per chiedere aiuto. Trema. Suo figlio, un bimbo di quattro anni e mezzo, ha 39,8 di febbre. Chiamiamo l'ambulanza per portarli in ospedale. Un'altra figlia e il padre sono già ricoverati. Intanto diamo la tachipirina al bambino e lo copriamo con sacchetti di ghiaccio per far scendere la temperatura. Ci guarda spaventato, gli parliamo in arabo per tranquillizzarlo. La madre si alza di scatto e sviene. Gli occhi del bambino si fanno lucidi, scoppia in un pianto di sole lacrime, senza singhiozzi o rumori. Nella stanza, con noi, c'è anche il fratello maggiore, anche lui attonito. Nella stanza, con noi, c'è tutto l'orrore della guerra.

TIBIA

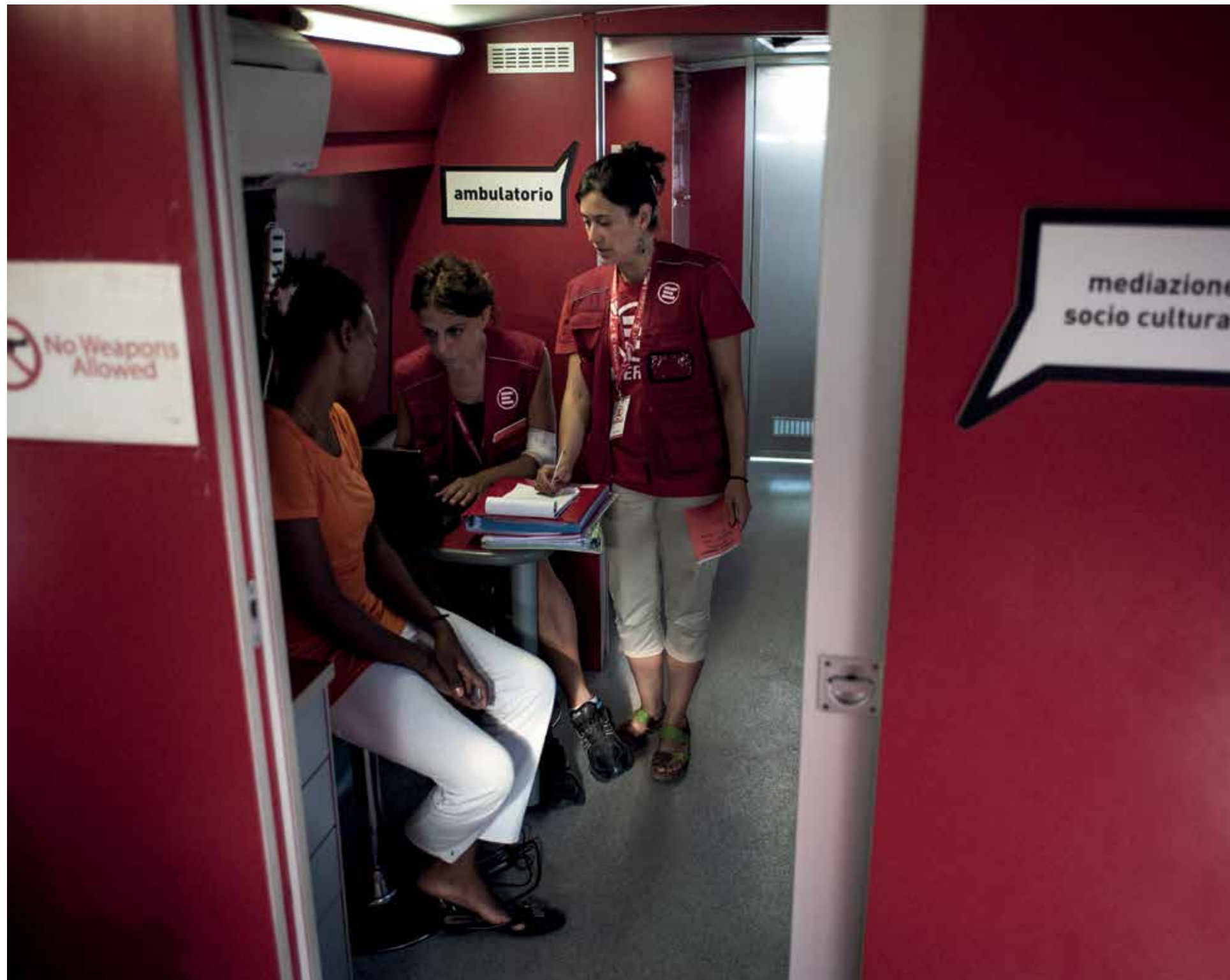
Al Centro Umberto I di Siracusa sono arrivati circa 120 migranti eritrei, sbarcati dopo un viaggio di quattro giorni dalla Libia. Durante il secondo giorno di traversata, una delle taniche di benzina di scorta ha preso fuoco e alcuni passeggeri sono rimasti ustionati. Il viaggio è durato altri due giorni. Arrivati al porto sono stati portati in ospedale, medicati, e poi trasferiti all'Umberto I.

Tibia, 7 anni, ha fatto il viaggio della speranza con la madre Teweka, incinta di cinque mesi. Il padre è rimasto in Eritrea per adesso, forse non avevano abbastanza soldi per pagare il viaggio di tutti e tre.

Teweka arriva al Polibus con estrema fatica: ha una voluminosa fasciatura sui glutei e sulla coscia destra. Toglierle la fasciatura è uno strazio, piange disperata perché le garze sono attaccate all'ustione. Tibia aspetta chiacchierando con Kalid il mediatore culturale, ma le urla della madre arrivano ben oltre la sala d'attesa, non siamo in grado di proteggerla da questo.

Appena Tibia entra nell'ambulatorio, la mamma le solleva il vestitino: ha le stesse orribili lesioni della madre. Iniziamo a medicare anche lei, e anche lei urla e piange per ogni centimetro di garza che rimuoviamo dalla ferita. Le dico: «*Maffi muschila*», nessun problema, ma so di mentire. Finita la medicazione diamo loro gli antibiotici necessari a combattere l'infezione. Tibia si siede di fronte a me e inizia a fare un disegno, una casa, un albero, il sole, una nuvola bianca, tre persone: i bambini, ovunque siano nati, qualunque sia il colore della loro pelle disegnano sempre una casa un albero il sole una nuvola bianca e delle persone... Sorrido, le indico la prima bimba che ha disegnato dicendo «Tibia?» e lei «*La! Inti!*», No! Tu!.

Adesso il disegno è appeso al finestrino dell'ambulatorio.



