



TUTTO QUI

CECILIA STRADA

Negli ultimi dieci anni abbiamo curato le persone più diverse. Chi è arrivato con una pallottola in corpo, chi con i segni delle torture sulla pelle. Abbiamo aiutato persone con la schiena rotta dal lavoro nei campi e chi se l'è rotta sollevando i nostri nonni. Chi ha perso il lavoro in fabbrica e chi ha perso la casa, chi a casa sua non potrà mai rimettere piede perché la guerra l'ha distrutta, chi la casa ce l'ha ancora ma con la pensione minima non si va molto lontano. Abbiamo offerto a tutti aiuto gratuito, il che certamente fa di Emergency "un posto per i poveri"; abbiamo dato il meglio che potevamo offrire, perché crediamo nell'uguaglianza e non ci faremmo bastare "una sanità da poveri". Abbiamo incontrato persone, lingue, facce e nomi diversissimi: e tutto qui, in Italia, in questi dieci anni di impegno di Emergency nel suo Paese d'origine. Dal 2006 le strutture e gli ambulatori mobili di Emergency fanno il proprio pezzettino per dare concretezza al diritto alla cura di chi altrimenti ne sarebbe

escluso, aiutando le persone che ne hanno diritto a entrare o rientrare nel nostro Servizio sanitario nazionale, offrendo cure di base e specialistiche a chi ne ha bisogno. In questi dieci anni, dai moli siciliani alle periferie milanesi, abbiamo incontrato disuguaglianza, povertà, sofferenza, solitudine, e abbiamo fatto quel che potevamo per dare una mano. Abbiamo ascoltato le storie di chi ha voluto condividerle con noi. Abbiamo ricevuto da queste esperienze, come sempre, più di quanto abbiamo dato. Siamo stati fortunati anche a trovare compagni di viaggio che hanno aiutato, in molti modi, il Programma Italia di Emergency e se state leggendo siete probabilmente fra questi. Per questo motivo, in occasione del decimo compleanno di Programma Italia, vi mando un grande grazie, insieme al solito augurio di diventare presto inutili. Tutto qui.

DIRETTORE RESPONSABILE

Roberto Satolli

DIRETTORE

Gino Strada

REDAZIONE

Simonetta Gola

HANNO COLLABORATO

Andrea Bellardinelli, Valeria Brigida,
Maria Izzo, Paola Marchetti, Giacomo
Menaldo, Giuliano Paterniti, Daniela
Porcu, Luca Radaelli, Cecilia Strada

FOTOGRAFIE

Archivio Emergency, Marco Affanni,
Serena Buzzetti, Gianluca Cecere,
Simone Cerio, Massimo Colvagi,
Marco Palombi

PROGETTO GRAFICO

Francesco Franchi, Davide Mottes

GRAFICA

Angela Fittipaldi

STAMPA

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

TIRATURA

258.000 copie, 199.584 delle quali
spedite ai sostenitori

REDAZIONE

via Gerolamo Vida, 11
20127 Milano
T +39 02 881 881
F +39 02 863 163 36
info@emergency.it
www.emergency.it

EMERGENCY RINGRAZIA

Bake Off Italia

Carolina Crescentini

Discovery Channel

Flavio Insinna

Fondazione Cariplo

Francesco Montanari

Geppi Cucciari

Italiaonline

Jasmine Trincia

Leo Ortolani

Lucca Comics and Games

Marco Lupoi

Ogilvy

Osvaldo Danzi

Paola Minaccioni

Panini Comics

Paolo Iabichino

Pablo Trincia

Renato Franchi

Smemoranda

Tavola Valdese

Teresa Mannino

Unisona

**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 02 881 881
F +39 02 863 163 36
info@emergency.it

ROMA

via Dell'Arco del Monte, 99/a
00186 Roma
T +39 06 688 151
F +39 06 688 152 30
roma@emergency.it

VENEZIA

Isola della Giudecca 212
30133 Venezia
T +39 041 877 931
F +39 041 887 23 62
infovenice@emergency.it

