EMERGENCY

75. Giugno 2015

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (convertito in Legge 27/02/2004 n°46) art. 1, comma 1, LO/MI

BENVENUTO?

CECILIA STRADA

C'è un uomo, sul molo, in pantaloni scuri, panciotto e cravattino. Un uomo di tre anni, forse quattro, che ci corre incontro sorridendo, orgoglioso del suo completo elegante. Spiegazzato, un po' salato, ma elegante. Il piccolo uomo è sbarcato con altre 372 persone ad Augusta, nella provincia di Siracusa. Il giorno dopo ne arriveranno 110, e poi altri ancora: quasi 70 mila persone sono sbarcate in questa provincia negli ultimi due anni. Sotto le tende, sul cemento del porto, ci sono donne col pancione, uomini con lo sguardo fisso o con il sorriso largo, qualcuno chiede in prestito una penna e «te la riporto, promesso!», molti chiedono: «Sei un medico? Il mio amico non si sente bene», qualcuno ha un po' di vestiti in un sacchetto di plastica, qualcun altro niente. Da due anni Emergency lavora per assistere le persone che sbarcano in questa provincia, curando chiunque ne abbia bisogno con un ambulatorio mobile presso il Centro di accoglienza Umberto I, e ora li guardiamo in faccia anche qui: al molo di Augusta. È la fine di un viaggio e l'inizio di un viaggio nuovo: quello per chiedere asilo, per raggiungere parenti e amici che già vivono in Europa, o il viaggio per costruirsi un futuro lontano da fame, guerra, persecuzioni.
Alla fine della giornata torniamo a casa e apriamo i giornali, accendiamo la televisione o i social network. E lì troviamo un altro mondo, molto distante dal bambino con il panciotto: troviamo chi li chiama clandestini, chi parla di «emergenza», di «invasione», di «allarme». Ci chiediamo come si possa sempre chiamare «emergenza» un fenomeno che è costante, strutturale, un fenomeno che – a ben guardare – esiste da che esiste il mondo, perché la storia dell'uomo è la storia delle sue migrazioni. Ci chiediamo come si possa parlare di «invasione» per i numeri delle persone che raggiungono l'Europa, quando sappiamo che la maggior parte dei rifugiati nel mondo – ben altri numeri – sta nei Paesi circostanti a quelli da cui scappano, non certo in Europa. Ci chiediamo come si possa lanciare l'allarme malaria o l'allarme scabbia, perché sappiamo bene che la malaria non è contagiosa e che il parassita della scabbia vive già qui, a ogni latitudine, e certo non ha bisogno di essere portato in Italia dal bambino con il panciotto. Ci chiediamo come si possa far credere ai cittadini italiani che se loro soffrono, se si impoveriscono, se fanno fatica ad immaginarsi un futuro, sia colpa di queste persone che attraversano il mare. Ci chiediamo se chi soffia sul fuoco della paura, della disinformazione e del razzismo abbia mai guardato in faccia chi sbarca. Non lo sappiamo: però sappiamo che noi sì, noi li guardiamo negli occhi. Sappiamo i loro nomi e ascoltiamo le loro storie.
Li guardiamo in faccia quando sono al di là del mare, li aiutiamo nei campi profughi e nei nostri ospedali per le vittime della guerra e della povertà. Li guardiamo in faccia quando sono al di qua del mare e si rivolgono ai nostri ambulatori. Li guardiamo quando scendono da una barca e mettono piede in Italia, un passo che può essere la fine di un incubo ma che non è mai l'inizio di un sogno. Li guardiamo, li ascoltiamo, li curiamo. E a volte diciamo, con la lingua dei gesti che supera ogni muro e ti fa capire dai bambini di tutto il mondo: «Hai ragione di esserne fiero. È proprio bello, il tuo panciotto».

EMERGENCY

Rivista trimestrale
dell'associazione Emergency

DIRETTORE RESPONSABILE
Roberto Satolli

DIRETTORE
Gino Strada

REDAZIONE
Simonetta Gola

HANNO COLLABORATO
Andrea Bellardinelli, Marina Castellano, Raffaella Croci, Christian Elia, Paola Marchetti, Giacomo Menaldo, Luca Radaelli, Emanuele Rossini, Roberto Satolli, Cecilia Strada

FOTOGRAFIE
Archivio Emergency, Dario Bosio (ag. Metrography), Simone Cerio, Pieter Teen Hoppen

PROGETTO GRAFICO
Francesco Franchi, Davide Mottes

GRAFICA
Angela Fittipaldi, icone di Wilson Joseph

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

TIRATURA
250.000 copie, 222.244 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

IULM - Milano
IUAV - Venezia
Nico Colonna
Regione Friuli Venezia Giulia
Smemoranda
Tavola Valdese
The Nando Peretti Foundation

Emergency ringrazia tutti coloro che hanno reso possibile l'Incontro nazionale di Cagliari:

Comune di Cagliari
Regione Sardegna
Teatro Massimo
Teatro Lirico
Fiera internazionale della Sardegna

Marco Baliani, Bandabardò, Nico Colonna, Lella Costa, Geppi Cucciari, Frankie HI-NRG MC, Fiorella Mannoia, Piero Marras, Nek, Patty Pravo, Blas Roca Rey, Sikitikis, Vauro.

Ciro Auriemma, Maddalena Brunetti, Mariella Cao, Enrico Lobina, Antonello Mangano, Vincenzo Migaleddu, Agostino Miozzo, Rod Nordland, Nico Piro, Giacomo Serreli, Silvano Tagliagambe, Patrizia Pasqui.

Autonoleggio Eredi Murgia Antonio, A.Vo.S Sarroch, Cantine Locci Zuddas, Dedoni, Ejatv, Hotel Regina Margherita, Latte Arborea, CTM SpA, Meloni Vini, Misericordia Capoterra, Recherche società cooperativa, Sardegna Pride.

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

— 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

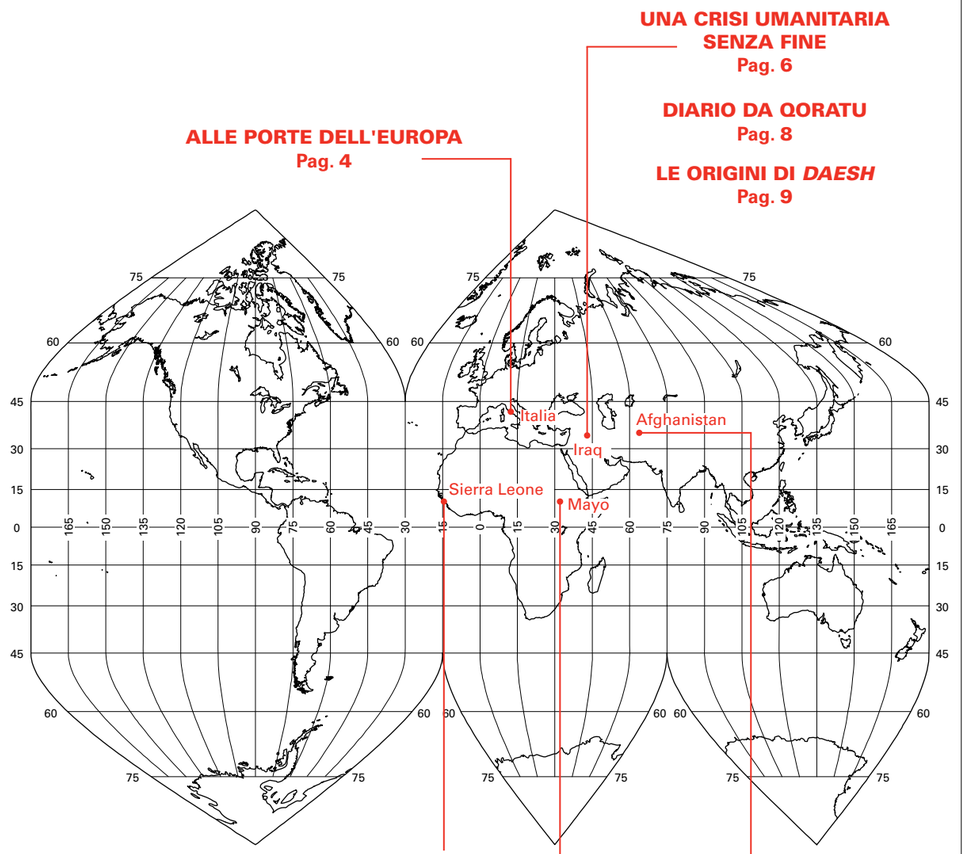
Bonifico a scadenza regolare con addebito automatico (SDD), con il modulo allegato a questo giornale.

FSC www.fsc.org MIX Paper from responsible sources Carta da fonti gestite in maniera responsabile FSC® C101581

Informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13, d.lgs. n. 196/2003 - I dati personali raccolti sono trattati, con strumenti manuali e informatici, esclusivamente per finalità amministrative conseguenti al 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 agli istituti bancari che effettueranno il trattamento dei dati per le finalità relative alla gestione dei mezzi di pagamento e 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 G. Vida 11, 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 o a privacy@emergency.it, 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 dei dati e conoscere l'elenco aggiornato degli altri responsabili.