02

avanzato ed è stato necessario il ricovero in ospedale per l'amputazione del mignolo. Le altre dita erano retrate e poco mobili, ma con trattamenti quotidiani e fisioterapia Oghaia ha recuperato buona parte della funzionalità della mano, così da poter tornare a giocare con il suo bambino di 9 mesi. In queste settimane abbiamo

incontrato persone che ci hanno raccontato storie di disperazione – la fuga delle famiglie siriane dal loro Paese, i viaggi estenuanti dei migranti provenienti dal Corno d'Africa –, abbiamo parlato con afgani, iracheni e pakistani ascoltando la loro versione sulle "missioni di pace", abbiamo capito che cosa significa dover

abbandonare tutto per cercare una vita possibile lontano dai propri cari e dal proprio Paese. Abbiamo anche visto la gratitudine e il sollievo di essere vivi, i progetti per raggiungere le proprie comunità nei Paesi del Nord, la grande voglia di futuro di chi sa che il peggio è passato. Abbiamo curato tutti, senza preoccuparci da dove venissero,

se fossero scafisti o profughi, se avessero documenti, a che punto fosse il loro iter giuridico. Li abbiamo ascoltati. Perché questo dovevamo fare.

01 Sul Polibus a Siracusa

02 Accoglienza di un paziente

SEIKOU

«*Doctor the pain is very strong, please help me*», Dottoressa, il dolore è molto forte, aiutami. Seikou ha dolori per tutto il corpo, cammina a fatica, ha male quando muove le braccia. È arrivato in Italia dall'Eritrea dopo un viaggio durato mesi, tra cassoni di camion, poca acqua e poco cibo, una barca che galleggiava a malapena.

Gli chiediamo in che condizioni ha viaggiato sul barcone. Lui, steso sul lettino, ci guarda, si guarda intorno e si rannicchia in un angolo, con le gambe flesse sul tronco e la braccia a tenerle strette al petto. «*In this way, for 3 days*», In questo modo, per 3 giorni. Gli spieghiamo che ha bisogno di riposo, cibo e acqua per riprendersi dal viaggio, che i suoi muscoli sono stanchi e per questo sente male. Ci sorride sollevato. Seikou ha 20 anni e parla bene inglese. «*I would like to learn Italian language, otherwise I cannot go to school*», mi piacerebbe imparare l'italiano, altrimenti come faccio ad andare a scuola?

Seikou torna ogni sera al Polibus, noi gli scriviamo su un foglio alcune frasi in inglese con il corrispettivo in italiano, le leggiamo con lui, lui le ripete, poi mette il foglio in tasca e la mattina dopo, quando arriviamo, lo troviamo che studia i nostri appunti.



ITALIA
Da Lampedusa

SOLOMON, DUE ANNI. COSÌ MUORE UN BAMBINO.

Il viaggio di Solomon e altri 364 migranti dall'Africa all'Italia.

FABRIZIO GATTI, L'ESPRESSO



01



3 OTTOBRE:
NAUFRAGA
NEI PRESSI DI
LAMPEDUSA IL
MALAC 1284

Il piccolo Solomon aveva due anni e da qualche giorno è arrivato in Sicilia. Finalmente al sicuro. Nessuno gli farà più del male adesso che è protetto dentro il suo minuscolo feretro bianco. Solomon quasi scompare in mezzo a quelle trecentottasette bare. Sono così tante che possono occupare un intero campo di calcio. Così tante che hanno riempito due navi da guerra per portarle via. Trecentottasette bare sono la conclusione del viaggio di 365 eritrei, sudanesi, etiopi,

le loro mogli, le mamme e i sedici bambini annegati nel naufragio di giovedì 3 ottobre a poche centinaia di metri da Lampedusa. E sono anche la fine di ventidue siriani, morti con altri duecento profughi di cui non si trovano più i corpi: padri, madri e almeno sessanta bambini colati a picco con il barcone affondato venerdì 11 ottobre, a 60 miglia a Sud dell'isola [...].

L'ultima tappa in mare per le bare bianche di Solomon e

degli altri bambini è sul ponte dei pattugliatori «Cassiopea» e «Libra» della Marina militare che negli ultimi giorni, con elicotteri e navi, ha anche salvato centinaia di profughi, intercettati su gommoni o vecchi barconi al largo tra l'Africa e l'Europa. Solomon la notte del primo ottobre è tra i più piccoli passeggeri in partenza sul Malac 1284, l'Angelo 1284. Così si chiama il malandato peschereccio messo a disposizione dai trafficanti libici e affondato a Lampedusa.

La scritta in arabo è ancora ben leggibile nelle immagini dei sommozzatori a quasi cinquanta metri di profondità.

La storia di Solomon, come quella delle decine di bambini morti in queste ore, comincia già dal suo nome. Non è un nome vero. Tutti i dettagli della famiglia devono rimanere nascosti. Useremo nomi finti. Internet e la globalizzazione sono un grande vantaggio per i dittatori come Isaias Afewerki, presidente dell'Eritrea e amico di tanti italiani che contano. Ogni volta che attraverso tv e giornali le ambasciate identificano un esule, in Eritrea gli agenti di Afewerki vanno ad arrestare il

padre, la madre o uno zio. Li tengono in carcere mesi. Finché non pagano l'equivalente di tremila euro a testa, a volte cinquemila. C'è chi si indebita tutta la vita, chi vende la casa, chi non ha soldi e resta in cella. L'alternativa alla fuga all'estero è sottostare al regime e accettare più di vent'anni di servizio di leva obbligatorio: la follia con cui Afewerki e il supporto militare ed economico offerto da vari Paesi, tra cui l'Italia, stanno massacrando un intero popolo.

Per questo, per un futuro diverso, la nascita di Solomon diventa una ragione in più che convince il suo papà a scappare. Temesgen, il padre, attraversa

il Sudan, l'Egitto e nonostante le difficoltà arriva vivo in Israele. Non appena Solomon è abbastanza grande da affrontare il viaggio, cioè quando ha pochi mesi, parte anche lui stretto nel foulard colorato della mamma. Attraversano il deserto del Sudan sui fuoristrada dei contrabbandieri. Poi l'Egitto, fino al Sinai. Ma Freueini, la giovane madre, e il suo piccolo vengono sorpresi dalla polizia. Li arrestano e li rinchiodano in carcere. Sei mesi di prigione per immigrazione illegale, in una cella affollata di profughi. L'Europa in fondo ha chiesto all'Egitto, con cui l'Italia ha siglato accordi di rimpatrio, di reprimere il flusso di persone.



02



03

E da quelle parti non stanno a guardare all'età.

Scaduti i sei mesi, Solomon e la sua mamma vengono espulsi. Grazie al passaporto rilasciato dall'ambasciata di Addis Abeba per 400 dollari americani, finiscono in un campo profughi per eritrei a Mai Aini, in Etiopia. Un campo dove la vita non è facile, per un bimbo e una donna sola. Dopo due mesi Freueini riceve dal marito attraverso gli sportelli di money-transfer i soldi necessari e riparte. Ma davanti a Solomon non c'è nessuna via sicura per rivedere il papà in Israele. Tanto meno per arrivare in Europa. L'Unione ha una posizione ambigua. Gli Stati membri offrono il diritto d'asilo agli eritrei ma, come accade per le altre nazionalità, i profughi devono prima passare attraverso i trafficanti del deserto e il mare. Se sopravvivono a questa selezione, possono sperare in un permesso. Non esistono alterative legali. Nemmeno quando, come la strage di Lampedusa ha dimostrato, ci sono in Europa parenti disposti a dare ospitalità. La maggioranza di noi, attraverso i nostri Parlamenti, ha deciso

così. L'Italia tra l'altro è un Paese amico del presidente Afewerki. Nel 2004, anno del massacro di decine di studenti in Eritrea, Gianfranco Fini e Carlo Giovanardi, ministri del governo Berlusconi, accompagnano sorridenti il dittatore al raduno degli alpini a Trieste.