Codice fiscale 97147110155

AIUTACI CON

— **Carta di credito**

chiamando il numero verde

800 66 77 88

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

c/c postale n. 28426203
IBAN IT 37 Z 07601 01600
000028426203

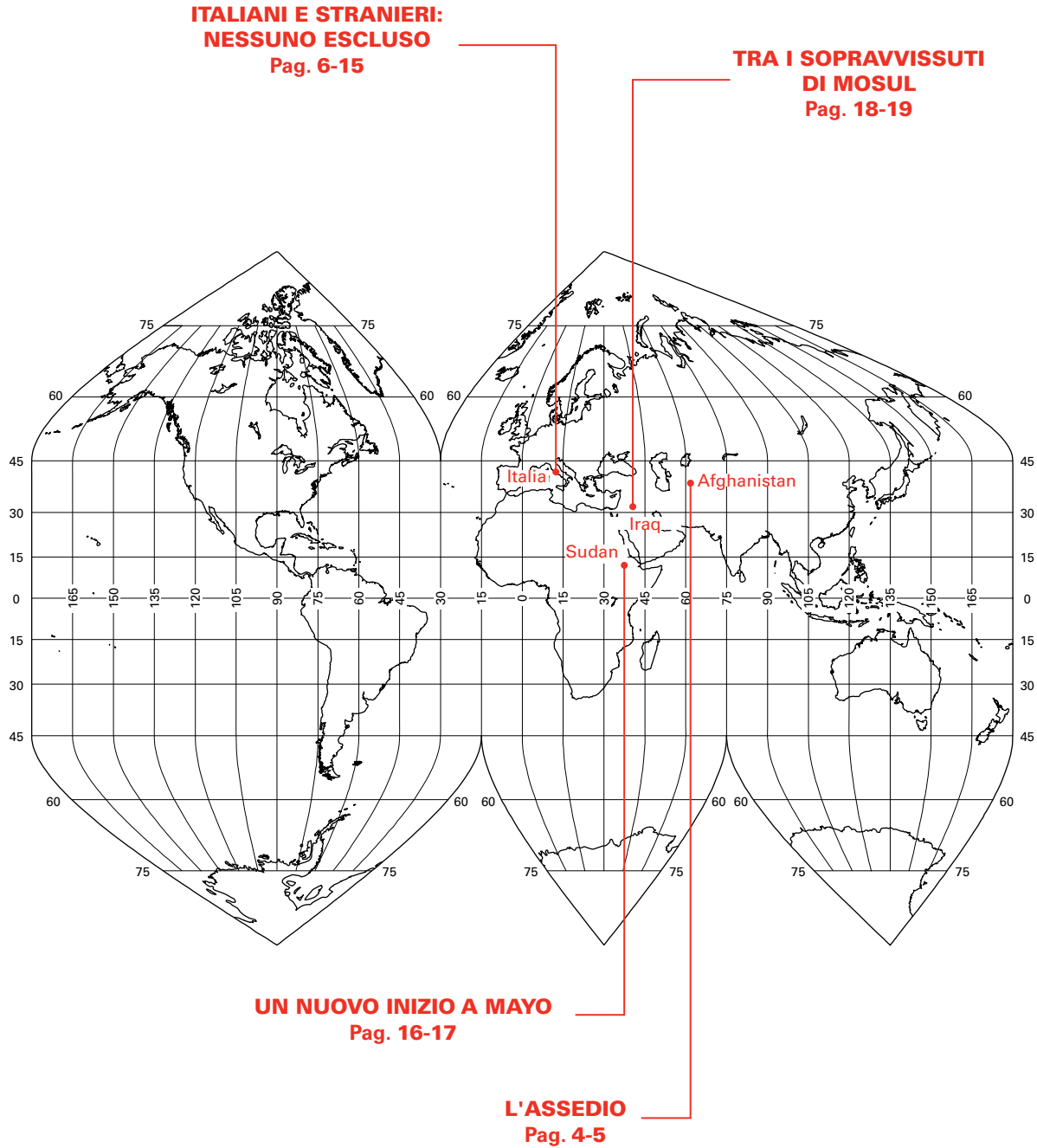
— **c/c bancario presso**

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

— **c/c bancario presso**

Banca 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.**



**HANNO
SCRITTO:**

**CECILIA
STRADA**
Presidente
Copertina

**LUCA
RADAELLI**
Co-coordinatore
Medical division
Emergency
Pag. 4-5

**ANDREA
BELLARDINELLI**
Coordinatore
Programma Italia
Pag. 6-9

**VALERIA
BRIGIDA**
Staff Emergency
Pag. 10-15

**GIULIANO
PATERNITI**
Project manager
Khartoum
Pag. 16-17

**GIACOMO
MENDALDO**
Coordinatore
emergenza
umanitaria Iraq
Pag. 18-19

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.

IMMAGINE DI COPERTINA: Poliambulatorio di Napoli, visita medica - © Simone Cerio



AFGHANISTAN

La guerra continua

L'ASSEDIO

Mentre aumentano i combattimenti nella provincia di Helmand i talebani sono arrivati alle porte di Lashkar-gah.

—
LUCA RADAELLI



01

A ottobre, nella conferenza di Bruxelles, la comunità internazionale ha descritto l'Afghanistan con toni molto ottimisti. In quel contesto, a un osservatore poco informato, l'Afghanistan avrebbe potuto sembrare un Paese che sta attraversando una fase post bellica con molti problemi, ma un avvenire certo di fronte a sé. Chi effettivamente vive nel Paese da anni ne ha un'idea molto diversa. La sicurezza, uno degli obiettivi prioritari delle forze internazionali prima con la presenza attiva degli eserciti (*Enduring freedom*) e ora nella fase di supporto (*Resolute support*), sembra definitivamente compromessa in molte province del Paese. Dalla seconda metà del 2015, i distretti di Helmand, ad

esempio, sono caduti uno dopo l'altro nelle mani dei talebani. Anche distretti strategicamente importanti nell'assetto geopolitico della regione, come Sangin e Musa Qala dove le forze militari internazionali avevano concentrato i propri sforzi fino al 2014, sono ora sotto il controllo dei talebani. Marja e Grishk, altri due distretti cruciali, sono ancora controllati dalle forze governative, ma sempre a rischio di controffensive.

A ottobre, l'avanzata dei talebani ha spostato il fronte dei combattimenti alle porte di Lashkar-gah, facendone temere la conquista dopo i pesanti attacchi alle strutture governative e la presa di distretti di polizia più periferici. I motivi per cui i talebani sono

così attivi in Helmand sono diversi. L'Helmand produce circa il 60% dell'oppio esportato nel mondo, e ora la resina dei papaveri non viene più solamente raccolta come succedeva in passato, ma viene anche raffinata per produrre eroina direttamente nel Paese con guadagni stratosferici. L'area, inoltre, è politicamente "vitale" per i talebani: in questa regione sono sempre stati accettati e supportati, anche grazie a una forte presenza di sostenitori appartenenti alla tribù degli Ishaqzai, storicamente anti-governativi. La corruzione dilagante, strategie militari azzardate, la difficoltà per le forze governative di approvvigionarsi se non con il supporto aereo hanno fatto il resto, facilitando l'avanzata dei talebani alle porte della città.

Dalla fine del 2014, da quei distretti è scappato più di un milione di persone, chi verso Lashkar-gah, chi verso Kabul, andando ad aggiungersi al già importante numero di profughi che affollano la capitale o altre città del nord che garantiscono una maggiore sicurezza, ma poche opportunità. Nel frattempo, i feriti sono in costante aumento e non esistono strutture in grado di rispondere adeguatamente a questa necessità. L'ospedale di Emergency di Lashkar-gah lavora ormai in condizioni estreme da mesi. Il flusso di feriti è continuo. Il

nostro staff lavora senza sosta nel tentativo di curare tutti e trovare un posto all'interno delle corsie sempre piene. I nostri chirurghi sono arrivati a fare 42 interventi in 24 ore. Vesna, la coordinatrice medica, racconta che il nostro piano per le *mass casualty*, che consente la gestione di un grosso numero di pazienti in un breve periodo di tempo, è ormai un'esperienza giornaliera.

"Anche il coordinamento tra l'ospedale e i nostri Posti di primo soccorso è compromesso dall'intensificarsi del conflitto. Spesso le comunicazioni sono limitate se non impossibili, i telefoni non funzionano, le strade sono chiuse. A volte le cliniche stesse si trovano isolate a causa del fuoco incrociato che imperversa e il nostro staff locale, che le presidia, deve aspettare i feriti nei bunker che siamo stati costretti a costruire per garantire la sicurezza degli infermieri", spiega Dejan, coordinatore del Programma in Afghanistan.

"Le attività sono così frenetiche che non si ha il tempo di fermarsi a pensare e a dar sfogo alle emozioni", racconta Paola, infermiera. "Spesso passano dei giorni prima che si possa avere la possibilità di metabolizzare il massacro continuo di cui siamo testimoni". Nessuno dello staff ha voluto lasciare l'ospedale, nonostante i combattimenti distassero meno di 4 chilometri.

Abbiamo fatto scorte di materiale, rinforzato la struttura per proteggere i pazienti, costruito un bunker in grado di garantire la sicurezza di tutti gli operatori e dei feriti in caso di un peggioramento della situazione. Abbiamo contato sulla reputazione che ci siamo costruiti negli anni: per tutti qui siamo un'organizzazione

neutrale che vuole solo curare le vittime del conflitto, a qualunque schieramento appartengano. Mentre scriviamo a inizio novembre, la situazione sembra essere lievemente migliorata: i talebani sono stati costretti a ritirarsi di qualche chilometro, anche se la presenza dei combattimenti è ancora opprimente. I tonfi delle esplosioni si sentono quotidianamente fuori città: i feriti continuano a raggiungere il nostro ospedale. La situazione nel Paese rimane molto difficile e province come l'Helmand sono testimoni di un massacro in corso. Nessuno di coloro che vivono in questa regione è ottimista a proposito del futuro: "cerchiamo di continuare a fare la nostra vita e il nostro lavoro,

sperando di sopravvivere", dice Mir Hamza, uno dei nostri chirurghi specializzandi, mentre ci racconta di come un proiettile vagante lo abbia quasi colpito mentre stava venendo in ospedale. Noi continuiamo a offrire aiuto alla popolazione, consapevoli che il nostro lavoro diventa ora più necessario che mai. Ciò che continua accadere in Afghanistan, dopo tutti questi anni di conflitto, ci impedisce di pensare a una soluzione pacifica imminente. Come ha detto qualcuno, "gli unici ad aver raggiunto la pace in un interminabile conflitto sono i morti".