IN COPERTINA: fotografia di SIMONE CERIO

IN QUESTO NUMERO



ALLE PORTE DELL'EUROPA
Pag. 4

UNA CRISI UMANITARIA SENZA FINE
Pag. 6

DIARIO DA QORATU
Pag. 8

LE ORIGINI DI *DAESH*
Pag. 9

QUATTRO SCELTE CONTRO EBOLA
Pag. 16

L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE
Pag. 12

A MAYO PENSANDO AL FUTURO
Pag. 20

HANNO SCRITTO:

CECILIA STRADA
Presidente di Emergency
Copertina

ANDREA BELLARDINELLI
Coordinatore Programma Italia
Pag. 4

GIACOMO MENALDO
Coordinatore del Programma Emergenza Iraq
Pag. 6

MARINA CASTELLANO
Infermiera in Nord Iraq
Pag. 8

CHRISTIAN ELIA
Staff di Emergency
Pag. 9

LUCA RADAELLI
Coordinatore del Programma Afghanistan
Pag. 12

ROBERTO SATOLLI
Medico e giornalista Direttore responsabile del trimestrale
Pag. 16

PAOLA MARCHETTI
Staff di Emergency
Pag. 20

ITALIA
L'ambulatorio mobile agli sbarchi dei migranti

ALLE PORTE DELL'EUROPA

Avviato a giugno un nuovo progetto
per offrire assistenza sanitaria ai migranti che sbarcano al porto di Augusta.

—

ANDREA BELLARDINELLI

01

02

DATA DI INIZIO DELL'INTERVENTO
10 giugno 2015

TEAM DEL POLIBUS AD AUGUSTA
2 mediatori
1 infermiere
1 medico

Sono partiti dalla Turchia. Hanno viaggiato 5 giorni in mare, trasbordando da una barca all'altra a metà viaggio, una manovra che ha terrorizzato tutti. Per capire quello che hanno passato non ci sarebbe stato nemmeno bisogno del traduttore: bastava guardarli negli occhi. Hanno raccontato di un viaggio terribile, iniziato molto prima con l'abbandono delle loro case e dei loro affetti per mettersi in salvo: sono siriani, iracheni, eritrei, tutti in fuga dalla guerra, dalla repressione, dalla povertà.
Li abbiamo incontrati al porto di Augusta, dove il 10 giugno è arrivato il nostro ambulatorio mobile per assistere le persone che stanno sbarcando sulla costa di Siracusa. In venti giorni, al porto sono arrivate oltre 2.000 persone, un flusso importante di gente che ha bisogni molto semplici: acqua, cibo, cure mediche di base. I nostri medici e i nostri mediatori offrono cure ed assistenza a chi arriva, molti sono donne e bambini, che più di tutti subiscono gli effetti del viaggio: scottature, problemi dermatologici, infezioni gastrointestinali sono le patologie più ricorrenti.
Hanno bisogno anche di qualcuno che capisca la loro lingua con cui parlare.
Raccontano la paura della guerra, la decisione di partire, la fatica di lasciare tutto in cerca di futuro.
Ci chiedono se quel futuro esiste, per loro, se possono finalmente sentirsi al sicuro.
Parlano dei loro progetti, molti hanno già un itinerario preciso in mente: devono raggiungere la Germania o il nord Europa per ricongiungersi con le loro famiglie o cercare aiuto nelle loro comunità.

Una volta sbarcati, rimangono da 12 a massimo 72 ore in un tendone montato nel piazzale del porto prima di essere trasferiti nei centri di accoglienza distribuiti in tutta la regione. Alcuni di loro saranno ospitati al Centro Umberto I, dove abbiamo iniziato a lavorare due anni fa con il nostro ambulatorio mobile.
I numeri sono diventati sempre più grossi: sono oltre 70 mila i migranti sbarcati in questa zona in due anni e la Provincia, la Regione Sicilia, la Prefettura e la ASP hanno dovuto moltiplicare gli sforzi per mettere in piedi un sistema di accoglienza efficiente.
Rimane il problema dei minori non accompagnati: sono tanti e hanno bisogno di strutture di accoglienza dedicate, dove possano trovare un rifugio sicuro e un sostegno che li aiuti a superare il trauma del viaggio e che li protegga da possibili abusi.
Molto ancora resta da fare per affrontare un fenomeno inarrestabile, che non può essere affrontato come un'emergenza.
Noi ci siamo.

01 - 02 Al porto di Augusta

ALTRI PROGETTI IN SICILIA
Poliambulatorio di Palermo (2006)
Ambulatorio al Centro di accoglienza Umberto I a Siracusa (2013)

IRAQ
Nei campi profughi

UNA CRISI UMANITARIA SENZA FINE

Cinque Centri sanitari per offrire cure gratuite
a chi cerca rifugio in Nord Iraq, fuggendo dalla guerra.

—

GIACOMO MENALDO

01

Avevo lavorato quasi 3 anni come logista in Afghanistan quando lo scorso aprile sono arrivato in Iraq, dove Emergency un anno fa ha avviato un programma per contribuire a far fronte alla crisi umanitaria del Paese.
Non sapevo bene cosa aspettarmi: nonostante i numerosi briefing e tutti i documenti che avevo letto per prepararmi, non avevo ancora ben chiaro cosa significasse nel concreto «crisi umanitaria».
I numeri erano lì, li avevo studiati prima di partire. Erano 6 milioni di persone scappate dalle loro case a causa della guerra, con bisogni primari da soddisfare: acqua, cibo, riparo e salute tra i primi. Numeri, statistiche, grafici, tutte informazioni utili che però lasciavano qualche dubbio e un po' di timore.
Il progetto era chiaro: due Centri sanitari più uno in costruzione ad Arbat, uno a Kalar, uno a Qoratu, tutti in campi per profughi o sfollati. Ma questi, appunto, sono solo numeri. Al mio arrivo ad Arbat, nel campo degli sfollati iracheni, tutto è diventato subito chiaro. Un campo di tende abitate da più di 3.000 famiglie, più di 18 mila persone, condizioni igienico-sanitarie precarie, rassegnazione e rabbia negli occhi di molti. La nostra clinica all'interno del campo era piena di persone alla ricerca di qualcuno che si prendesse cura di loro e dei loro familiari.
Feci un giro nel campo, in mezzo alle tende, con i bambini che giocavano nelle pozzanghere e gli adulti che cercavano di dare alla propria tenda un'apparenza di casa. Non erano più numeri ma realtà, persone.

Emergency fa questo: si prende cura delle persone

02

03

offrendo cure di qualità e gratuite. Le nostre cliniche forniscono assistenza a chi a causa della guerra ha perso la casa, ha viaggiato per chilometri e alla fine del viaggio si è ritrovato in una tenda, a dover ricominciare una vita da zero.
A oggi le persone coinvolte in questa crisi sono più di 8 milioni. Il 90% vive fuori dai campi.
Nelle nostre cliniche, da gennaio a oggi, abbiamo visitato quasi 40 mila pazienti. Più di un terzo erano bambini. E il conflitto fa aumentare ogni giorno il numero di famiglie che scappano dalle loro case in cerca di un futuro migliore.
Ogni giorno ci sono nuovi profughi da aiutare. Non è uno slogan, non sono numeri. È la realtà, sono

01 Il campo profughi
02 La nostra clinica all'interno del campo di Qoratu
03 Accoglienza dei pazienti all'interno della clinica

DIARIO DA QORATU

Sono centinaia le famiglie in fuga da Ramadi, che è stata attaccata dalle forze del gruppo *Daesh*. Molti scappano dalla guerra muovendosi verso nord, in cerca di un posto sicuro. Quando lo staff della nostra clinica nel campo di Qoratu, in Kurdistan, ha ricevuto la notizia dell'arrivo delle prime famiglie per il giorno successivo, ci siamo preparati a riceverli: il venerdì è giorno festivo per i musulmani, e la nostra clinica lavora con personale ridotto, ma per l'occasione abbiamo incrementato lo staff per essere pronti.
I primi sfollati sono arrivati a bordo di furgoncini, su cui avevano caricato tutti i loro averi per la fuga. Una quarantina di famiglie, più di 200 persone. «Molti altri sono fermi ai checkpoint – ci raccontano – in attesa di poterli superare e di continuare il loro viaggio verso un posto sicuro». Fonti governative parlano di migliaia di persone.
La maggior parte di loro sono donne e bambini. Appena arrivano si siedono in cerca di riposo e di un po' di ombra, per ripararsi dal sole rovente che raggiunge con facilità i 45 gradi. Sono sfiniti, i loro sguardi spenti come se non si aspettassero più nulla.
Abbiamo distribuito a tutti della soluzione reidratante e li abbiamo invitati a farsi visitare dal nostro staff presso il Centro sanitario. Un nostro medico sarà disponibile per loro ogni volta che ne avranno bisogno.