Il Sinai nel frattempo è diventato troppo pericoloso. I beduini sequestrano i profughi. Li torturano e telefonano ai parenti in Europa o in Eritrea in modo che le grida li convincano a pagare il riscatto. Freueini pensa sia meglio raggiungere l'Italia. Poi forse dall'Europa sarà più facile rivedere Temesgen in Israele. Durante la traversata del deserto egiziano, però, il piccolo Solomon e la sua mamma vengono rapiti dai trafficanti. Li rinchiudono per 23 giorni in un recinto al sole, insieme con decine di ostaggi eritrei. Ed è lì che ritrovano Tekle, 16 anni, lo zio di Solomon, il fratello del papà. Anche lui è stato rapito. Tekle è in viaggio da un anno. Racconta che gli hanno fatto attraversare la frontiera tra Sudan e Egitto a piedi. Undici giorni di cammino. Grazie ai parenti in Eritrea che si

riempiono di debiti, la mamma e lo zio trovano i seimila dollari del riscatto. Tremila a testa e uno sconto per Solomon.

Ripartono tutti e tre insieme. In Libia i passatori nascondono il bimbo, Freueini e Tekle in un capannone con altri 600 eritrei, a Agedabia, a Sud di Bengasi. Il mare Mediterraneo ormai è vicino. Ma per quattro settimane devono resistere alle condizioni spaventose di quella prigionia. È un centro di smistamento dei carichi umani. Nel capannone alcuni diaconi ortodossi fuggiti dall'Eritrea fanno giocare i bambini come fossero all'oratorio. Molti bambini. Una notte senza preavviso i trafficanti chiudono Solomon, la mamma, lo zio Tekle e tanti altri nel doppiofondo del rimorchio di un Tir. Arrivano a Tripoli dopo ore di viaggio. Da lì Tekle telefona al fratello in Israele. Gli racconta che Freueini e il nipotino sono ancora con lui. «Te li affido», gli dice il fratello, «mi raccomando per Solomon».

Un altro viaggio, sotto il telone di un camion. Un giorno e una notte, senza mai scendere. Ed ecco la spiaggia, il mare, il



04

gommoni che se ne va pieno di gente e torna vuoto. Malac 1284, il peschereccio che al largo attende di essere caricato, è una sagoma nel buio. Sale per prima Freueini. Tekle le passa Solomon e si arrampica a sua volta sulla fiancata. La mamma va ad accovacciarsi con le altre donne nella stiva. Solomon resta sul ponte in braccio allo zio per tutta la traversata. All'aperto si respira meglio. Là sotto entra acqua dallo scafo o dall'albero dell'elica. Sono tutti bagnati. Un gruppo di madri nel buio canta una nenia di ringraziamento alla Madonna per non averle abbandonate mai.

Quando la notte del 3 ottobre le luci di Lampedusa sembrano vicine, lo zio capisce che ormai sono arrivati. Allora si fa largo in quella massa di corpi e scende nella stiva a restituire il piccolo Solomon alle braccia della mamma. Meglio che non si separino, nella confusione dello sbarco. Tekle le dice che l'Italia è proprio lì davanti e torna su a vedere. Subito dopo il tunisino al timone ordina ai passeggeri di buttare i telefonini in mare. E un po' dopo ancora, un grido sale dalla stiva. Una voce avverte che

si è rotta la cinghia della pompa di sentina, l'unico rimedio contro le infiltrazioni d'acqua nello scafo che adesso si riempie velocemente.

Tekle non riesce più a muoversi dal ponte. È il caos a bordo. Quelle centinaia di occhi terrorizzati osservano un barchino e una barca più grande fare due giri larghi intorno al peschereccio. Lo scafista accende la luce di posizione, i passeggeri chiedono aiuto. Ma quelli, secondo i sopravvissuti, se ne vanno. Quando il tunisino dà fuoco alla coperta, si scotta un braccio. La fiammata scatena il panico. Lo scafo sbanda a destra. Poi a sinistra. L'acqua supera abbondantemente il bordo. E il peschereccio affonda pesante come un bicchiere pieno.

Il Mediterraneo si prende Solomon, la sua mamma e il loro sogno di arrivare in Israele. Tekle si è salvato [...]. Anche Ahmed, giovane papà siriano, si è salvato. Per modo di dire. Nel naufragio di venerdì 11 ottobre ha perso il figlio di un anno e mezzo, la moglie incinta, tre fratelli, le loro

mogli, i bambini. Il campo di detenzione di Lampedusa è pieno di sopravvissuti. Ma sono sopravvissuti solo in apparenza. Dovrebbero trasformarlo in un centro di cura del dolore. Meno soldati e misure di sicurezza, più medici e psicologi.

L'ultima immagine del viaggio di Solomon, prima che fosse sigillato nella minuscola bara bianca, è come l'hanno vista i sommozzatori in fondo al mare. Quelle braccia della mamma che ancora lo stringono forte. La mano a proteggergli la bocca e il nasino perché non affoghi. E lei, Freueini, così giovane, con il crocefisso della catenina stretto tra le labbra.

Articolo pubblicato su L'Espresso del 24-10-2013 su gentile concessione dell'editore.

01 Porta di Lampedusa - Porta d'Europa, opera d'arte dedicata agli emigranti morti e dispersi in mare
02 Migranti vicino a Lampedusa
03 Il "cimitero delle barche"
04 Centro di accoglienza di Lampedusa



AFGHANISTAN

Al Centro
medico-chirurgico
di Anabah



RETE DEI POSTI DI PRIMO SOCCORSO E CENTRI SANITARI NELLA VALLE DEL PANSHIR

16 FAP

Località:
Anabah, Abdara,
Ahangaran, Anjuman,
Changaram, Dara,
Darband, Dasht-e-
Rawat, Gulbahar,
Kapisa, Khinch,
Koklamy, Oraty, Paryan,
Sangi Khan, Shutul.

UNA SANITÀ A RETE

La rete dei Posti di primo soccorso e dei Centri sanitari costruiti in 16 villaggi si occupa di educazione igienico-sanitaria, garantisce le prime cure ai bambini della valle e funziona da filtro verso l'ospedale.

ENRICO SOLITO

Quando sono partito per Anabah, nella valle del Panshir, sapevo di dover affrontare un lavoro impegnativo. Venivo da due precedenti missioni, nel campo profughi di Mayo in Sudan e a Nyala, in Darfur, e sapevo quindi che cosa aspettarmi in un Paese impoverito e travolto da una guerra lunga più di quarant'anni.