01 Un bambino ferito

IL RIMPATRIO FORZATO DEI MIGRANTI IN AFGHANISTAN

Alla vigilia della conferenza di Bruxelles, l'Unione Europea e il governo afgano hanno ratificato un accordo per il rimpatrio, anche forzato, degli afgani la cui richiesta di asilo sia stata respinta nei Paesi dell'Unione Europea o che non abbiano titolo a rimanervi. Unica eccezione i minori non accompagnati, i quali «non saranno rimpatriati se non saranno stati rintracciati familiari o se in Afghanistan non si sarà provveduto ad adeguate disposizioni di accoglienza e cura».

Tutto ciò nonostante l'Afghanistan sia un Paese in guerra dove la situazione precipita di giorno in giorno.

Lo vediamo nei nostri ospedali, dove nei primi 6 mesi di quest'anno abbiamo registrato il 9% di pazienti in più rispetto allo stesso periodo del 2015.

Lo confermano i dati di Unama, la missione di assistenza dell'Onu in l'Afghanistan, secondo i quali nei primi 6 mesi del 2016 si è registrato il più alto numero di vittime civili dal 2009: 5.166 persone tra morti e feriti.

Il rimpatrio forzato in un Paese in guerra dove l'incolumità personale è a rischio è inaccettabile e viola i diritti umani fondamentali. Emergency è in Afghanistan dal 1999. Negli ultimi quindici anni abbiamo visto peggiorare drasticamente la vita della popolazione: aumento dei combattimenti, aumento dell'insicurezza, aumento degli sfollati interni – oltre un milione – rendono impensabile considerare l'Afghanistan un Paese sicuro.

L'Europa continua a mettere a rischio la vita degli afgani: prima con la missione della coalizione internazionale che ha causato migliaia di vittime, ora negando la possibilità di mettersi in salvo a chi è riuscito a scappare dal Paese.



ITALIA
Un compleanno
importante

ITALIANI E STRANIERI: NESSUNO ESCLUSO

Il bilancio di dieci anni di lavoro in Italia.

ANDREA BELLARDINELLI

Emergency è nata nel 1994 per offrire cure gratuite e di qualità alle vittime di guerra, delle mine antiuomo e della povertà, nella convinzione che il diritto alla salute sia un diritto inalienabile di ogni individuo. Dieci anni fa ci siamo resi conto dell'emergere di nuovi bisogni a pochi passi da noi, in Italia, dove il diritto alla cura viene spesso disatteso nella pratica, sebbene riconosciuto dalla Costituzione.

Migranti, poveri e persone vulnerabili spesso si scontrano con diversi ostacoli nell'accesso alle cure mediche: barriere linguistiche, scarsa consapevolezza dei propri diritti, difficoltà a muoversi all'interno di un sistema sanitario come il nostro. Per provare ad affrontare queste difficoltà, dieci anni fa abbiamo aperto il primo ambulatorio a Palermo dove tuttora offriamo cure di base e specialistiche gratuite e servizi di orientamento.

Abbiamo trovato il sostegno della Direzione generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo, che ha ristrutturato e messo a disposizione i locali che ancora oggi ospitano il Poliambulatorio.

Avevamo deciso di intervenire in Sicilia per i bisogni e anche per la sua posizione geografica, che ne fa la porta di ingresso per molti migranti che arrivano nel nostro Paese. All'inizio non avevamo un'idea precisa sulla

durata del nostro progetto: se da un lato ogni intervento umanitario nasce con l'auspicio di diventare presto inutile, dall'altro guardavamo a obiettivi di lungo termine che presuppongono un intenso lavoro al fianco di autorità e di pazienti. Oggi nella regione abbiamo altri 6 progetti. Nel 2010 abbiamo aperto il Poliambulatorio di Marghera, dove la crisi economica ha creato sacche di nuove povertà. Operando sul territorio ci siamo imbattuti in zone d'ombra, dimenticate ed escluse dalla rete dei servizi. Non si tratta solo di periferie "geografiche", ma anche di periferie "sociali", dove i bisogni non trovano risposta. Nel 2011 abbiamo allestito degli ambulatori mobili per assicurare cure mediche alle fasce più vulnerabili della popolazione, raggiungendole direttamente nei luoghi in cui vivono: i ghetti dei braccianti in Puglia, Calabria, Basilicata e Sicilia, così come le strade sterrate del casertano dove tante donne vengono sfruttate e le periferie di città come Milano, dove gli italiani indigenti sono in aumento. Gli ambulatori mobili ci hanno permesso di portare cure anche in alcuni porti siciliani e centri di prima accoglienza, dove sbarcano i migranti al termine del viaggio attraverso il Mar Mediterraneo. E poi gli ambulatori a Polistena, Castel Volturno, Napoli e Sassari e gli sportelli di orientamento socio-

sanitario di Brescia e Bologna.

Fin dall'inizio sapevamo che ci saremmo scontrati con tanti ostacoli: vuoti legislativi, difficoltà nell'applicazione della normativa da parte degli enti, conoscenze limitate sul tema migrazione e salute. E nel rapporto con i pazienti immaginavamo la difficoltà di sensibilizzare ai concetti di "cura" e "prevenzione" persone con background culturali molto diversi. Dieci anni fa, invece, era più difficile pensare che avremmo trovato fra i nostri pazienti anche molte persone che erano "fuoriuscite" dal sistema sanitario, italiani o migranti che con la perdita del lavoro avevano finito per perdere lavoro, casa e, di conseguenza, molti diritti.

Il nostro lavoro quotidiano ci ha permesso di entrare nelle loro storie per coglierne un unico tratto che li avvicina e li rende simili, una comune condizione di vulnerabilità caratterizzata da vari fattori: condizioni abitative precarie, instabilità lavorativa, esclusione sociale, fragilità emotiva. Qualunque sia la loro lingua, qualunque sia il viaggio che li ha condotti lì, nelle sale d'aspetto dei nostri ambulatori o nelle nostre cliniche mobili siedono prima di tutto persone. Per questo Emergency si impegna per estendere l'accesso alle cure primarie a chiunque ne abbia bisogno



senza discriminazioni, con la convinzione che salvaguardare i diritti e farlo per tutti sia il modo migliore per evitare il disagio e l'insicurezza.

L'APPROCCIO DI EMERGENCY.

Curiamo chi ne ha bisogno e non può - o non riesce - ad accedere ai servizi del Servizio sanitario nazionale. Ma ci poniamo anche altri due obiettivi: rendere consapevoli i nostri pazienti dei loro diritti e "sensibilizzare" le istituzioni ai problemi socio-sanitari dei più vulnerabili. Per farlo, lavoriamo in stretta collaborazione con le istituzioni, non sostituendoci al Servizio sanitario nazionale, ma integrandolo: in accordo con le istituzioni, studiamo il territorio, ne individuiamo i bisogni e cerchiamo di colmare eventuali "vuoti".