Marina Castellano

Il campo profughi di Qoratu sta piano piano diventando un piccolo paese di 2.500 abitanti. Ormai tutti si conoscono, ogni famiglia ha cercato di ricreare attorno alla propria tenda quella che era la sua casa. Le donne fanno il pane, i bambini giocano, alcuni uomini avviano delle attività commerciali aprendo piccoli negozi di alimentari, di meccanica...
Noi, intanto, continuiamo le nostre attività: nella clinica che abbiamo aperto nel campo, e nelle aree circostanti con la clinica mobile. In questi giorni stiamo selezionando i volontari con cui avvieremo l'attività di *health promotion* (medicina preventiva) all'interno del campo: dopo aver seguito la formazione, i volontari andranno tenda per tenda per promuovere campagne informative su salute, buone pratiche e consigli igienico-sanitari.
Sono in molti a presentarsi per il colloquio. Naser, Kalid, Shabri... C'è il professore universitario di chimica, c'è l'ingegnere meccanico, l'operaio, lo studente... Ognuno di loro ha una storia, una vita che ha dovuto abbandonare. Non chiedono nulla, solo di poter ricominciare e, se è possibile, di aiutare. Per questo anche loro vogliono "fare i volontari" con Emergency.
Durante il colloquio si raccontano, con sincerità e grande dignità. Sono tante storie diverse, ma tutte portano un terribile segno. Quello della guerra.

MC

Mentre racconta la sua storia, Adnan ha gli occhi lucidi.
Per lui la medicina è più di una passione, è la sua vita: sono quarant'anni che cura persone e ora lo fa con il nostro staff a Qoratu.
Un giorno, mentre eravamo a bordo della clinica mobile, ha abbassato il tono della voce e ha iniziato il suo racconto. «Era circa nove mesi fa. Sembrava un giorno come altri, avevo finito di visitare i miei pazienti a Jalawla, la mia città. A molti di loro avevo dato appuntamento per l'indomani, per fare ulteriori controlli, ma la sera stessa i combattimenti sono arrivati anche da noi. Mia moglie, i miei quattro figli e io siamo dovuti scappare all'improvviso, abbandonando tutto: casa, ospedale, pazienti... oggi Jalawla è una città fantasma senza elettricità, senza acqua, non ci vive più nessuno».
Ora Adnan vive da rifugiato in una cittadina vicino a Kalar e ogni giorno viene qui in clinica a prendersi cura delle tante persone che hanno bisogno. Accoglie tutti con una parola gentile e un sorriso: la guerra gli ha levato tutto ma non è riuscita a privarlo della sua dignità umana e del suo senso di solidarietà. Per tutti noi lavorare con lui ogni giorno è fonte di grande insegnamento.

MC

LE ORIGINI DI *DAESH*

Da dove viene e come si finanzia il gruppo terroristico che sta cambiando la geopolitica del Medio Oriente.

—

CHRISTIAN ELIA

GUERRA
La minaccia del Califfato islamico

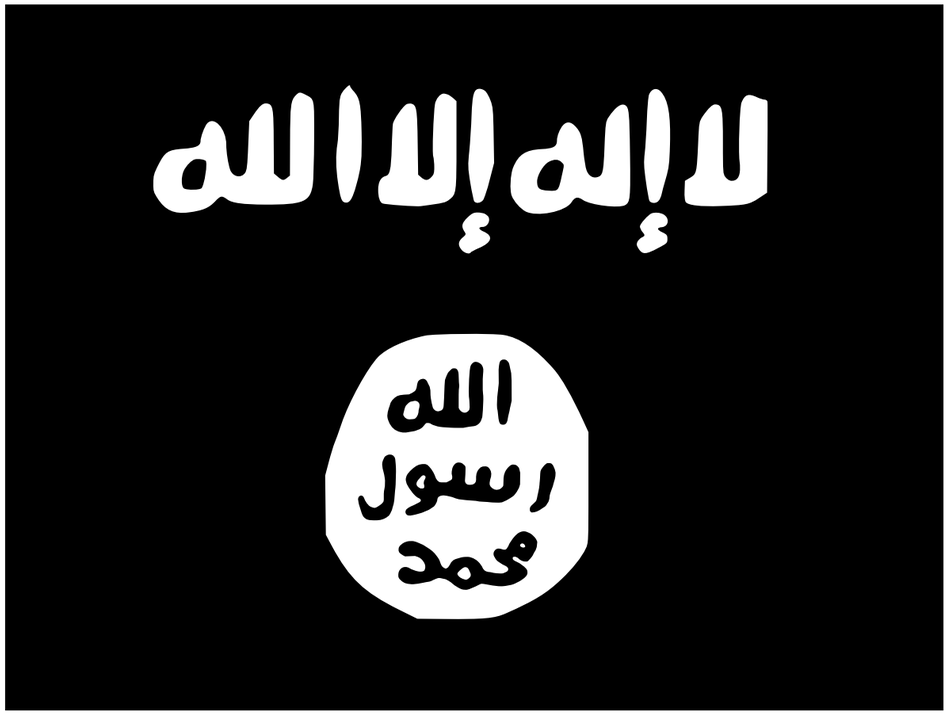
***Daesh* è acronimo di al-Dawla al-Islamiyya fi al-Iraq wa al-Sham (Stato islamico di Iraq e Siria)**

Il 29 giugno 2014, nella moschea più grande di Mosul, Abu Bakr al-Baghdadi, autoproclamatosi califfo dei credenti, annuncia al mondo la nascita del Califfato islamico. L'organizzazione che è presente da tempo in Iraq, nota come Stato islamico dell'Iraq (Isi), in arabo *Daesh*, diventa stato, optando per il nome Is (*Islamic State*).
In quel momento diventa chiaro a livello globale che qualcosa di molto importante e pericoloso accade in Medio Oriente. Per la prima volta le frontiere stabilite dopo la Prima Guerra mondiale, seguendo gli interessi delle grandi potenze occidentali, vengono cancellate. A cavallo tra Siria e Iraq si installa un'entità che ha mire espansioniste, miliziani addestrati e ben armati, che travolgono senza apparente opposizione gli eserciti regolari siriano e iracheno. Per capire questa storia, però, bisogna andare indietro nel tempo.

Nel 2006, dopo la morte di al-Zarqawi, il gruppo noto come al-Qaeda in Iraq è entrato in crisi. Già il vecchio leader accusava al-Qaeda di eccessivo pragmatismo e dopo la sua morte i rapporti tra i miliziani radicali in Iraq e l'organizzazione di Osama bin Laden e al-Zawahiri diventano sempre più flebili.
I duri colpi inferti alle formazioni di insorti in Iraq dalle truppe Usa alleate alle tribù sunnite, alle quali era stato promesso un futuro di uguaglianza nel nuovo stato iracheno, fecero il resto. Come ha potuto una formazione allo sbando, con fondi sempre più esigui, con sempre meno effettivi combattenti, risorgere e giungere nel giro di quattro anni a controllare un territorio con una popolazione pari a quella dell'Austria?

Daesh inizia la sua riscossa nel 2010. Ad aprile di quell'anno, viene nominato leader Abu Bakr al-Baghdadi. Le motivazioni della scelta sono spiegate in un documento di 31 pagine del quale è venuto in possesso il settimanale tedesco *Der Spiegel* alla fine del 2014. Il testo è il manuale operativo che Samir Abd Muhammed al-Khalifawi ha stilato e distribuito ai suoi fedelissimi.
Chi è al-Khalifawi, meglio noto con lo pseudonimo di Haji Bakr? Si tratta di un ex colonnello dei servizi segreti dell'aeronautica militare di Saddam. Nel 2003, quando la coalizione internazionale ha invaso l'Iraq, è stato tra le decine di migliaia di sunniti che in un attimo hanno perso salario, posto di lavoro e prestigio sociale. Covando un sentimento di vendetta per gli invasori, ma anche per i loro alleati: sciiti e curdi. Tutti quelli che hanno avuto a che fare con lui in passato lo definiscono un fervente nazionalista, assolutamente ateo. Stesso profilo di Izzat Ibrahim al-Douri, il famoso «re di fiori» del mazzo di carte che gli Usa affibbiarono ai ricercati del vecchio regime in Iraq. Attorno ad al-Douri, coordinati da Haji Bakr, si riunirono le figure di spicco dell'intellighenzia sunnita che aveva spadroneggiato in Iraq per 40 anni. Nel 2010, constatato che le promesse fatte dal governo di Baghdad al tempo della lotta contro al-Qaeda non si concretizzavano, hanno iniziato a lavorare alla rivincita sunnita.