Sapevo anche che accanto alla divisione pediatrica esiste un reparto di neonatologia che si occupa dei bambini nati nel nostro ospedale e dei piccoli riferiti qui dopo il parto in casa per una delle tante possibili complicanze. Si tratta di prematuri soprattutto, o di bambini di basso peso, itterici o colpiti da infezioni neonatali: tutte cose

assai più frequenti che da noi, come è logico, in mamme a loro volta malnutrite e anemiche. Non ero pronto però a vedere certe malformazioni, terribili e incompatibili con la vita: spine bifide e meningoceli, frutto forse della consanguineità, certamente delle difficili condizioni di vita dei genitori.

Molti piccoli hanno i piedi torti congeniti, e non è facile affrontare queste cose quando si vive in un Paese così povero, senza risorse.

Una giovane mamma annuisce quando le spieghiamo che cosa deve fare con il suo bambino, appena nato con entrambi i piedi torti, e torna a casa con lui. Poche ore dopo il piccolo viene ritrovato in un campo dietro l'ospedale, abbandonato. Ce lo portano, lo salviamo e scatta la gara per l'adozione dentro e fuori dall'ospedale. Il bambino si chiamerà Abdullah.

Il reparto di pediatria vede bambini che arrivano solitamente dopo essere già stati "filtrati" dai Centri sanitari che Emergency ha creato nei villaggi della valle: anni di lavoro sul territorio hanno costruito una rete capillare in grado di dare le prime risposte alla popolazione.

Appena arrivano in ospedale, i bambini vengono visitati nuovamente e decidiamo se ricoverarli o rimandarli a casa con le terapie opportune.

Ricoveriamo bambini con diarree gravi, disidratazioni, polmoniti, attacchi d'asma seri, malaria: tutte patologie tipiche dei Paesi poveri, comuni per i nostri ospedali, ma solitamente meno gravi che in Africa: sono disidratati certo, ma quasi mai in shock; hanno infezioni, ma meno pesanti che in Sudan; riscontriamo meningiti, ma più rare che nella "cintura della meningite" che incombe dall'Etiopia al Senegal.

Tanti bambini arrivano con dolori addominali tremendi per via dei vermi, come Namuda, una ragazzina di dodici anni che ha rischiato di essere operata per ostruzione intestinale. Se l'è cavata con una buona dose di farmaci vermifughi, ma certamente presto ne sarà ancora colpita: tutti gli afgani ne albergano nell'intestino, l'ambiente è pieno di uova, è praticamente impossibile restarne esenti.

Molti sono i bambini che finiscono in chirurgia perché vittima di incidenti stradali o traumi, o che sono coinvolti in una sparatoria, come Bilal, di otto anni, che mi mostra orgoglioso il suo agghiacciante disegno. L'ha fatto con un'innocenza spazzante, mostrando una fila di macchine prese d'assalto da aerei che bombardano e soldati che sparano con i mitragliatori: sorride, a lui è andata bene, la granata che lo ha colpito gli ha "solo" spezzato una gamba. Wazibullah, invece, è stato ferito da un colpo di Kalashnikov alla schiena: si è salvato, ma non ce l'ha fatta il suo amico, un bambino con



01



02

gli occhi verdi e l'aria spaventata, a cui ho stretto la mano per un'ora in attesa che lo operassero.

Abbiamo curato anche diversi casi di malnutrizione.

Quando si presenta ai cancelli, Hazibullah è in braccio al padre che ha percorso almeno una cinquantina di chilometri a piedi per portarci suo figlio, due anni e mezzo e poco più di quattro chili, sfinito, due occhi enormi e spenti, la pelle distesa in pieghe intorno alle ossa, la bocca semiaperta. La mamma, ci racconta, è morta mettendo alla luce Hazibullah e lasciandolo solo con altri 4 figli. Lui è un bracciante, lavora nei campi quando può: ha tentato di star dietro al bambino, ma è solo. Non ha altre mogli, forse è troppo povero per averne. Ricoveriamo il bambino, iniziamo a somministrargli poco cibo: sarebbe un errore dargliene troppo. Aumentiamo di giorno in giorno finché il bambino non riprende l'appetito.

Hazibullah mangia presto a quattro palmenti, diventa la mascotte del reparto, passa dalle braccia di una infermiera a quelle di un'altra. E siamo tutti molto dispiaciuti al momento della dimissione perché probabilmente – e lo speriamo – non lo rivedremo più: Hazibullah e suo padre andranno ai controlli al Centro sanitario più vicino al loro villaggio, non dovranno tornare fin qui.

Altre volte la situazione è più complicata. Orofà viene da Kapisa, fuori dalla valle: ha quattro mesi e non supera i due chili. Per tre volte la famiglia decide di portarla via prima che sia veramente guarita: il padre fa lo spaccapietre, la mamma deve tornare a casa per gli altri bambini, lei è la nona figlia. L'ultima volta ci imponiamo e riusciamo a far sì che la nonna e la sorellina grande diano il cambio alla madre. Piano piano anche Orofà ce la fa, ma per quanto?



03

La situazione è grave, anche perché se in ospedale arrivano alcuni bambini malnutriti, probabilmente ce ne sono molti di più nei villaggi, ed è comunque spia di una sofferenza della popolazione, di miseria, o di errori nell'alimentazione.

La malnutrizione che si vede in Africa riguarda soprattutto bambini di oltre un anno o due, quando la mamma smette di allattarli, magari perché ha un altro bambino, e comincia a nutrirli con il poco che trova. Qui, invece, la malnutrizione comincia molto prima e più che a una terribile condizione di povertà (che pure c'è) sembra legata all'usanza di abbandonare il latte della mamma per il latte in polvere. Se questo può provocare danni anche in Italia, diventa una tragedia in Paesi dove l'acqua per diluire il latte non è potabile e dove la concentrazione di polvere usata è assai variabile perché spesso i genitori non sanno neppure leggere le istruzioni.

Capita di veder allungare il latte con il tè o di vedere latti tanto concentrati da provocare vomito o tanto poco da essere poco più che acqua. Emergency combatte queste cattive pratiche anche attraverso i Centri sanitari dove, all'attività di cura, si affianca l'educazione sanitaria rivolta alle famiglie sui principi di un'alimentazione corretta, sui fondamenti dell'igiene personale e degli ambienti, sull'importanza delle vaccinazioni.

01 Il Pronto soccorso di Emergency nella valle del Panshir

02 Il disegno di Bilal

03 Hazibullah e suo padre nel giardino dell'ospedale



AFGHANISTAN

Al Centro chirurgico
per vittime di guerra
di Kabul

**Data di apertura
del Centro:
Aprile 2001**

L'“UNIVERSITÀ” IN OSPEDALE

L'ospedale di Kabul è il primo centro di formazione
in chirurgia di urgenza e traumatologia riconosciuto in Afghanistan.

—
LUCA RADAELLI

Sono le otto del mattino ed è il momento del
resoconto di ciò che è avvenuto nelle precedenti
24 ore.

Najibullah, in piedi di fronte a tutto il team di
medici e infermieri, espone la sua relazione
mostrando le lastre radiografiche e commentando
gli interventi eseguiti.

È stata una notte lunga trascorsa in sala
operatoria, un paziente dopo l'altro.

Ha gli occhi rossi e il viso provato, ma ha ancora
l'attenzione necessaria a condividere il lavoro
fatto.