Abbiamo team multidisciplinari composti da medici, infermieri,

mediatori culturali, psicologi. Il mediatore rappresenta una figura di "collegamento" tra il paziente e il sistema sanitario. Ascolta i bisogni della persona che si rivolge al servizio e dà indicazioni che possano aiutarla a trovare risposte alle sue necessità, in base a quanto previsto dalle leggi nazionali e regionali.

Accanto alle attività socio-sanitarie, Emergency svolge un lavoro costante di raccolta dati, analisi e monitoraggio del territorio per comprenderne i reali bisogni e (ri)modellare costantemente gli interventi. Lo fa con l'obiettivo di garantire percorsi di cura equi e inclusivi e prestazioni che siano realmente accessibili.

GLI OSTACOLI. Uno dei fattori più critici con cui ci siamo dovuti confrontare è stata la forte regionalizzazione della

normativa sanitaria italiana. Le Regioni, infatti, godono di ampia autonomia in campo sanitario poiché ciascuna può decidere la modalità di recepimento di normative nazionali e può dotarsi di regole e organizzazione. Questo genera una forte disparità in termini di risultati e di qualità dei servizi erogati e problemi di ordine pratico a tutti quegli utenti del Servizio sanitario nazionale che devono spostarsi con frequenza sul territorio italiano, come i braccianti stagionali.

Agli ostacoli causati dalla regionalizzazione si sommano quelli creati dalla mancata integrazione fra la normativa europea e italiana, cosa che si rivela estremamente problematica per rifugiati e richiedenti asilo. I due livelli, quello

01



02

italiano e quello europeo, non sono necessariamente “comunicanti” e questo conduce a vuoti e contraddizioni che impediscono a molti migranti di accedere a diritti e servizi elementari, primo fra tutti il diritto a un alloggio adeguato. L'effetto immediato è che molti rifugiati e richiedenti asilo sono obbligati a cercare riparo in strutture di fortuna: edifici abbandonati, baraccopoli di campagna o *slums* di periferia, non-luoghi dove non è possibile avere la residenza anagrafica che al momento è un requisito fondamentale per poter accedere al medico di base. La mancanza della “residenza”, riguarda sia stranieri, sia italiani. In entrambi i casi, i problemi sorgono

con la perdita del lavoro, accompagnata spesso dalla perdita della casa e quindi della residenza anagrafica. Questo si traduce nell'impossibilità di ottenere documenti di identità, codice fiscale, tessera sanitaria e, ovviamente, cure mediche: il circolo vizioso della povertà continua a girare.

Grave è anche la situazione dei minori stranieri non accompagnati. Questa espressione impersonale rappresenta bambini e adolescenti al di sotto dei 18 anni che arrivano in Italia senza un tutore legale, cioè soli. Le cifre sono impressionanti: più di 12.000 minori stranieri non accompagnati sono arrivati nel 2015 e il numero è cresciuto del 50% nel corso del 2016. L'estrema fragilità della loro

condizione rende complicato il compito di chi deve provvedere a un'accoglienza adeguata, offrendo strutture decorose, le cure necessarie e il giusto supporto psicologico. Nelle prossime pagine trovate la storia di alcune delle persone che abbiamo incontrato. Ci hanno insegnato che anche i diritti acquisiti possono essere messi in discussione da un'erosione lenta e silenziosa. Ma anche che si deve sempre fare qualcosa per non perderli.

01 L'ingresso del Poliambulatorio di Castel Volturno
02 Mediatrice culturale al lavoro

- 6 PROGETTI AGLI SBARCHI IN SICILIA
- 3 AMBULATORI MOBILI
- 2 UNITÀ DI STRADA PER L'ORIENTAMENTO SOCIO-SANITARIO
- 6 AMBULATORI
- 87 PERSONE DI STAFF

oltre 245.280

PRESTAZIONI MEDICHE



oltre 15.410

PERSONE CURATE AGLI SBARCHI E NELLE STRUTTURE DI ACCOGLIENZA



I minori stranieri non accompagnati arrivati in Italia nel 2015 sono stati 12.360, 19.429 nei primi 10 mesi del 2016. L'83% dei pazienti minori assistiti dai nostri psicologi riferisce di aver subito violenze o torture in Libia.

Dei 9.275 braccianti visitati in Puglia, il 60% sono cittadini extracomunitari con regolare permesso di soggiorno

Delle *sex workers* assistite dalla nostra unità mobile a Castel Volturno, circa l'80% non si erano mai rivolte a un servizio sanitario in Italia.

Il 25%

dei pazienti visitati a Marghera nel 2016 sono senza fissa dimora.

Il 14%

dei pazienti incontrati dalla nostra unità mobile di Bologna sono italiani.

Il 53%

dei cittadini comunitari irregolari visitati dichiara di non avere il codice ENI.

Il 29%

dei pazienti visitati a Polistena dichiara di vivere in campi “autorizzati”. Solo il 20% dichiara di accedere ad acqua potabile, energia elettrica, riscaldamento e servizi. Il 16% circa non accede a nessuno dei servizi sopra citati.



Oltre 4.220

persone sono morte nel Mediterraneo nei primi 9 mesi del 2016 (dati UNHCR).

ADRIANO, LA VITA IN STRADA

Steso su un fianco, davanti alla saracinesca abbassata di un negozio, con le spalle al pontile dove ogni giorno una miriade di turisti attende il vaporetto. Pantaloncini corti, camicia di cotone. Ha un libro appoggiato proprio accanto alla testa. Un po' più giù, le scarpe e la sua piccola borsa di nylon nera: tutto ciò che gli rimane. È quasi mezzanotte e per le strade di Venezia si sentono solo i passi di chi corre verso la stazione per l'ultimo autobus verso Marghera. Le luci di Venezia sono ormai basse, ma bastano a riflettere l'incanto dei suoi profili architettonici nell'acqua dei canali. "Sono solo uno di una moltitudine di invisibili" racconta Adriano. "Diventiamo visibili solo quando rappresentiamo un problema da evitare, da scansare. Chi ci vede prova paura, spesso schifo. Ma bada bene: quello che è successo a me, può capitare a chiunque. Nella vita tutto può cambiare all'improvviso. Basta un secondo. E ti ritrovi a oltrepassare quella soglia che non avresti mai pensato di varcare". La soglia di cui parla Adriano è quella della povertà in Italia in cui, secondo l'ultimo rapporto Istat, versano oltre 4,5 milioni di persone. Il numero più alto registrato dal 2005. Adriano è seduto nella sala d'aspetto del nostro Poliambulatorio di Marghera. Insieme a lui, aspettano il loro turno altri italiani e stranieri. È arrivato qui la prima volta nel luglio del 2015. Ma lui Emergency la conosce da almeno vent'anni, da quando nel suo ristorante organizzava cene a sostegno dei progetti di chirurgia di guerra dell'associazione. La prima volta che è arrivato qui tremava, aveva difficoltà a muoversi e a respirare. Ancora oggi alterna momenti di evidente stato confusionale a momenti di profonda lucidità.