L'occasione, nel 2011, è il caos che scoppia in Siria. Un paese dove, ai tempi dell'invasione internazionale dell'Iraq, i jihadisti avevano le loro retrovie sicure, perché il regime di Assad temeva di essere la prossima vittima della Coalizione e sosteneva la guerriglia contro gli Usa e i loro alleati.
L'insurrezione contro Assad durante le cosiddette primavere arabe ha creato quel vuoto di potere a cavallo tra le frontiere di Iraq e Siria (regione dell'al-Anbar) nel quale si è installato Haji Bakr per pianificare la rivincita. All'inizio, la coalizione di insorti contro Assad non li ha ostacolati. Il nemico comune fungeva da collante tra le milizie integraliste e quelle laiche e progressiste. Solo che queste ultime, progressivamente, sono state espropriate del controllo del territorio. Come? Il documento lo spiega bene. Bakr indica chiaramente ai suoi uomini che al-Baghdadi è stato scelto per dare una copertura "religiosa" a quello che è un mero piano



01

di acquisizione di risorse, territorio e potere. Le differenze religiose (contro i cristiani, gli sciiti e i curdi) vanno utilizzate per dividere le comunità. In ogni villaggio bisogna aprire uffici di associazioni che hanno una copertura caritatevole, ma che servono in realtà a una mappatura dei potentati locali, per individuare leader e famiglie influenti, spiarne i segreti e le debolezze, e ricattarle. Se oppongono resistenza, eliminarle.
La leadership di *Daesh*, dunque, si è mossa sull'asse dell'odio interconfessionale, cavalcando il senso di impotenza e la frustrazione dei gruppi sunniti in Iraq e in Siria.
Fin dall'inizio, l'offensiva del giugno 2014 si è caratterizzata per una propaganda volta a sottolineare la rivincita sunnita, contro il regime di Assad (della confessione *alawita*, vicina all'Iran sciita) e contro gli sciiti che ormai governano a Baghdad. Questo gli è valso la fedeltà delle grandi tribù sunnite, come il clan Daym, che a suo tempo avevano creduto alle promesse Usa di un Iraq dove tutti avrebbero avuto pari dignità e che invece erano state abbandonate al loro destino da Baghdad. Per un'operazione del genere, però, oltre al marketing politico-religioso, serve una grande forza economica.

Un elemento chiave per capire fino in fondo la scalata al potere di *Daesh* è proprio quello economico. Molto, anche troppo, si è detto del controllo di almeno sette giacimenti nell'Iraq settentrionale da parte dei miliziani di *Daesh*. Questo è per certo un canale economico chiave, ma non strutturale, perché nel lungo periodo è insostenibile. Secondo uno studio della *Rand Corporation*, pubblicato dal *New York Times*, i proventi di Daesh del 2014 sono così ripartiti: 20 milioni di dollari dai riscatti per i rapimenti di occidentali o di personalità locali appartenenti a famiglie agiate, oltre 500 milioni di dollari provenienti dagli assalti alle banche delle città conquistate, oltre 600 milioni di dollari dalle "tasse" e dalle estorsioni alle comunità locali e solo – si fa per dire – 100 milioni di dollari dal contrabbando del petrolio. La gestione dei pozzi, infatti, è onerosa e impegnativa, essendo questi ultimi anche obiettivi facili da colpire per i raid aerei della coalizione internazionale. Le entrate, quindi, debbono essere diversificate.

Una rete fondamentale per le casse di *Daesh* è quella della cosiddetta *hawala*, un sistema informale gestito da intermediari e corrieri che portano al gruppo le donazioni raccolte in giro per il mondo da associazioni e privati. Il denaro contante, con una serie di passaggi che si basano su un sistema di fiducia e di garanzia, percorrono come una staffetta il mondo, fino a giungere in Siria e in Iraq. Non tracciabili. L'Arabia Saudita resta il primo finanziatore, tuttavia mai è stata esercitata una reale pressione sul governo di Riyadh, che detiene le chiavi dell'approvvigionamento energetico dell'Occidente. Altro elemento chiave è quello del traffico di reperti archeologici. Gli assalti ai simboli culturali millenari della regione servono anche e soprattutto per aumentare il prezzo dei reperti che ineffabili mercanti d'arte occidentali sono pronti a pagare. Non ultimo è importante l'attacco sistematico a dighe e pozzi, perché in una regione assetata come la Mesopotamia il controllo dell'acqua garantisce potere.

A questa azione capillare di controllo delle comunità, *Daesh* ha saputo fin dal principio affiancare una ficcante strategia di comunicazione globale.
Le immagini terribili delle esecuzioni pubbliche servono a generare negli avversari (in primo luogo i militari iracheni) il terrore necessario a far sì che spesso – come nel caso di Mosul – nonostante un numero predominante di uomini e mezzi, i soldati di Baghdad fuggano senza combattere, abbandonando armi e territori. Il "brand" ha iniziato a diffondersi, via web, in tutto il mondo. In Pakistan, in Afghanistan, in Libia e altrove, gruppi jihadisti un tempo fedeli ad al-Qaeda hanno aderito a *Daesh*, rendendo la sua immagine sempre più forte.
Sul terreno, invece, *Daesh* affianca al terrore una strategia di acquisizione del consenso molto sottile. Per anni le comunità ora controllate dai miliziani integralisti si sono sentite insicure, abbandonate da uno stato centrale iracheno che non si curava del benessere della popolazione. *Daesh*, a coloro che obbediscono senza fiatare e pubblicamente rispettano i precetti religiosi, garantisce istruzione, acqua potabile, energia elettrica, pane. E sicurezza.
La strategia adottata per il momento dagli Stati Uniti e dall'Europa si muove in due direzioni: sostegno ai combattenti curdi (armi, per lo più) e bombardamenti aerei che non impegnino truppe di terra. Un approccio che non garantisce nessun risultato pratico. Mentre colpire indiscriminatamente dall'alto aumenta il costo in termini di vite di civili (come spiega bene il giornalista Patrick Cockburn), aumentando le file di coloro che si uniscono a *Daesh* animati da spirito di vendetta. Inondare di armi il teatro bellico si è già rivelato un grave errore. Già nel 2007, un report del Pentagono ammetteva che di 13 mila armi leggere consegnate all'esercito iracheno ne risultavano "disperse" 12 mila. Oggi sappiamo dove sono finite.

L'inchiesta del Der Spiegel sulla figura di Haji Bakr: *http://www.spiegel.de/international/world/islamic-state-files-show-structure-of-islamist-terror-group-a-1029274.html*

Il rapporto della Rand Corporation pubblicato dal New York Times: *http://www.nytimes.com/interactive/2015/05/19/world/middleeast/isis-finances.html?_r=0*

Il libro di Patrick Cockburn, corrispondente dal Medio Oriente per *The Independent*: «L'ascesa dello Stato Islamico», Stampa Alternativa editore

01 Bandiera dello Stato Islamico

FOREIGN FIGHTERS

**Nessun conflitto prima della guerra civile in Siria aveva attratto tanti combattenti volontari stranieri.
Su questo concordano praticamente tutte le fonti più autorevoli, meno precise nel fornire stime ufficiali sul numero dei cosiddetti *foreign fighters*.
Il numero che, incrociando i dati, pare più credibile è quello di almeno 15 mila miliziani, più o meno il 20 percento del totale dei combattenti, considerando sia le formazioni di matrice confessionale sia quelle laiche.
Il dato diventa ancora più rilevante se si prende in esame solo la formazione di *Daesh*.
Nelle fila dell'autoproclamato Stato islamico, infatti, la percentuale di combattenti stranieri arriva a circa il 40 percento degli effettivi. In questo caso, le provenienze sono differenti: a un gruppo proveniente da Paesi islamici e/o arabi (Egitto, Tunisia, Algeria, Arabia Saudita su tutti), si affiancano miliziani dall'area del Caucaso, in particolare dalla Cecenia, per finire con un numero imprecisato ma crescente di occidentali.
Quasi sempre giovani e convertiti all'Islam, si calcola che siano circa 4 mila i combattenti che hanno aderito a *Daesh* arrivando da Usa, Gran Bretagna, Germania, Svezia e Italia. In tanti casi, prima della conversione e dell'arruolamento (che avviene sul web), le storie di questi volontari si somigliano, partendo da una condizione di non interesse verso la religione, di disagio sociale, di esclusione scolastica e di disoccupazione.
Molti di loro sono nati e cresciuti lontani dal Medio Oriente.**

CE

AFGHANISTAN
Nel Centro chirurgico di Kabul

L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE

Il numero dei feriti di guerra è in costante aumento, ma accanto all'attività di cura lo staff di Emergency è sempre più impegnato nella formazione dei medici locali in collaborazione con il ministero della Sanità afgano.

—

LUCA RADAELLI

01

02

AMBITI DI FORMAZIONE:
TRAUMATOLOGIA, GINECOLOGIA, PEDIATRIA, CHIRURGIA DI EMERGENZA.

Najibullah è un medico della provincia di Ghazni, a sud di Kabul.
Avrà circa sessanta anni e lavora da più di trent'anni in una delle zone più pericolose del Paese. Anche lui, come tanti qui in Afghanistan, porta i segni di queste guerre che ormai si susseguono da più di quaranta anni.
Durante il periodo dell'invasione russa, ancora ragazzo, inciampò su una mina e perse entrambe le gambe. Ci racconta di aver fatto il medico per questo motivo: ora è lui che cura i feriti di questo interminabile conflitto.
Najibullah cammina a fatica e con dolore sulle protesi: non è più un ragazzo – porta una lunga barba bianca – ma non ha perso l'entusiasmo.

Con altri medici, provenienti dagli ospedali pubblici di tutte le province del Paese, si trova nella classe del nostro ospedale a Kabul per partecipare a un corso sulla gestione pre-ospedaliera del trauma.

In collaborazione con il sistema sanitario nazionale, Emergency forma medici e infermieri provenienti dalle province, persone che lavorano in aree remote del Paese, dove si combatte da troppo tempo.
Lavorare in Afghanistan significa anche questo: curare i feriti di questa guerra e condividere con altri medici l'esperienza accumulata negli anni.