Per ogni paziente, Najibullah cerca lo sguardo
e la conferma di Paolo, chirurgo italiano che lo

segue nella formazione e che lo accompagna
nell'esecuzione dei casi chirurgici.
È il suo primo mese come chirurgo responsabile e
ne sente tutta la responsabilità.
Najibullah è al quarto anno di specialità e ogni
giorno fa un passo in più per raggiungere
l'autonomia professionale con l'aiuto dei chirurghi
esperti.

Insieme con altri nove chirurghi generali,
Najibullah è parte di un progetto che Emergency
ha pensato sin dal suo arrivo in Afghanistan: la
formazione dello staff nazionale.
In tutti i nostri ospedali, lo staff internazionale

ha tra i suoi compiti la formazione del personale
locale: in certe condizioni, come è già successo in
Cambogia e in Sierra Leone, questa attività riceve
il riconoscimento ufficiale del ministero della
Sanità locale.

È questo il caso del training dei chirurghi in
Afghanistan, dove Emergency è stata riconosciuta
come primo centro di formazione in chirurgia di
urgenza e traumatologia.
Dopo dieci anni di duro lavoro, nel febbraio 2011
tre nostri chirurghi nazionali sono stati riconosciuti
ufficialmente «specialisti in chirurgia d'urgenza»
dal sistema sanitario afgano. Nei primi mesi
del 2013 sono stati “promossi” anche i quattro
chirurghi di Lashkar-gah.

Con il nostro lavoro vogliamo garantire cure
a chi ne ha bisogno e contemporaneamente
contribuire a creare una classe medica sempre più
competente e autonoma che diventi una risorsa
per il Paese.

Solo costruendo competenze potremo creare
un'alternativa a un sistema dove il profitto ha
la priorità sul benessere del paziente e dove il
sistema pubblico è schiacciato dallo sviluppo di un
sistema privato, inefficiente e lontano dai bisogni –
e dalle possibilità – della popolazione.

Oltre alla formazione specifica, insegniamo loro
il vero fondamento della professione medica:

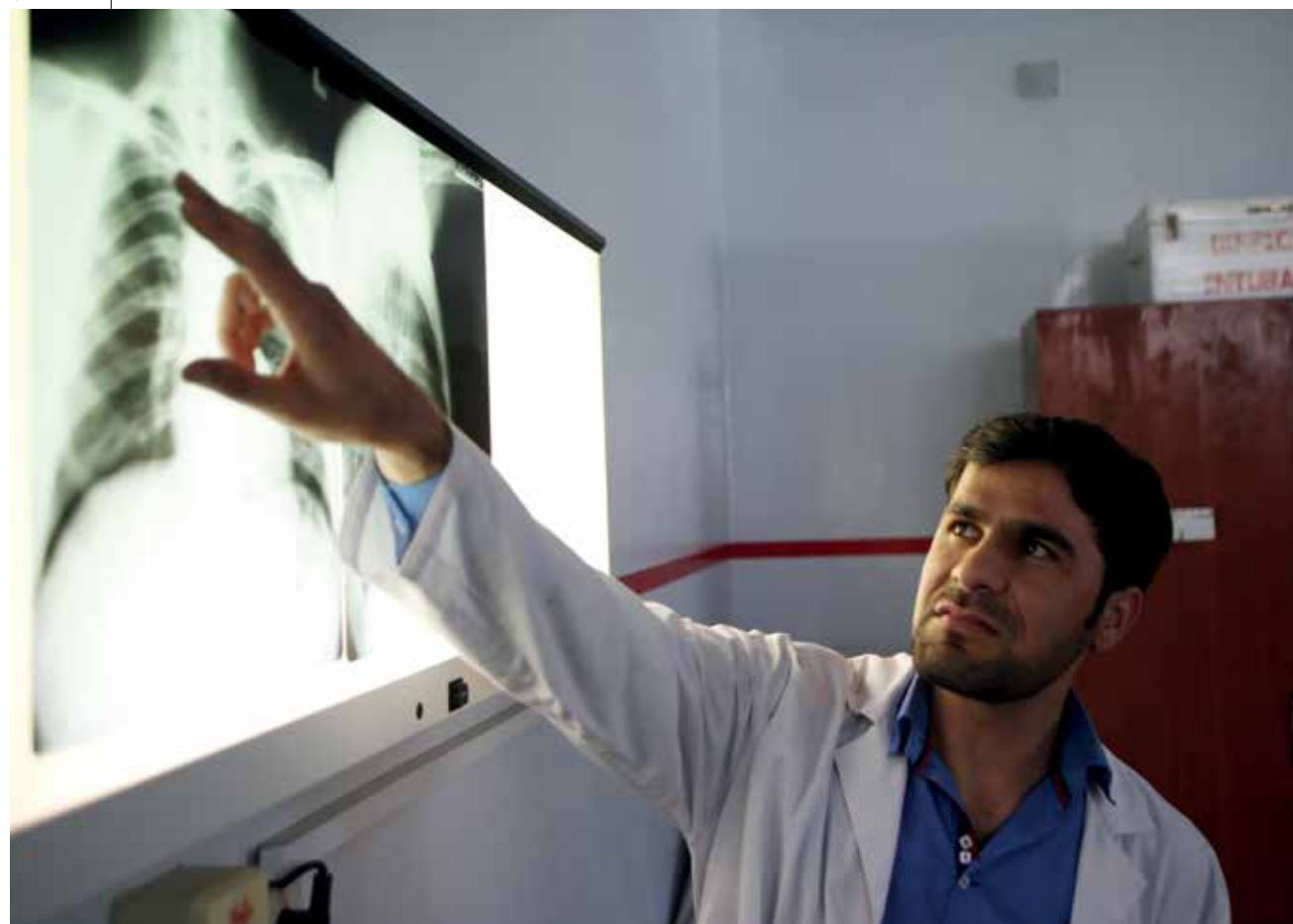
un paziente deve ricevere tutte le cure di cui
ha bisogno, indipendentemente dalla sua
appartenenza politica, etnica e religiosa.
Il diritto alla cura è un diritto umano fondamentale:
questo principio anima il lavoro dei nostri ospedali
e della rete di Posti di primo soccorso e Centri
sanitari che abbiamo aperto nel Paese.
È un principio che fatica ad affermarsi in un
contesto come quello afgano, dove la sanità è
un business molto remunerativo, dove i malati
devono pagare tutto, dalla diagnosi alla terapia
più banale, e medici e infermieri traggono profitto
dalla malattia dei loro pazienti.

Najibullah finisce il suo turno e lascia le consegne
a Davide, chirurgo italiano specializzando in
chirurgia d'urgenza che ha deciso di terminare
la sua attività formativa nel nostro ospedale di
Kabul.

Najibullah e Davide, pur venendo da mondi
diversissimi, hanno lo stesso entusiasmo e
l'orgoglio di garantire a cure a chi ne ha bisogno
in un Paese martoriato da una guerra durata oltre
40 anni.