La sua storia clinica racconta di un diabete e di una ipertensione che richiederebbero una terapia farmacologica costante e che, invece, spesso manca. Un po' perché nella vita di strada di Adriano assumere farmaci non è una delle principali preoccupazioni quotidiane. Un po' perché essendo un "senza tetto" aveva perso anche la residenza e, con questa, un medico di base in grado di prescrivergli i farmaci. Entrare in empatia con Adriano sembra essere una delle cose più naturali al mondo. È un uomo di 67 anni e a prima vista potrebbe essere scambiato per un qualsiasi distinto signore di mezza età. È sempre molto curato e gentile. E, a chi ha orecchie per saperlo ascoltare, non esita a raccontare la sua passione per la lettura. Diderot, Rousseau e Voltaire sono tra i suoi testi preferiti. Da diverso tempo le strade di Venezia sono la sua casa. I suoi libri, compagni inseparabili. "L'altra notte, mentre dormivo hanno aperto la mia borsa. Sono stati capaci di rubare dei libri e gli occhiali per leggere. Mi hanno anche tagliato una tasca dei pantaloni e rubato trenta euro. Non li odio per aver rubato i soldi. La strada è dura e solo chi la conosce sa cosa significa. Rubare per qualcuno equivale a sopravvivere. Non li odio neanche per aver rubato i miei occhiali. Erano con le lenti bifocali, mi servivano a vedere da lontano e a leggere i miei libri. Avevano una montatura in tartaruga, me li ero fatti fare su misura da uno dei migliori ottici di Roma, quando ancora vivevo là. Una vita fa". Nelle prossime settimane Adriano riceverà gratuitamente un nuovo paio di occhiali preparati dall'ottico di Emergency che i nostri pazienti hanno ribattezzato "l'artigiano degli occhiali": controlla la vista del paziente, studia il suo volto e in pochi minuti trova il tipo di montatura più adatto a valorizzarne i lineamenti. È quanto farà anche con Adriano per permettergli di tornare a leggere i suoi libri. "Una vita fa – continua Adriano – ero *executive chef* di un elegante ristorante di Trastevere. I soldi erano l'ultimo dei miei problemi. Invece, ora, non ho più niente". Socchiude gli occhi, la sua mente torna a "una vita fa". Lacrime silenziose scivolano giù per le guance che cerca di tenere sempre ben rasate. All'improvviso una bambina che gli sta giocando accanto si alza in piedi e gli si piazza davanti. Lo fissa incuriosita mentre la mamma è impegnata a chiedere al nostro staff informazioni per una visita medica.

Adriano sorride. Come se fosse il segnale che stava aspettando, lei contraccambia e torna a giocare. "Non odio neanche chi di notte mi deruba o chi per noia mi picchia. Magari solo perché sto dormendo per strada. È capitato anche questo, sì. Erano dei ragazzi, non avranno avuto neanche trent'anni. Quando stavano per sferrare i primi colpi ho detto loro di fermarsi, di ascoltare la mia storia. Ho raccontato loro chi ero, cosa mi è successo e perché ora mi trovo in queste condizioni. Hanno capito che quello che è capitato a me, può capitare a chiunque. Io non odio nessuno. Odare non serve a nulla. Se ora non ho più nulla c'è un motivo. La vita mi ha dato tanto. Mi basta così, non voglio nient'altro. Se solo la gente capisse che la vita è una e che non va sprecata". L'universo di Adriano è fatto di piccoli e delicati equilibri che potrebbero rompersi da un momento all'altro. Da un anno viene regolarmente al Poliambulatorio di Emergency. Piano piano si apre, arricchendo la sua storia con piccoli dettagli e aneddoti della sua vita da chef in giro per il mondo, del suo ristorante nell'antico cuore di Roma. Della sua scelta di tornare a vivere in Salento, la sua terra natia, dove ha aperto un bed & breakfast e un ristorante. E poi un evento che lui non vuole raccontare. La chiusura di tutte le sue attività, il divorzio con la moglie nel 2004. La distanza da quel fratello a cui era molto affezionato e che aveva fatto studiare. "Perché studiare è fondamentale". All'improvviso la vita di strada a cui non vuole né abituarsi né sottrarsi. Inizia a vagare senza meta da sud verso nord. Di città in città, arriva a Venezia. La sua demotivazione rispetto a tentare di risollevare la sua situazione è impenetrabile. Nell'inverno del 2015 viene ricoverato per un urgente intervento chirurgico a Verona. Al momento delle dimissioni, quando ha bisogno di essere seguito da un medico, sorge prepotentemente il problema della residenza perché, in quanto senza tetto, non l'ha. La ottiene, in una via fittizia, vicino a Verona ma quando il suo errare ricomincia si ritrova a Venezia, nuovamente senza un medico a cui far riferimento. In mancanza del medico, ogni volta che non sta bene, Adriano deve andare al Pronto soccorso. È per questo che arriva al nostro Poliambulatorio per le cure mediche di base. Adriano riceve da noi anche la protesi dentale totale, inferiore e superiore. Un servizio estremamente importante perché avere tutti i denti è importante in termini sanitari ma anche

relazionali. Quello che Adriano rifiuta è, invece, il supporto psicologico. "Non voglio essere aiutato. Non ho più energie né tantomeno la voglia di riprovarci" ripete sorridendo. Proviamo a convincerlo a ripararsi dal freddo e dai pericoli della notte nei dormitori. A sfamarsi nelle mense, a trascorrere un po' di tempo in appositi centri diurni. Ma non serve a nulla. Proviamo a chiedergli se possiamo supportarlo nel fare domanda per l'assegnazione di una casa popolare. Assegnazione che già sappiamo che in Italia comporterà lunghe attese. A volte anche di dieci anni. Adriano, nella sua condizione, non può permettersi di aspettare tanto. Altri mesi in strada potrebbero esporlo a violenze. "Mancano solo pochi mesi a quando potrò fare domanda per la pensione. Ho solo un desiderio: aiutatemi a trovare una stanza da affittare con i pochi soldi che inizierò a ricevere. Mi serve un piccolo angolo, tutto mio, dove posso riposare e leggere. Voglio pagarlo con i miei soldi". È questa forse la fase più delicata, il bivio più insidioso. Superato questo, Adriano potrebbe trovare la forza per cambiare ancora una volta, tornando a vivere la sua vita.