Quest'ultimo è solo uno dei tanti corsi che Emergency ha organizzato in Afghanistan negli ultimi due anni.
Fino a oggi sono più di duecento i medici e gli infermieri che hanno partecipato a questi corsi e molti ancora ne verranno.
Mentre Michela e Dejan sono in classe a spiegare i principi del trauma e della gestione pre-ospedaliera, Tijana, Giorgia e gli altri infermieri, nazionali e internazionali, gestiscono spalla a spalla i pazienti ricoverati e le continue ammissioni.
Le sale operatorie lavorano di continuo, Anton e Shukur, chirurghi, sono concentrati su un paziente, giovane, colpito da un proiettile al torace: è grave, ma è in buone mani.
Nello stesso momento, Andrea, Alessandro e Niccolò stanno lavorando alla costruzione del nuovo blocco operatorio e del reparto di terapia intensiva.
Stiamo ampliando le nostre attività e la capacità di risposta a un conflitto che, invece di ridursi, continua drasticamente a peggiorare coinvolgendo sempre di più i civili.
La sicurezza nelle città – come nelle aree più remote e rurali – è compromessa: ormai sono ventuno su trentaquattro le province dove si combatte.

Il numero di ammissioni in ospedale non è mai stato così alto: dal 2010 a oggi i pazienti ammessi nei nostri ospedali di chirurgia di guerra sono più del doppio. Nel solo 2014 sono quasi 5.000 i feriti ricoverati.
Cerchiamo sempre di essere presenti dove c'è bisogno, di essere pronti per le nuove ondate di attacchi che si acuiscono durante il periodo estivo, anche se quest'anno l'inverno non ci ha dato tregua.
In sedici anni dal suo arrivo in Afghanistan, Emergency ha affrontato tante sfide, alcune delle quali sembravano impossibili da realizzare.
Costruire un Centro di maternità, quando la cultura locale sembrava non accettare che le donne potessero partorire in un ospedale, e ritrovarsi dopo dieci anni a dover ampliare il centro perché ogni mese arrivano 500 pazienti a partorire, è stata una sfida vincente.
Così come lo è stata aprire un Centro di primo soccorso a Sangin, nel nord di Helmand, la regione con più combattimenti e con le strade più minate, e su quelle strade trasportare più di 800 pazienti all'anno all'ospedale di Lashkar-gah.
Ma soprattutto lo è continuare a curare le vittime della guerra in questo ospedale di Kabul, dove ormai si combatte quotidianamente, formare il personale locale e allo stesso tempo costruire un nuovo blocco operatorio.

Qualcuno pensa che chi lavora nei nostri ospedali sia un eroe. In realtà, siamo tutti professionisti che cercano ogni giorno di fare il meglio possibile, come Marta che amministra le nostre risorse economiche lavorando dodici ore al giorno o Dimitra, infermiera e coordinatore medico a Lashkar-gah, che da dieci anni si dedica

03

MEDIA ANNUA MENSILE DELLE AMMISSIONI AL CENTRO CHIRURGICO DI KABUL: **200**

a questo lavoro e continua ad avere l'entusiasmo di sempre. Altri pensano che chi lavora nei nostri ospedali sacrifichi la propria vita per il prossimo.
In realtà amiamo tutti il nostro lavoro e lo facciamo con passione e competenza, convinti che quello che fa Emergency in Afghanistan – curare persone bene, gratuitamente, e senza distinzioni – sia normale. Perché è giusto.
Il corso è finito per oggi, Najibullah zoppicando se ne va verso l'uscita, dicendoci che gli piacerebbe avere la possibilità di lavorare in un ospedale come il nostro mentre ogni giorno lotta anche solo per ottenere il materiale necessario a fare una medicazione.
Forse è lui un eroe che continua a fare il suo lavoro in questa situazione, non per lo stipendio o per il prestigio, ma perché sa che è giusto così.

01 - 03 La formazione nell'ospedale di Kabul

SPECIALITÀ DI PEDIATRIA NELL'OSPEDALE DI ANABAH

Dopo quelli di ginecologia e chirurgia avviati ormai da anni, in accordo con il ministero della Sanità afgano lo scorso giugno nell'ospedale di Anabah abbiamo iniziato il corso per la specialità in pediatria.
La durata del corso è tre anni, nei quali il nostro staff internazionale sarà impegnato nella formazione dei medici locali.
Chi sono i partecipanti? Al momento abbiamo deciso di iniziare con Amin, Rohullah, Fawad, Mateen, 4 dei 6 medici che già lavorano in ospedale, avendo dato priorità a quelli che lavorano da più tempo con noi e che hanno avuto un buon risultato all'esame governativo d'ingresso.
Il corso si basa su lezioni teoriche, che seguono il programma locale, e su lezioni pratiche. Con circa 900 bambini visitati al Pronto soccorso, 80 ricoverati nel reparto di degenza e 200 curati nella terapia intensiva neonatale ogni mese, la formazione pratica è una parte importante del programma.
Tutti i medici coinvolti sono entusiasti dell'opportunità: stanno consolidando le loro conoscenze, vedranno riconosciuta ufficialmente la loro crescita professionale e contribuiscono ogni giorno alla salute dei bambini della valle.

RAFFAELLA CROCI

SIERRA LEONE
La lotta di Emergency contro Ebola

QUATTRO SCELTE CONTRO EBOLA

Ora che il virus che ha messo in ginocchio il Paese per mesi è quasi sotto controllo è il momento di fare il punto su cosa ha funzionato – e cosa no – nella gestione dell'epidemia.

ROBERTO SATOLLI

01

L'epidemia da virus Ebola sta terminando con un bilancio che si può riassumere in poche cifre: almeno 11 mila persone sono morte in Africa occidentale, e solo cinque in Europa e Stati Uniti. Circa cinquecento tra infermieri e medici hanno perso la vita per curare oltre 27 mila malati, probabilmente il prezzo più alto documentato nella storia delle professioni sanitarie per contrastare un'epidemia.
La risposta dei governi e delle istituzioni sovranazionali all'epidemia non è stata adeguata. Solo ai primi di agosto del 2014, quasi cinque mesi dopo il riconoscimento che si trattava di un'epidemia di Ebola, l'Organizzazione mondiale della sanità ha lanciato l'allarme dell'«emergenza internazionale». Più di un mese dopo, il Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite ha dichiarato che si trattava di una «minaccia per la pace e la sicurezza». Queste espressioni, nei modi e nei tempi, hanno condizionato le finalità, le caratteristiche e l'efficacia degli interventi internazionali per contenere l'epidemia.
Sul fronte della comunicazione, l'opinione pubblica mondiale è stata indotta a temere che il virus potesse non solo arrivare in Occidente e trasmettersi sporadicamente come è avvenuto, ma dilagare come in Africa.
Intanto per molti mesi, tra inerzia dei governi e vuoto di leadership, la mancanza di volontà politica, l'inesperienza e la pura e semplice paura del virus hanno prevalso su qualsiasi piano di azione coordinato.

All'inizio del 2015 il direttore dell'Organizzazione mondiale della sanità Margaret Chan ha ammesso che l'agenzia era completamente impreparata per affrontare un'emergenza del genere e ha promesso la più profonda riforma dell'organizzazione da quando è stata fondata nel 1948.
Il cambiamento dovrebbe trasformare un'agenzia tecnica e consultiva in un corpo operativo dotato di fondi stabili destinati alle emergenze e di una squadra di medici, infermieri ed epidemiologi pronti per intervenire subito sul campo. Qualcosa di simile era già stato detto dopo il fallimento sull'allarme pandemico del 2009, ma questa potrebbe essere la volta buona per rendersi almeno conto che, in un mondo globalizzato anche per la salute, le istituzioni sovranazionali devono essere rinforzate e rese indipendenti, non indebolite e sottoposte ad altri interessi particolari.
Nell'attesa è utile ricapitolare quanto è stato fatto da Emergency, perché le ragioni delle scelte compiute possano essere da guida per il futuro.

Primo: non arretrare davanti al contagio.
Emergency, attiva in Sierra Leone dal 2001, si è trovata in prima linea senza averlo scelto, quando in estate il contagio è arrivato nell'area della capitale. Da quel momento si sono dovute prendere decisioni sempre più difficili, guidate da principi semplici: l'uguaglianza e il rispetto dei diritti umani. La prima scelta è stata di tenere aperto l'ospedale pediatrico e chirurgico di Goderich, facendo tutto il possibile per evitare che il virus entrasse in corsia. Esserci riusciti, continuando a ricevere circa 100 bambini al giorno per lo più con febbre e diarrea, oltre ai ricoveri chirurgici, è quasi un miracolo e un motivo di orgoglio. Per più di un mese a cavallo di agosto l'ospedale è rimasto l'unica struttura pediatrica funzionante nella zona, la più popolosa del Paese. Ma più che il risultato, e la sua obiettiva difficoltà tecnica, conta la motivazione: la legittima paura del contagio non può prevalere sul dovere di curare chi ne ha bisogno.