01 Al Pronto soccorso dell'ospedale di Kabul
02 Giro dei medici in corsia

01



02





SUDAN

Al Centro pediatrico di Mayo



Risultati raggiunti nei primi 22 mesi di attività del progetto cofinanziato da EuropeAid (dati al 31 agosto 2013) presso il Centro pediatrico

31.158 visite ambulatoriali
5.735 vaccinazioni

3.165 visite di assistenza prenatale

19 membri dello staff sanitario formato

26 volontari che hanno seguito il percorso di formazione

Durante le attività all'interno del campo

7.028 visite di screening per la malnutrizione infantile

804 vaccinazioni
854 visite di assistenza prenatale

I «VOLONTARI SENTINELLE»

Anche grazie a un finanziamento dell'Unione Europea stiamo formando 20 abitanti del campo profughi di Mayo per ampliare il programma di medicina preventiva.

PAOLA MARCHETTI E MARIA DE PASQUALE

Sono le 6 del mattino e il Centro pediatrico di Mayo è già affollato. Sotto una tettoia, un centinaio di donne attende diligentemente il proprio turno con i bambini in braccio. Le infermiere fanno un primo triage, individuando i casi più gravi da visitare. Molti dei bambini arrivano disidratati, denutriti, con la febbre. I più urgenti entrano nel Centro in attesa di essere chiamati dal pediatra. Dentro uno degli ambulatori, uno dei medici sudanesi, un ragazzo giovane che parla un ottimo inglese, sta spiegando a una mamma che il suo bambino deve essere subito trasferito all'ospedale. Mohammed, 3 anni, ha una brutta polmonite: respira male, ha la febbre alta, non riesce a tenere gli occhi aperti. Spesso i bambini arrivano al Centro di Emergency in condizioni già gravi: qui, come nella maggior parte dei Paesi poveri, non esiste sanità gratuita e le famiglie sono abituate a dover fare i conti con il bilancio domestico per capire se possono permettersi di curare un figlio malato. Spesso rimandano la visita medica fino all'ultimo sperando che guarisca da solo. A volte succede, altre no.

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 e fino a oggi ha curato oltre 145.525 persone. Lo staff, internazionale e sudanese, visita ogni giorno circa 60 bambini. Alcuni pazienti critici vengono ricoverati per l'osservazione giornaliera, i più gravi vengono trasferiti agli ospedali pubblici dove il nostro staff continua a monitorarne le condizioni fino alla dimissione. Oltre al lavoro svolto all'interno del Centro, medici, infermieri ed educatori sanitari (*health promoter*) sono impegnati nel Programma di medicina preventiva. Si tratta di un'attività molto importante perché porta cure e prevenzione anche



nelle zone più lontane del campo. Nessuno sa di preciso quante persone vivano nella sterminata distesa di baracche di Mayo, ma le stime parlano di 300 mila profughi.

Ogni settimana si va in una zona diversa. In piedi sul pick up bianco di Emergency due educatori sanitari annunciano con il megafono l'arrivo dei dottori: «*Bismillahi al-Rahmani*

al-Rahimi», Nel nome di Dio clemente e misericordioso, è la formula che precede l'invito a portare i bambini al controllo. Le comunità locali mettono a disposizione un luogo dove svolgere le visite, spesso scuole, che vengono allestite per l'occasione. Mentre il pediatra effettua visite individuali, gli educatori sanitari spiegano l'importanza delle vaccinazioni e come prevenire le malattie più comuni con una corretta igiene e nutrizione davanti a tutte le mamme e i bambini in attesa. Gli educatori sanitari sono inoltre risorse preziosissime per le attività quotidiane del Centro pediatrico: alcuni di loro passano l'intera giornata nel campo profughi per verificare la corretta

della comunità per rafforzare la salute materno-infantile nel campo profughi di Mayo), co-finanziato dall'Unione Europea e in partenariato con il ministero della Sanità dello Stato di Khartoum, stiamo ampliando l'attività di medicina preventiva anche grazie alla formazione di «volontari-sentinelle» che potranno identificare i bambini malati all'interno delle proprie comunità e incentivarli a rivolgersi al Centro pediatrico prima possibile. I volontari, opportunamente preparati in incontri di informazione sulle principali norme igieniche e sanitarie organizzati dai medici e dagli infermieri del Centro pediatrico, contribuiranno a diffondere tra gli abitanti del campo di Mayo



Il Centro pediatrico di Mayo è co-finanziato dall'Unione Europea (Europeaid)



applicazione delle terapie prescritte ai bambini già visitati, altri controllano le condizioni dei pazienti trasferiti negli ospedali di Khartoum fino alla completa guarigione e seguono i progressi dei bambini assistiti dal Centro nutrizionale.

Con il progetto *Community participation to strengthen basic maternal and paediatric health services in Mayo IDP camp* (La partecipazione

la consapevolezza di come comportamenti impropri nella vita quotidiana possano avere gravi conseguenze sulla salute.

01 Campo profughi di Mayo
02 Visita presso il Centro pediatrico di Mayo

NATALE PER EMERGENCY

<http://natale.emergency.it>



CALENDARIO 2014

12 illustrazioni semplici e dirette **raccontano nel calendario 2014 principi e risultati del lavoro di Emergency**: l'indipendenza dell'azione umanitaria, la gratuità delle cure, la promozione dei diritti, ma anche i tantissimi pazienti curati e gli ospedali aperti in tutto il mondo. Mese dopo mese, le illustrazioni ricompongono una storia di medicina e di umanità, scritta in questi anni insieme a centinaia di migliaia di sostenitori.

Il calendario è stampato su carta certificata FSC. Formato: 24x24cm. Il calendario è in vendita a 5 euro su natale.emergency.it e sui banchetti dei volontari di Emergency.

Milano, Roma, Bari, Bologna, Brescia, Ferrara, Firenze, Forlì, Genova, Grosseto, L'Aquila, Livorno, Padova, Reggio Emilia, Torino e Trento sono le città che a dicembre ospiteranno i **Negozi di Natale di Emergency**. Se acquisti i tuoi regali presso i Negozi di Natale di Emergency sarà un regalo doppio: per chi lo riceve e per i pazienti dei programmi umanitari di Emergency.

Vetri e tessuti afgani, cesti africani, gioielli etnici, giocattoli, vini, delizie alimentari: con i tuoi acquisti potrai sostenere il Programma Italia di Emergency che offre cure gratuite a chi non può averle.

16 CITTÀ, 16 NEGOZI DI NATALE



ECO GADGET NATALIZI

Biglietti natalizi personalizzabili, ceste regalo, magliette, calendari, e anche doni per i bambini. Su natale.emergency.it trovi il regalo adatto a tutti.

Con i tuoi acquisti sosterrai il Programma Italia, permettendo ai nostri medici e ai nostri infermieri di continuare a visitare e curare gratuitamente il sempre maggior numero di uomini, donne e bambini che ogni giorno si rivolgono ai nostri Poliambulatori di Palermo, Marghera e Polistena, agli sportelli di orientamento socio sanitario e ai nostri ambulatori mobili.

VENTI

ANNI DI EMERGENCY

TESSERA

1994 Milano: il 15 maggio nasce Emergency, una piccola organizzazione di medici e infermieri fondata per offrire cure alle vittime della guerra e delle mine antiuomo.