VALERIA BRIGIDA

AHMAD, LA FUGA DALLA GUERRA

Ahmad sta tornando a casa dopo una giornata passata a lavorare. Quel nuovo lavoro gli piace e lo gratifica. Ma soprattutto gli consente di garantire un buon tenore di vita per sé e la sua famiglia. Da ormai diversi mesi lavora a Kismayo come assistente infermiere per una importante Ong straniera. Nel tragitto a piedi dal lavoro a casa viene fermato da un gruppo armato e minacciato di morte. Quell'incontro, da quando ha iniziato a lavorare per la Ong, non è né il primo né l'ultimo. "A quelli di Al Shabaab non piace che i somali lavorino per Ong straniere. A loro non piacciono gli stranieri. Quelli come me erano continuamente controllati. Seguiti, minacciati. Era diventato troppo rischioso. Rischiavo di essere ucciso da un momento all'altro. L'unica via era la fuga". Il racconto di Ahmad prende forma nel centro di accoglienza straordinaria (CAS) di Rosolini, in provincia di Siracusa. Ma ha inizio diversi anni prima in Somalia, a Kismayo. Kismayo è una città portuale nel sud della Somalia storicamente legata all'Europa – in particolare, alla Gran Bretagna e all'Italia – dal troppo spesso dimenticato filo coloniale. La sua posizione sull'Oceano Indiano e al confine con il Kenya la rende ancora oggi strategicamente importante: in una Somalia purtroppo famosa per il conflitto che va avanti da oltre vent'anni, questa città ha rappresentato a lungo uno dei principali punti per traffico e il rifornimento di armi. Anche per Al Shabaab, gruppo jihadista che si fronteggia ormai da nove anni con la Missione di peacekeeping dell'Unione Africana in Somalia (Amisom). Ahmad ci chiede un computer con connessione

internet perché vuole farci vedere qualcosa. Inserisce Kismayo e Rosolini come punto di partenza e punto di arrivo su Google Maps. Quasi 10.000 km di distanza. Ma precisa che le rotte suggerite – a piedi o in macchina – non corrispondono a quella che lui ha intrapreso un anno prima, nell'agosto del 2015. Perché lui ha seguito la rotta migratoria "classica": dalla Somalia all'Etiopia, quindi Sudan, Libia, Mediterraneo e, infine, in Sicilia via mare. Sopra un gommone, mentre lottava tra la vita e la morte in seguito alla ferita da arma da fuoco alla testa. Ahmad riesce a muoversi e a parlare molto lentamente per i danni neurologici provocati da una pallottola che i trafficanti in Libia gli hanno sparato a bruciapelo e che, fortunatamente, lo ha solo colpito di striscio alla nuca. La lentezza che ha nel parlare e nel muoversi è però anche il sintomo di ciò che la nostra unità di supporto psicologico definisce "disturbo post-traumatico da stress" (DPTS). Ahmad guarda su Google Maps la distanza che ha percorso e si passa le mani sugli occhi. Il suo è un racconto fatto di lunghe pause perché raccontare è ricordare, rivivere. Ma vuole farlo perché per lui è importante che si sappia perché è scappato e, soprattutto, che si conosca tutto ciò che si è costretti a vivere pur di arrivare alla meta finale: l'Europa. Ahmad è uno dei 4.103 somali arrivati via mare in Italia nell'ultimo anno e mezzo.

"Per me l'Europa è la pace. Ho lasciato la Somalia perché non c'è pace. Il viaggio per arrivare qui non è stato facile. Sappiamo a cosa andiamo incontro ancora prima di partire. Ma non abbiamo alternative". Le persone come Ahmad scappano da situazioni di conflitto e forte instabilità come quella in Somalia. Uscito dal Paese, Ahmad ha attraversato velocemente l'Etiopia e solo in Sudan è riuscito a riposarsi per qualche giorno nei campi profughi prima di prendere la via del deserto ed entrare in Libia. "In Libia la situazione era molto critica. Sono stato catturato non appena ho attraversato il confine". Il racconto di Ahmad è lineare e denso di dettagli fino all'arrivo in Libia. Qui iniziano perdite di memoria e bruschi silenzi. Gli occhi di Ahmad sono assenti, persi nel vuoto di chi ancora non è riuscito a elaborare una forte esperienza traumatica. "A Tripoli sono stato circa tre settimane. Lì ho incontrato il mio *connection man* che ha preso il mio denaro e mi ha dato

indicazioni su come sarebbe proseguito il mio viaggio verso l'Italia. Il primo *connection man* ti spedisce a un secondo *connection man* che a sua volta ti spedisce a un altro *connection man*. Da un campo all'altro. Quindi sono arrivato in un campo a Sabrata e lì sono rimasto circa due mesi. I libici che ci tenevano prigionieri erano armati. Alcuni avevano divise, sembravano poliziotti. Altri no. Chiedevano continuamente soldi. Se non li avevi minacciavano di ucciderti, ti picchiavano. Ho visto uccidere persone come me. Eravamo in tanti. Ci tenevano in un campo che era fatto così...". Ahmad prende foglio e penna che trova sul tavolo del nostro Polibus. Disegna un rettangolo. "Eravamo circa 300 persone chiuse dentro questo stanzone". Poi disegna un secondo rettangolo più ampio che va a incorniciare e contenere il primo. "Questo era lo spazio dove ogni tanto ci davano il permesso di uscire". Marca più volte un punto specifico su uno dei lati più corti del rettangolo esterno. "Qui ogni tanto era aperto, ma ti controllavano. C'erano uomini armati. Se hai soldi continui, altrimenti rimani bloccato lì dentro. Io ci sono rimasto due mesi. Mi hanno fatto chiamare la mia famiglia per dirgli che avevo bisogno di 1.000 dollari per proseguire il viaggio e arrivare in Europa. Loro però non li avevano ma mi hanno assicurato che li avrebbero trovati. Quindi sono rimasto nel campo due mesi, fino a quando la mia famiglia ha pagato. Ci davano da mangiare poco e sempre la stessa cosa. Bevevamo l'acqua da una grande tanica. Non era acqua pulita, né filtrata. Durante quell'attesa mi hanno costretto a lavorare come un mulo. Non ci si può rifiutare. Se ti rifiuti, ti ammazzano. Ho visto uccidere un ragazzo. Anche lui aspettava come tutti noi che arrivassero i soldi per proseguire il viaggio. Il *connection man* aveva ordinato a lui e ad altri tre ragazzi di seguirlo per trasportare mattoni. Il ragazzo si è rifiutato. Lì per lì non gli è successo nulla. Qualche giorno dopo l'uomo è tornato e gli ha chiesto se aveva i soldi. Lui non li aveva. Lo ha ucciso. Ho passato due mesi così. Ci picchiavano con dei tubi. In tutto il corpo. Ovunque. Solo perché i soldi non arrivavano". Finalmente arrivano i 1.000 dollari. Ma per i trafficanti non bastano. Ora ne vogliono 2.000. Ahmad cerca di fargli capire che non li ha e che chiederli alla famiglia non servirà a molto perché quella per loro è una somma troppo alta. "Si sono

arrabbiati. Non mi hanno picchiato ma appena mi sono girato di spalle mi hanno sparato alla nuca. Ero cosciente durante tutto il tempo. Ricordo che tre somali mi hanno lavato. Mi hanno portato all'ospedale, fasciato... poi non so...devo essere svenuto per aver perso troppo sangue... di notte mi hanno messo su un gommone. Eravamo in mare ma non ricordo molto... quando è arrivata la luce del giorno sono arrivati i soccorsi. Un uomo mi ha preso e trasportato su una nave grande dove mi hanno curato". Ahmad viene fatto sbarcare al porto commerciale di Augusta e subito trasportato al Pronto soccorso più vicino. "Sono rimasto in ospedale circa una settimana. Quindi mi hanno portato in un campo dove ho trascorso due giorni e poi mi hanno trasferito qui, a Rosolini. Ho chiesto asilo perché nel mio Paese rischio la morte".