02

Secondo: curare i malati.
Il passo successivo è stato coerente: trasformare il centro d'isolamento chiesto dal governo e aperto in settembre presso la spiaggia di Lakka in un centro di cura. Per fermare l'epidemia sarebbe necessario e sufficiente garantire che i malati non abbiano contatti con nessuno, ma non è umano chiuderli in un recinto, dare loro da bere e aspettare che ne muoiano tre su quattro, come era all'inizio dell'epidemia. Mentre il personale rimpatriato e curato nei centri occidentali aveva tre possibilità su quattro di guarire.
Anche in questo caso, il diritto alla cura e l'uguaglianza sono stati i principi guida, ma la loro traduzione nella realtà è stata ardua, per un mare di difficoltà intrinseche ed estrinseche.
In mancanza di una terapia specifica contro il virus, l'unica speranza per ridurre la mortalità era di puntare sul sostegno degli organi e delle funzioni vitali, per dare tempo alle difese dell'organismo di prendere il sopravvento. Questo richiede un monitoraggio stretto e un modo intensivo di intervento, che si scontrano con la scarsezza di risorse: pochi curanti, costretti a lavorare chiusi nello scafandro, tollerabile per brevi periodi; mancanza di attrezzature di laboratorio e di strumenti tecnologici per il sostegno vitale. Soprattutto però la scelta di Emergency di praticare l'intervento più intensivo possibile si è scontrata all'inizio con la linea di molte organizzazioni presenti in Africa, che sostenevano all'opposto la priorità di ridurre al minimo il contatto con i malati

03

e con il loro sangue, per non esporre il personale a rischi giudicati inutili.
Alla fine, grazie all'aiuto di DFID, la Cooperazione inglese, è stato possibile mettere in piedi e far funzionare a Goderich un secondo centro di cura da 100 posti letto. Emergency l'ha equipaggiato con una vera terapia intensiva con tutte le garanzie dell'isolamento e della sicurezza, ma anche con tutti gli strumenti di una terapia intensiva occidentale. Il risultato ha dell'incredibile, ma Emergency ha dimostrato che l'approccio è possibile a costi contenuti, e di conseguenza che è anche l'unico accettabile sul piano etico.

Terzo: coinvolgere la comunità.
Un'epidemia così aggressiva non si ferma senza l'aiuto di tutti. Uscire dai recinti dei centri di cura, e andare incontro alla popolazione che stava cercando di organizzarsi spontaneamente, senza mezzi e nel quasi completo abbandono da parte del governo, è stata un'altra mossa risolutiva. Anche questa era in qualche modo obbligata, e coerente con la linea di radicamento e coinvolgimento sempre tenuta da Emergency, ed è stata possibile grazie alla conoscenza e fiducia costruite in precedenza nel Paese. Per esempio a Waterloo – ex campo profughi della guerra civile a un paio d'ore dalla capitale – è stato possibile rispondere alla domanda d'aiuto dei volonterosi locali, che non trovavano interlocutori, ponendo un avamposto stabile e attrezzato per la formazione, l'informazione, il triage e il trasporto con ambulanza dei casi sospetti.
Se attività di questo genere – che fanno tesoro della capacità di mobilitazione spontanea, prevengono rassegnazione e disperazione, e costruiscono fiducia – fossero state meno trascurate dalle autorità locali e dai responsabili dell'intervento internazionale, non solo si sarebbero risparmiati molti lutti, ma si sarebbero poste le basi per una "ricostruzione" più rapida della regione. La Banca mondiale ora ha stanziato 2 miliardi di dollari per questo scopo, ma come saranno spesi? C'è il rischio che tutto passi ancora una volta sopra la testa della gente, tra buoni affari di pochi, corruzione e indifferenza alle mancanze reali, come fogne e acqua potabile.

Quarto: imparare da quello che si fa.
Sin dall'apertura del primo centro di cura, Emergency si è anche proposta di provare a studiare la malattia, sinora in gran parte ignota, e il modo di curarla in maniera scientificamente rigorosa. Ad agosto l'Organizzazione mondiale della sanità aveva riconosciuto che, data l'eccezionalità della situazione, poteva essere eticamente giustificato offrire farmaci sperimentali anche solo con dati preliminari ottenuti in laboratorio o negli animali. Ed era giusto, perché la dimostrazione di efficacia di un possibile rimedio contro Ebola (o altri agenti infettivi simili) si può ottenere solo nel pieno dell'epidemia, con tutte le difficoltà del caso, compresa la necessità di fare in fretta.
Sono partiti investimenti ingenti per la ricerca sui vaccini e sugli interventi curativi, grazie soprattutto a fondazioni private come l'americana Bill Gates o la britannica *Wellcome Trust*, ma di risultati trasferibili nella pratica se ne sono ottenuti pochi o nulli. I vaccini messi a punto sono probabilmente molto efficaci e sicuri, in base ai dati sui primati e alle prime fasi nell'uomo, per cui in mancanza di meglio li si potrebbe anche utilizzare per fronteggiare un'epidemia futura, costi permettendo. Ma sui trattamenti curativi non si sono fatti passi avanti utilizzabili in pratica.
Due gli errori principali. Primo, avere rinunciato – in quasi tutti i pochi studi avviati – a uno schema rigoroso di confronto tra chi prende il farmaco e chi no. Si è sostenuto che non fosse etico lasciare alla sorte (randomizzare) la scelta, quando nell'incertezza è vero il contrario. I trial senza un confronto comparabile raccolgono dati da cui non è possibile poi trarre alcuna conclusione, e sono quindi uno spreco da tutti i punti di vista, anche morale.
Secondo, non aver colto l'opportunità di dare la precedenza alla sperimentazione di farmaci già in uso da molto tempo per altre indicazioni e attivi contro Ebola, con due vantaggi: non si fanno correre ai malati rischi ignoti e sono accessibili da subito nelle quantità necessarie e a costi infinitesimi rispetto ai nuovi, essendo fuori brevetto.
Purtroppo la sordità del Comitato etico locale e l'opacità del panel di esperti dell'Organizzazione mondiale della sanità hanno impedito anche a Emergency di compiere per tempo uno studio con un vecchio farmaco come era stato progettato, ma l'impostazione di ricerca dell'organizzazione ha consentito comunque di raccogliere una mole preziosa di dati di osservazione, che saranno ora materia anche di pubblicazioni scientifiche.
Una delle obiezioni avanzate contro gli studi era l'impossibilità di ottenere un consenso realmente informato. La difficoltà è reale, anche in contesti meno drammatici e più sviluppati, ma non riguarda solo la randomizzazione o gli studi clinici. Qualsiasi intervento, sperimentale e non, individuale o collettivo, nel corso di un evento tragico come l'epidemia di Ebola richiederebbe uno sforzo straordinario d'informazione e coinvolgimento.
In tutte le circostanze, il dialogo, l'ascolto, la comunicazione, la mobilitazione delle persone e delle comunità sono la chiave di volta non solo del successo pratico, ma del più generale dovere di essere umani.

01-02-03 Nel Centro per i malati di Ebola di Goderich

I CENTRI DI CURA DI EBOLA SONO STATI CO-FINANZIATI DA

UKaid
from the British people

È APPENA USCITO ZONA ROSSA
il libro scritto da Roberto Satolli e Gino Strada, con la testimonianza di Fabrizio Pulvirenti.
Feltrinelli (collana Serie Bianca) 2015.

Per qualche mese, nel 2014, tutto il mondo ha tremato di fronte a un minuscolo virus. Ebola è uscito dalle foreste dell'Africa e ha minacciato di spostarsi a bordo di navi e aerei, arrivando a lambire le cosiddette nazioni sviluppate. Per la prima volta, gli occidentali hanno guardato la catastrofe umanitaria con gli occhi di chi teme che possa bussare alle porte di casa sua.
Emergency era arrivata in Sierra Leone sul finire della guerra civile che aveva insanguinato il Paese per tutti gli anni Novanta. Improvvisamente si è ritrovata in prima fila in un altro conflitto: una guerra scatenata da un virus, una guerra da combattere con le armi della medicina, della scienza e dell'umanità.
Gino Strada è volato in Africa, insieme a Roberto Satolli (medico e giornalista), Fabrizio Pulvirenti e decine di operatori le cui voci e racconti popolano questo libro. E ha scoperto che neanche questa guerra è "giusta": anche qui c'è chi racconta bugie, chi si arricchisce mettendo in pericolo i civili, chi si riempie la bocca di alti principi ma non li applica. In queste pagine la voce di Gino Strada torna a levarsi per denunciare l'ingiustizia di un mondo diviso tra chi può curarsi e chi può solo fare il favore di morire senza infettare nessun altro, tra chi gestisce l'emergenza stabilendo linee guida burocratiche e chi resta in mezzo ai malati spendendosi in prima persona, tra chi costruisce strade per sfruttare le miniere e chi le percorre portando con sé un virus perché a casa propria non ha fogne né acqua potabile.
Cercare di offrire agli ultimi le stesse cure a disposizione dei ricchi e degli occidentali è un gesto rivoluzionario.

Il libro è disponibile sui banchetti di Emergency, nelle librerie e online su shop.emergency.it.

SUDAN
Nel campo profughi

A MAYO, PENSANDO AL FUTURO

Un progetto di medicina preventiva per migliorare le condizioni di vita della popolazione di Mayo e trasmettere competenze all'interno della comunità.