Il primo intervento è in Ruanda: a Kigali, i medici di Emergency curano i feriti di guerra e rimettono in funzione il reparto di maternità dell'ospedale cittadino. Poi vengono l'Iraq, la Cambogia, l'Afghanistan e tanti altri Paesi, persino l'Italia, dove da qualche anno offriamo cure gratuite a chi non può permetterselo.

Qual è il filo rosso di questo viaggio lungo vent'anni? L'impegno di migliaia di persone a praticare i diritti umani, per tutti. In 20 anni abbiamo curato oltre 6 milioni di persone, insieme con decine di migliaia di sostenitori che hanno deciso di aiutarci con il loro tempo, una donazione, e anche con la sottoscrizione della nostra tessera.

Fai la tessera di Emergency 2014 su tessera.emergency.it, unisciti a noi in questo viaggio.

io sottoscritto/a

Sostengo le attività di EMERGENCY a favore delle vittime della guerra e della povertà

La presente tessera ha validità un anno, dà diritto a ricevere il periodico EMERGENCY e agevolazioni in alcuni esercizi convenzionati.

Dono il tuo 5 per mille a EMERGENCY
Codice fiscale: 971 471 101 55

EMERGENCY
www.emergency.it





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 / 333 4185801
emergencyquila@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@gmail.com

CALABRIA

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

Gruppo di Catanzaro
349 19 24 067
emergencycatanzaro@gmail.com

Gruppo di Cosenza
349 6679861
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
emergencyavellino@gmail.com

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

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 2085986 / 340 2332465
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 6738041
cassinoxemergency@libero.it

Gruppo di Cisterna (LT)
333 73 14 426 / 320 7243218
emergency.cisterna@gmail.com

Gruppo di Latina
335 6032395
emergency.latina@libero.it

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
emergencysavona@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 di San Vittore Olona (MI)
0331 516 626
emergencysanvittoreo@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)
347 78 19 984
emergency.vallecamonica@gmail.com

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

Gruppo di Crema e Cremona
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
emergencyloidi@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
emergencypv@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
emergencydivarese@gmail.com

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

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

MARCHE

Gruppo di Ancona
340 05 57 367
emergencyancona@gmail.com

Gruppo di Fabriano (AN)
0732 4559 / 335 57 53 581
emergencyfabriano@libero.it

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

Gruppo di Fermo
328 40 50 710
gruppoemergencyfermo@gmail.com

Gruppo di Macerata
338 65 77 818
emergencymacerata@gmail.com

Gruppo di Fano (PU)
0721 827 538
emergencyfano@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
emergencypinero@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 Cuneo
349 61 15 945
emergencycuneo@gmail.com

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

Gruppo di Novara
347 14 31 790
emergencynovara@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
emergencyvercelli@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
emergencymolfetta@libero.it

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

Gruppo di BAT
347 23 28 063
emergencybat@tiscali.it

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

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

Gruppo del Salento (LE)
338 91 92 809 / 348 47 88 583
emergencysalento@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
emergencynuoro@libero.it

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

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

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

Gruppo della Maddalena (OT)
338 33 23 176
lamaddalena.emergency@gmail.com

Gruppo di Sassari
079 251 630 / 339 32 12 345
emergencysassari@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 86 42 142 / 339 40 28 577
emergencycatania@gmail.com

Gruppo di Enna
328/8364244
emergencyenna@virgilio.it

Gruppo di Piazza Armerina
333 99 98 642
emergencypiazza.a@virgilio.it

Gruppo di Messina
090 67 45 78 / 348 33 07 495
messinaperemergency@hotmail.com

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

Gruppo di Siracusa
349 05 87 122
emergency.siracusa@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-riignano@email.it

Gruppo di Sesto F.no e Calenzano (FI)
349 40 30 907
emergencysestofiorentino@gmail.com

Gruppo di Arezzo
333 80 26 711
emergencyar@virgilio.it

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

Gruppo di Livorno
338 97 95 921 / 333 11 59 718
emergencylivorno@katamail.com

Gruppo di Piombino (LI)
327 77 22 091 / 340 71 23 665
emergencypiombino@gmail.com

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

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

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

Gruppo di Pisa
340 83 66 600
info@emergencycypisa.it

Gruppo di Volterra (PI)
349 88 21 421
emergencyvolterra@gmail.com

Gruppo di Pistoia
333 33 12 230
emergencypistoia@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
emergencytrento@yahoo.it

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

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

Gruppo delle Giudicarie (TN)
328 40 25 330
emergency.giudicarie@libero.it

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

Gruppo di Bolzano
339 69 36 469
emergencybolzano@yahoo.it

UMBRIA

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

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

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

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

Gruppo di Terni
339 76 44 365
emergency_tr@libero.it

VALLE D'AOSTA

Gruppo di Aosta
333 47 30 647
emergencyaosta@gmail.com

VENETO

Gruppo di Venezia
349 26 26 756
emergencyve@gmail.com

Gruppo del Miranese (VE)
041 994 285 / 339 33 53 868
emergencydelmiranese@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
emergencyvenetoor.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
emergencycyrovigo@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 / 324 92 79 453
info@emergencyvicenza.it

Gruppo di Bassano del Grappa (VI)
339 17 16 807
emergencybassano@yahoo.it

Gruppo di Thiene e Schio (VI)
349 15 43 529
emergencythiene@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 Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lazio, Marche, Molise, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria scivi 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



ITALIA
Al Polibus di
Castel Volturno

DAI DIAMANTI NON NASCE NIENTE

Ecco come dodici rifugiati danno il loro contributo
all'ambulatorio di Emergency a Castel Volturno.

SILVIA BIZIO E ARIANNA DI CORI



01

Si respira un'aria da Far West a Castel Volturno: l'immondizia ai lati della strada e i palazzi in perenne costruzione fanno da cornice nella zona del casertano dove, secondo il rapporto 2010 dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni, si registra una delle più alte concentrazioni di migranti in Italia, e più di un terzo della popolazione locale. Si tratta di zone segnate da uno sfruttamento capillare e diffuso, dove è abitudine vedere fiumi di persone di ogni etnia e religione riversarsi all'alba sulle strade, aspettando l'arrivo di qualche

"caporale" che li trasporti nei campi di pomodori, nei cantieri o negli allevamenti di bestiame per una nuova giornata di lavoro precario e sottopagato. È proprio qui, una zona in cui la forte presenza di criminalità organizzata contribuisce a privare completamente l'area di servizi e tutele per gli abitanti, che Emergency, da gennaio del 2013, ha cominciato a operare con un ambulatorio mobile che offre assistenza sanitaria gratuita ai migranti e alle fasce vulnerabili della popolazione residente.

Nell'agosto di quest'anno per la prima volta alcuni artigiani sono arrivati a Castel Volturno per donare una parte del loro guadagno al progetto di Emergency: sono rifugiati, arrivati in Italia in cerca di protezione, che da due anni sono impegnati nel progetto *Refugee ScART*. Si tratta di dodici rifugiati africani che hanno imparato a creare un tessuto usando plastica riciclata raccolta nelle strade di Roma, dando vita, con un ferro da stiro e una macchina da cucire, a bellissimi oggetti personali e per la casa.