AMADOU, IL LAVORO DA SCHIAVO

Per le stradine che da Polistena scivolano giù diramandosi nella Piana di Gioia Tauro bisogna prestare molta attenzione, soprattutto verso fine giornata quando nella luce serale i braccianti africani tornano a casa in bicicletta. Per alcuni, la casa è una fabbrica dismessa. Per altri, un insieme di container o casolari abbandonati e sparsi nelle campagne. Ma, per i più, è la tendopoli di San Ferdinando: settantadue tende blu fornite dal ministero dell'Interno e ricoperte da teli di nylon per evitare che quando piove, dall'ormai logoro tessuto, possa penetrare acqua. Tra una tenda e l'altra, una miriade di baracche fatte di lamiera, eternit, legno e plastica. E quattro container con 13 bagni e 8 docce. Qui, durante la stagione della raccolta di mandarini e arance, il numero degli abitanti supera le mille persone. Quando termina la raccolta degli agrumi, gli stagionali si spostano verso altre regioni, soprattutto Basilicata e Puglia. Eppure quest'anno qualcosa è cambiato. Anche in piena estate, nella tendopoli si è registrata una significativa presenza di africani. "In Italia non c'è più lavoro neanche nei campi — spiega Mbaye seduto sotto un tendone al riparo dal sole cocente di agosto insieme ad altri due ragazzi — Quest'anno non vado al Gran ghetto di Rignano perché ci sono troppi braccianti e la richiesta di manodopera è poca. E poi lì è un casino: droga, prostituzione, violenza e alcool. Non che qui non ci sia il problema dell'alcool". Mbaye s'interrompe un attimo volgendo lo sguardo verso una donna che a neanche cento metri cerca di sorreggere un uomo barcollante completamente ubriaco. Poi ricomincia: "Rimango qui perché non saprei dove altro andare".

Mbaye ha lasciato il Senegal nel febbraio del 2014 e dopo quindici mesi è arrivato in Italia dove ha chiesto asilo. "Non scappo dalla guerra come Fada — dice indicando il ragazzo gambiano seduto al suo fianco — ma dalla povertà". Da diversi anni in Italia è sempre più difficile chiedere un visto per motivi lavorativi. E per chi come Mbaye vuole venire in Europa per lavorare (anche solo per un periodo di tempo) non c'è altro modo che unirsi a chi invece scappa da guerre e regimi. Chi sopravvive al deserto arriva in Libia. Chi sopravvive alla Libia prende il mare. E chi sopravvive al mare trova in luoghi come Rosarno un modo per sopravvivere. "Sono arrivato qui lo scorso autunno per raccogliere mandarini e arance. Se sei veloce riesci a guadagnare 30 euro al giorno. Sveglia alle 4 di mattina. Ti lavi, preghi, mangi, prendi la bici e ti unisci al fiume di africani. Pedaliamo insieme, poi a un certo punto le nostre strade si dividono a seconda dei caporali che andiamo cercando. Sono pochi i fortunati che trovano lavoro per 15 giorni di fila. Di solito lavori per due giorni, poi ricominci a cercare e non è detto che trovi. Dalle 5 di mattina alle 8 di sera lavori nei campi. Hai solo una bottiglia d'acqua. Prendi il secchio con una corda molto spessa e sali sull'albero. Quando piove è scivoloso e il rischio di cadere è alto. E se cadi e ti fai male, ciao. Hai finito". "Vedi questo? — Amadou, senegalese di 37 anni, sposta il polsino sinistro della sua camicia logora scoprendo una lunga cicatrice che dalla mano corre su, verso l'avambraccio — Mi hanno operato. Ero sulla scala appoggiata all'albero e stavo raccogliendo le arance. La scala è scivolata e io sono piombato a terra. Mi faceva malissimo. Ho implorato tutti di portarmi all'ospedale di Polistena. Alla fine mi ha accompagnato un ragazzo africano che aveva la macchina. Mi hanno detto che mi ero spaccato le ossa del polso e del braccio e che mi dovevo operare. Io ho rifiutato il ricovero, avevo paura. Due giorni dopo Ousman, il mediatore di Emergency che già conoscevo perché sono in cura nel Poliambulatorio per il mio diabete, mi ha convinto a tornare in ospedale. Mi hanno operato e ora ho una protesi che tiene insieme tutte le ossa rotte. Sono passati mesi e a stento riesco a muovere la mano. Il mio capo che è un italiano se n'è fregato. Forse aveva paura di essere denunciato? Prima dell'incidente sembrava un tipo a posto.

Dopo l'incidente è sparito. Ho provato anche a chiamarlo, ma non risponde. Se non vuoi venire a trovarmi almeno chiedimi come sto, no? Neanche gli animali vengono trattati così! La gente di qua non rispetta i neri. Noi qui evitiamo pure di farci vedere nei centri abitati. Abbiamo paura. Un mese fa un carabiniere ha ammazzato un ragazzo nella tendopoli. Poteva sparargli alle gambe. Invece gli ha sparato all'addome. La nostra vita non vale nulla. Sono nervoso. Arrabbiato". D'inverno i braccianti africani indossano abiti e strati di plastica per non far passare freddo, acqua e umidità. Poi, ciò che serve a lavorare: stivali, guanti e tuta. Il tutto a proprie spese per circa 20 euro. "Il primo giorno praticamente lavori solo per ripagarti questa attrezzatura — spiega Mbaye — Di solito guadagni circa 30 euro al giorno. E il caponero cerca sempre di fregarti qualche euro quando fa la trattativa col contadino. A fine giornata torni alla tendopoli dove non c'è né luce né acqua corrente. Ti compri l'acqua per la doccia e la scaldi sul fuoco. Ognuno mette 5 euro a testa per il cibo, si fa la spesa e si cucina su un fornello a gas o facendo il fuoco accanto alle tende". La spesa si fa qui perché c'è tutto: piccoli bazar, barbieri, la sartoria, la moschea, la chiesa, la ciclofficina. Addirittura la sala cinema: uno spazio con panche e tv. "Se devi fare i tuoi bisogni è meglio usare la campagna — dice Amadou — perché se usi questi bagni rischi di prenderti qualche malattia. Poi arriva il momento di andare a dormire. E allora d'inverno senti il freddo fin dentro le ossa. Non c'è riscaldamento. Se piove si allaga tutto il campo e dentro le tende devi mettere i secchi per raccogliere l'acqua. Poi arriva l'estate e fa caldissimo, come ora. Welcome to Rosarno!". "Forse gli italiani pensano che noi africani siamo abituati a vivere così? Nelle tende e nelle baracche" chiede Fada rompendo finalmente il silenzio. È scappato dal Gambia e arrivato in Italia nel 2012. Anche lui ha attraversato il deserto e dalla Libia ha preso il mare. Ma dei motivi della fuga e di ciò che ha vissuto lungo la rotta migratoria non vuole parlare. "Fa troppo male. Posso però dire che quando i trafficanti ci hanno fatti passare da un'imbarcazione all'altra un ragazzo è scivolato in acqua. Non sapeva nuotare, lo stavamo vedendo affogare davanti ai nostri occhi e allora mi sono