PAOLA MARCHETTI

01

02

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

Dal 2005 Emergency lavora nell'area di Mayo, un agglomerato di baracche e case di fango abitate da oltre 300 mila persone, a pochi chilometri dal centro di Khartoum.
Cure gratuite ai bambini fino ai 14 anni di età, programma di assistenza prenatale, screening per la malnutrizione, formazione dello staff locale sono le attività via via avviate dallo staff del Centro per cercare di rispondere ai bisogni di una popolazione abbandonata a se stessa.

Per ampliare i servizi sanitari esistenti, Emergency ha iniziato a lavorare anche fuori dal Centro pediatrico, inviando team di medici e infermieri nelle varie zone in cui è suddivisa l'area di Mayo. Con il progetto triennale «La partecipazione della comunità per rafforzare la salute materna e pediatrica nel campo di Mayo», co-finanziato dall'Unione Europea tramite la Delegazione a Khartoum e realizzato in partenariato con il ministero della Sanità dello stato di Khartoum - dipartimento delle associazioni di volontariato, abbiamo fatto un ulteriore passo avanti in questa direzione.

Grazie al contributo europeo, Emergency ha potuto formare 47 volontari, residenti all'interno di Mayo, che sono impiegati nell'area come "sentinelle" per la promozione della salute, in grado di riconoscere eventuali segnali di rischio che necessitino di attenzione. E ancora, al fine di massimizzare l'impatto sulla realtà di Mayo e di conoscere i reali bisogni sanitari della popolazione, gli educatori sanitari di Emergency (*community health promoter*) sono andati in giro per il campo per verificare la corretta osservazione delle terapie prescritte ai bambini malati e dare al tempo stesso indicazioni igienico-sanitarie alle famiglie dei pazienti. Altro importante obiettivo del progetto è stato il rafforzamento delle capacità dello staff sanitario e ausiliario sudanese, che ha lavorato a stretto contatto con lo staff internazionale di Emergency: il lavoro quotidiano ha permesso ai medici, agli infermieri e agli educatori sanitari nazionali impiegati presso il Centro di migliorare le proprie competenze e conoscenze.

Nel corso dei tre anni di durata del progetto europeo, Emergency ha lavorato inoltre per rafforzare lo scambio reciproco tra lo staff del Centro pediatrico e i beneficiari dell'intervento. Le attività realizzate hanno permesso di consolidare la rete tra le autorità locali, i responsabili delle varie comunità presenti a Mayo e la società civile, tra cui le organizzazioni sudanesi attive nell'area.

01 Attività di educazione igienico-sanitaria presso il Centro pediatrico di Mayo
02 Un incontro di formazione nel campo di Mayo

I RISULTATI DEL PROGETTO

50.065 pazienti pediatrici curati nel Centro;
22.149 vaccinazioni effettuate nel Centro;
5.446 gestanti assistite durante il periodo di gravidanza;
11.745 bambini sottoposti a screening per la malnutrizione;
1.747 vaccinazioni in *outreach* a bambini e donne;
1.792 gestanti che hanno ricevuto cure prenatali in outreach;
18 membri dello staff medico nazionale (compresi 6 educatori sanitari) formati;
47 membri della comunità formati come "volontari sentinelle".

GRUPPI TERRITORIALI

Il volontariato è una componente fondamentale dell'attività di Emergency. Sul territorio italiano sono attivi circa 3.500 volontari, divisi in 170 Gruppi. 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 41 85 801
laquila@volontari.emergency.it

Gruppo di Pescara
328 08 94 451
pescara@volontari.emergency.it

Gruppo di Teramo
349 80 11 706
teramo@volontari.emergency.it

BASILICATA

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

Gruppo del Lagonegrese (PZ)
339 29 55 200
lagonegrese@volontari.emergency.it

Gruppo di Matera
329 59 21 341
matera@volontari.emergency.it

CALABRIA

Gruppo di Reggio Calabria
320 65 67 401
reggiocalabria@volontari.emergency.it

Gruppo di Catanzaro
349 19 24 067 / 335 77 70 182
catanzaro@volontari.emergency.it

Gruppo di Cosenza
349 66 79 861
cosenza@volontari.emergency.it

Gruppo di Piana e Polistena (RC)
348 58 36 778
polistena-piana@volontari.emergency.it

CAMPANIA

Gruppo di Napoli
334 11 12 812
napoli@volontari.emergency.it

Gruppo di Avellino Benevento
345 76 44 604 / 349 37 29 700
avellino-benevento@volontari.emergency.it

Gruppo di Caserta
333 73 70 000 / 380 47 36 761
caserta@volontari.emergency.it

Gruppo del Cilento (SA)
339 12 22 497 / 339 45 67 945
cilento@volontari.emergency.it

EMILIA ROMAGNA

Gruppo di Bologna
333 13 33 849
bologna@volontari.emergency.it

Gruppo di Imola (BO)
0546 656 433 / 338 28 91 027
imola@volontari.emergency.it

Gruppo di Ferrara
333 99 40 136
ferrara@volontari.emergency.it

Gruppo di Forlì Cesena
335 58 69 825 / 338 44 24 283
forlicesena@volontari.emergency.it

Gruppo di Modena
059 763 110 / 347 59 02 480
modena@volontari.emergency.it

Gruppo di Parma
348 44 46 120 / fax 0524 680 212
parma@volontari.emergency.it

Gruppo di Piacenza
335 10 25 263 / 392 54 16 955
piacenza@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Faenza (RA)
338 69 77 693
faenza@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Rimini e San Marino
335 73 31 386
rimini-sanmarino@volontari.emergency.it

FRIULI VENEZIA GIULIA

Gruppo di Trieste
347 29 63 852
trieste@volontari.emergency.it

Gruppo di Gorizia e Monfalcone
0481 393 255
gorizia-monfalcone@volontari.emergency.it

Gruppo di Pordenone
389 91 47 244
pordenone@volontari.emergency.it

Gruppo di Udine
0432 580 894 / 339 82 68 067
udine@volontari.emergency.it

LAZIO

Gruppo dei Castelli Romani (RM)
328 20 85 986 / 340 23 32 465
castelliromani@volontari.emergency.it

Gruppo di Colleferro (RM)
335 65 45 313
colleferro@volontari.emergency.it

Gruppo di Frosinone
348 59 13 736
frosinone@volontari.emergency.it

Gruppo di Cassino (FR)
331 24 35 830 / 333 67 38 041
cassino@volontari.emergency.it

Gruppo di Cisterna (LT)
333 73 14 426
cisterna@volontari.emergency.it

Gruppo di Latina
328 76 58 122
latina@volontari.emergency.it

Gruppo di Montalto di Castro (VT)
329 41 11 698
montaltodicastro@volontari.emergency.it

Gruppo della Tuscia (VT)
340 78 12 437
tuscia@volontari.emergency.it

LIGURIA

Gruppo di Genova
010 36 24 485
genova@volontari.emergency.it

Gruppo della Valpolcevera (GE)
347 96 80 417
valpolcevera@volontari.emergency.it

Gruppo di La Spezia
328 21 20 050
laspezia@volontari.emergency.it

Gruppo di Savona
347 96 98 210
savona@volontari.emergency.it

Gruppo di Ventimiglia
346 58 54 949
ventimiglia@volontari.emergency.it

LOMBARDIA

Gruppo di Cinisello B. e Cusano Mi. (MI)
348 04 13 702 / 349 85 85 127
cinisello-cusano@volontari.emergency.it

Gruppo del Magentino (MI)
335 77 50 744
magentino@volontari.emergency.it

Gruppo di San Vittore Olona (MI)
0331 516 626
sanvittoreolona@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Settimo Milanese (MI)
335 54 54 619 / 333 82 52 545
settimomilanese@volontari.emergency.it

Gruppo di Bergamo
338 79 54 104
bergamo@volontari.emergency.it

Gruppo dell'Isola Bergamasca (BG)
333 62 22 733
isolabergamasca@volontari.emergency.it

Gruppo di Brescia
335 17 67 627 / 333 32 89 937
brescia@volontari.emergency.it

Gruppo della Valle Camonica (BS)
347 78 19 984 / 339 82 63 272
vallecamonica@volontari.emergency.it

Gruppo di Como
329 12 33 675
como@volontari.emergency.it

Gruppo di Crema e Cremona
335 69 32 225 / 335 60 21 006
crema-cremona@volontari.emergency.it

Gruppo di Lecco e Merate
329 02 11 011 / 348 58 60 883
lecco-merate@volontari.emergency.it

Gruppo di Lodi
335 80 48 178
lodi@volontari.emergency.it

Gruppo di Mantova
0376 223 550 / 320 06 32 506
mantova@volontari.emergency.it

Gruppo di Monza e Brianza
347 52 74 314 / 335 71 01 205
monza-brianza@volontari.emergency.it

Gruppo di Usmate Velate (MB)
039 673 324 / 039 672 090
usmatevelate@volontari.emergency.it

Gruppo di Pavia
347 95 32 399
pavia@volontari.emergency.it

Gruppo della Valchiavenna (SO)
348 91 34 577 / 348 98 16 053
valchiavenna@volontari.emergency.it

Gruppo della Valtellina (SO)
347 72 03 955 / 339 56 77 424
valtellina@volontari.emergency.it