02

«Due anni fa mi sono chiesta cosa potevo fare per i rifugiati che dall'Africa scappano e nessuno vuole», dice Marichia Simcik Arese, fondatrice del programma *Refugee ScART*. «Ho proposto loro di riciclare la plastica, che noi buttiamo e nessuno vuole. Ne è nata una nuova vita per persone e cose, è nata *Refugee ScART*». Riciclando più di sette tonnellate di plastica, si è generato un reddito di oltre 130.000 euro che è tornato interamente ai rifugiati stessi, che ora riescono anche ad aiutare altre persone in difficoltà contribuendo all'acquisto di farmaci per il Poliambulatorio di Emergency a Castel Volturno.

L'idea è nata dall'esperienza maturata in 15 anni con la Onlus *Spiral Foundation*, in un piccolo laboratorio di Hanoi, Vietnam. Partendo da cornici ottenute da fondi di lattine

riciclate di birra e bibite, è nata un'organizzazione che non solo aiuta in modo concreto gruppi di artigiani in Paesi in via di sviluppo, ma permette loro, tramite il lavoro, di poter aiutare a loro volta persone ancora più bisognose di loro. Ben presto la fondazione ha iniziato a lavorare in una delle zone particolarmente bombardate durante la guerra in Vietnam, la vecchia capitale imperiale, Hue. Qui, con un gruppo di ragazzi sordomuti e disabili, è stato aperto un nuovo laboratorio dove sono nati moltissimi oggetti, riciclando materiali di scarto e rispettando le tecniche artigianali tradizionali.

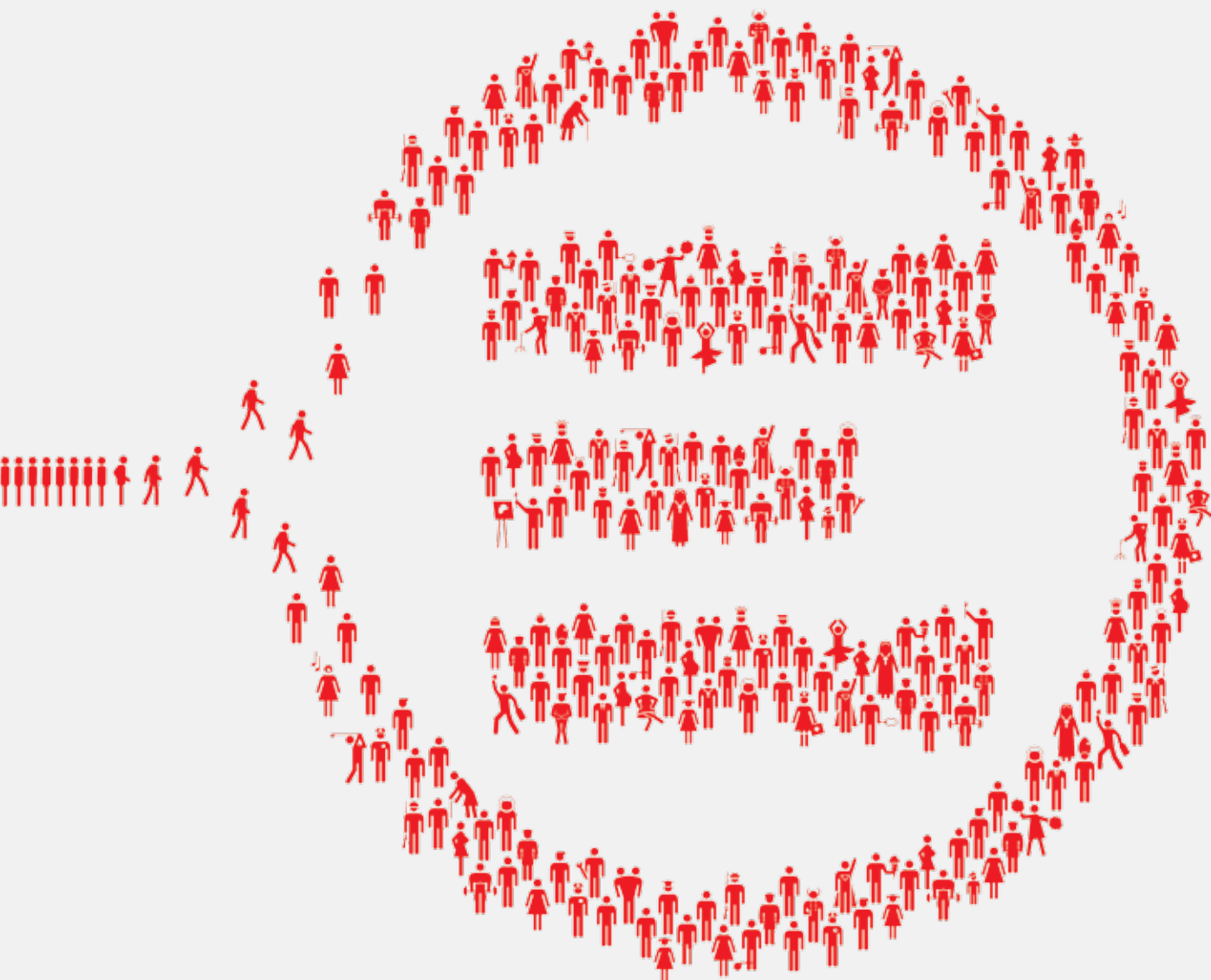
La visita dei collaboratori di *Refugee ScART* a Castel Volturno è stato un momento prezioso, perché i rifugiati di ScART aiutano i migranti che si rivolgono ai nostri

ambulatori non solo con le loro donazioni, ma offrendo loro una prospettiva positiva, di riscatto e di autonomia, verso il futuro. «Noi stiamo meglio di altri, e siamo contenti di poter aiutare, e per noi è un gesto normale della vita, un modo per partecipare», dice Seckou Camara, uno degli artigiani rifugiati. «Non importa chi siamo e dove siamo nati. Se usiamo le nostre capacità e lavoriamo per un bene più grande, non ci sono limiti all'aiuto che possiamo dare».

XXXX

Pazienti curati a
Castel Volturno

01 Sul Polibus a Siracusa
02 Accoglienza di un paziente



[Fai la tua parte. Stai con Emergency.]

Emergency è nata 20 anni fa per offrire cure gratuite e di elevata qualità alle vittime della guerra e della povertà. Da allora abbiamo assistito oltre 6 milioni di persone grazie al contributo di decine di migliaia di sostenitori che hanno deciso di fare la propria parte per garantire un diritto fondamentale - il diritto alla cura - in alcuni dei Paesi più disastriati al mondo.

Aiutaci con l'attivazione di una donazione periodica (RID): tu scegli che cifra destinare a Emergency e con quale frequenza e noi potremo pianificare al meglio il nostro lavoro e mantenere la nostra indipendenza.

Consulta www.emergency.it per scoprire come si fa.
Fai la tua parte. Stai con Emergency.



EMERGENCY
www.emergency.it