Gruppo di Varese
340 52 62 608
varese@volontari.emergency.it

Gruppo di Busto Arsizio (VA)
0331 341 424 / 333 91 34 636
bustoarsizio@volontari.emergency.it

Gruppo di Saronno (VA)
339 76 70 908
saronno@volontari.emergency.it

MARCHE

Gruppo di Ancona
327 85 30 577
ancona@volontari.emergency.it

Gruppo di Fabriano (AN)
0732 4559 / 335 57 53 581
fabriano@volontari.emergency.it

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

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

Gruppo di Macerata
338 65 77 818
macerata@volontari.emergency.it

Gruppo di Fano (PU)
340 53 29 677
fano@volontari.emergency.it

MOLISE

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

PIEMONTE

Gruppo di Torino
338 89 22 094
torino@volontari.emergency.it

Gruppo di Pinerolo (TO)
340 34 45 431
pinerolo@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Alessandria
338 71 19 315
alessandria@volontari.emergency.it

Gruppo di Biella
349 26 09 689
biella@volontari.emergency.it

Gruppo di Cuneo
393 37 27 184
cuneo@volontari.emergency.it

Gruppo di Alba (CN)
339 65 30 243
alba@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Arona (NO)
338 34 72 829
arona@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Lago D'Orta (VB)
349 76 31 718
lagodorta@volontari.emergency.it

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

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

PUGLIA

Gruppo di Bari
347 93 66 743 / 327 95 59 424
bari@volontari.emergency.it

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

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

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

Gruppo di Pr. Brindisi (BR)
339 42 44 600
brindisi@volontari.emergency.it

Gruppo di Foggia
340 83 45 082
foggia@volontari.emergency.it

Gruppo del Salento (LE)
348 91 92 809
salento@volontari.emergency.it

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

SARDEGNA

Gruppo di Cagliari
320 41 52 834
cagliari@volontari.emergency.it

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

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

Gruppo di Olbia (OT)
347 57 29 397
olbia@volontari.emergency.it

Gruppo della Maddalena (OT)
349 22 45 867
lamaddalena@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Alghero (SS)
347 91 51 986
alghero@volontari.emergency.it

Gruppo di Serrenti (VS)
328 67 64 872
serrenti@volontari.emergency.it

SICILIA

Gruppo di Agrigento
349 71 96 468
agrigento@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Catania
339 86 42 142 / 339 40 28 577
catania@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Piazza Armerina
333 99 98 642
piazzarmerina@volontari.emergency.it

Gruppo di Messina
090 67 45 78 / 348 33 07 495
messina@volontari.emergency.it

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

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

Gruppo di Trapani
0923 53 91 24 / 347 99 60 368
trapani@volontari.emergency.it

Gruppo di Pozzallo
366 26 17 964 / 339 41 03 473
pozzallo@volontari.emergency.it

TOSCANA

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

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

Gruppo di Sesto F.no e Calenzano (FI)
335 80 53 144
sestofiorentino@volontari.emergency.it

Gruppo di Arezzo
333 80 26 711
arezzo@volontari.emergency.it

Gruppo Maremma
346 85 09 554 / 338 79 68 751
maremma@volontari.emergency.it

Gruppo di Manciano GR
339 81 70 700 / 348 77 98 331
manciano@volontari.emergency.it

Gruppo di Livorno
338 97 95 921 / 377 22 93 212
livorno@volontari.emergency.it

Gruppo di Costa degli Etruschi
340 71 23 665
costadeglietruschi@volontari.emergency.it

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

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

Gruppo di Massa Carrara
349 83 54 617
massacarrara@volontari.emergency.it

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

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

Gruppo di Pistoia
333 33 12 230
pistoia@volontari.emergency.it

Gruppo di Prato
333 40 54 916
prato@volontari.emergency.it

Gruppo di Siena
333 66 96 973
siena@volontari.emergency.it

Gruppo di Monteamiata
348 42 10 872
monteamiata@volontari.emergency.it

TRENTINO ALTO ADIGE

Gruppo di Trento
340 30 35 203
trento@volontari.emergency.it

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

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

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

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

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

UMBRIA

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

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

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

Gruppo di Terni
339 76 44 365
terni@volontari.emergency.it

VALLE D'AOSTA

Gruppo di Aosta
333 47 30 647
aosta@volontari.emergency.it

VENETO

Gruppo di Venezia
349 26 26 756
venezia@volontari.emergency.it

Gruppo del Miranese (VE)
333 27 37 789
miranese@volontari.emergency.it

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

Gruppo del Veneto Orientale (VE)
335 72 77 849 / fax 0421 560 994
venetorientale@volontari.emergency.it

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

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

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

Gruppo di Treviso
340 46 79 669 / 320 75 37 965
treviso@volontari.emergency.it

Gruppo di Verona
349 68 93 334
verona@volontari.emergency.it

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

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

SVIZZERA

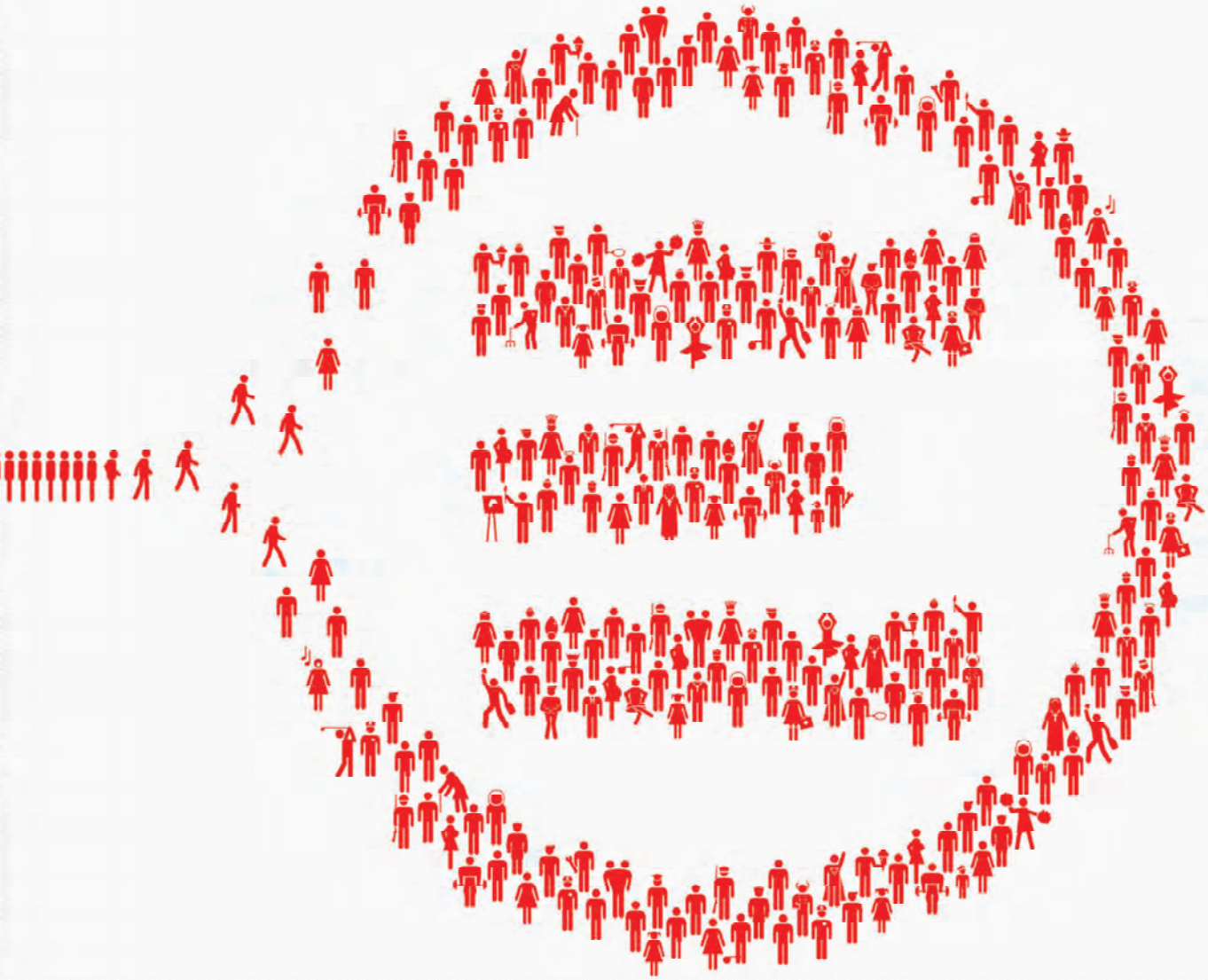
Gruppo del Canton Ticino
0041 787 122 941
0041 786 051 131
emergency-ticino@bluewin.ch

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.

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

COORDINAMENTO VOLONTARI ROMA
T 06 68 81 51 - **volontari.roma@emergency.it**



[Fai la tua parte. Stai con Emergency]

Emergency è nata nel 1994 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 disastrati al mondo.

Aiutaci con l'attivazione di una donazione periodica (SDD): 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.

Vai su www.staiconemergency.it/ancheio per scoprire come si fa.
Fai la tua parte. Stai con Emergency.

EMERGENCY
www.emergency.it