tuffato e l'ho recuperato. Ma nel farlo mi sono dislocato una spalla. Ho ritrovato anche lui qui alla tendopoli. Quando sono arrivato in Sicilia mi hanno trasferito in uno Sprar (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati) in provincia di Agrigento. Anche lì, trattati come animali. In questi giorni ho incontrato Emergency e finalmente inizio a capire cosa ho alla spalla. Invece prima, quando chiedevo di essere visitato, il medico diceva che non avevo nulla, mi dava al massimo una pasticca e mi mandava via. Ho trascorso due anni e mezzo a non fare nulla. È stato lì che per la prima volta ho perso la speranza". Nell'attesa di conoscere l'esito della sua domanda di asilo che poi è stata positiva, Fada chiede di lavorare o almeno frequentare dei corsi per imparare l'italiano. "Ma niente! Per fortuna avevamo dei computer con internet. È così che ho imparato l'italiano: da solo, su internet! Avevo bisogno di fare qualcosa perché altrimenti sentivo di impazzire, era come stare dentro un ospedale psichiatrico. Non volevo cadere in depressione e sapevo che quello sarebbe stato il modo migliore per scivolarci dritto dentro. Un po' come qui: stai tutto il giorno seduto e aspetti. Non si sa cosa. Ma aspetti. Non vai neanche in giro a fare una passeggiata perché sei isolato da tutto e da tutti. Ogni tanto trovo qualcuno con cui giocare a calcio in un campo qui vicino. Allora mi ricordo che ancora mi piace fare qualcosa. Non vivo, sopravvivo. Mi sento in un limbo".



SUDAN
Nel campo
profughi

UN NUOVO INIZIO A MAYO

Cura, educazione e prevenzione
dentro e fuori dal Centro pediatrico del campo di Mayo.

GIULIANO PATERNITI



01

Il centro
pediatrico di
Mayo è
co-finanziato da



UNIONE EUROPEA



AGENZIA ITALIANA
PER LA COOPERAZIONE
ALLO SVILUPPO

Lavoriamo in Sudan dal 2004, quando siamo arrivati per aprire il Centro *Salam* di cardiocirurgia. In quell'occasione, venimmo a sapere di un campo profughi alla periferia di Khartoum, abitato da un numero enorme – anche se imprecisato – di persone. Alcuni dicevano 250 mila, altri 350 mila, altri ancora un milione. Di fatto, il campo di Mayo era un'area sconfinata di case di terra cruda e baracche piena di bambini. Decidemmo allora di aprire un piccolo Centro pediatrico alla periferia del campo, per offrire cure gratuite in un luogo dove non esistevano altri centri pediatrici. Da undici anni, cinque giorni alla settimana,

offriamo cure gratuite ai bambini, garantendo visite pediatriche, esami di laboratorio, farmaci e vaccinazioni. Uno sforzo che si accompagna alla formazione e all'aggiornamento professionale del personale locale e all'educazione sanitaria che i *Community Health Promoter* (gli educatori sanitari di Emergency) svolgono all'interno e all'esterno del Centro: anche andando casa per casa si sincerano che le terapie prescritte siano seguite e che le condizioni dei pazienti dimessi migliorino. A volte semplicemente spiegano i casi in cui è necessario ricorrere al medico, l'importanza dell'allattamento, gli effetti della malnutrizione e i metodi per prevenirla.

Sono passati undici anni, eppure il bisogno sembra non diminuire, né cambiare. La folla colorata di mamme con bambini in braccio che ci aspetta ogni mattina è sempre più ampia delle risorse disponibili e le patologie sono sempre le stesse. Le condizioni igieniche in cui vivono le famiglie sono scarse; la malnutrizione largamente diffusa. Mayo è sempre la stessa di undici anni fa: una periferia insospettabile (e inaccessibile per molti operatori umanitari) della capitale Khartoum, fatta di polvere e baracche, distese di spazzatura e rigagnoli maleodoranti, che ospita centinaia di migliaia di bambini, donne e uomini, per lo più provenienti dal Sud Sudan e dalle regioni confinanti (Darfur, Kurdufan), dove la sicurezza è ancora scarsa e le condizioni di vita poverissime.

Nonostante l'insediamento esista da decenni, Mayo non è ufficialmente riconosciuta come campo profughi e rimane ai margini dell'agenda umanitaria sudanese e delle organizzazioni internazionali, che qui non hanno progetti. Le persone, con le scarse opportunità che il mercato del lavoro locale può offrire, vivono senza infrastrutture di base. L'acqua potabile viene estratta da pochi pozzi e venduta a chi se la può permettere, ci si lava a cielo aperto in pozze alimentate da piccoli canali che raccolgono acque pulite e sporche contemporaneamente. In questo contesto, garantire l'accesso alle cure sanitarie è senza dubbio importante, ma diventa cruciale saper intervenire efficacemente anche sulla prevenzione delle malattie. Con questo obiettivo abbiamo avviato a marzo il progetto "Salute e nutrizione per la popolazione vulnerabile a Mayo: un progetto integrato e multisettoriale di educazione", finanziato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo e dall'Unione Europea.

Oltre a garantire il proseguimento delle attività pediatriche, il progetto vuole rafforzare le attività di educazione sanitaria e di prevenzione, con lo sguardo rivolto sempre alla salute materno-infantile e alle particolari condizioni del contesto in cui operiamo. Da ottobre i genitori dei bambini che sono stati identificati a rischio di malnutrizione severa vengono coinvolti in un ciclo di incontri sulle pratiche igieniche, sulla corretta alimentazione, sui rischi della malnutrizione e sulla scelta dei cibi locali a basso costo, ma alto valore nutritivo. Per i pazienti più a rischio, il ciclo si amplia con una formazione pratica sulla corretta preparazione del cibo: i *Community Health Promoter* preparano, assieme ai genitori, un pasto nutriente e adatto ai bambini,



02

utilizzando ingredienti locali. Un intervento apparentemente semplice, ma efficace nel contrastare la malnutrizione.

Igiene e nutrizione sono oggetto anche della campagna di informazione nelle scuole primarie: i *Community Health Promoter* di Emergency ne spiegano gli elementi di base alle centinaia di bambini in ascolto. Si tratta di informazioni semplici, come lavarsi le mani: banali ai nostri occhi, ma che in questo contesto spesso sono ignorate anche dagli adulti. In queste attività ci affianca l'associazione locale *Mujaddidon*, partner dell'intero progetto e impegnata da anni nel fornire pasti alle scuole attraverso un folto gruppo di volontari. È una collaborazione stimolante, che ci permette di approfondire la cultura locale, raggiungendo con più efficacia i beneficiari.

Un ultimo sforzo riguarda il potenziamento delle cure per le donne in stato di gravidanza: grazie all'arrivo di una ginecologa e di un'ostetrica internazionali e a una nuova ostetrica sudanese, Emergency sarà in grado di garantire un supporto professionale ancora migliore per la pianificazione familiare e di aumentare il numero di donne visitate e vaccinate durante e dopo la gestazione. Insomma, un nuovo inizio per un progetto che da sempre ci appassiona e che ancora richiede supporto. A Mayo c'è sempre molto da fare.

01-02
lavoro

Visite a Mayo e Community Health Promoter al

Da Marzo a Ottobre 2016:
9.496 pazienti
pediatrici curati
8.507 vaccinazioni
effettuate a
bambini e donne
1.455 gestanti
assistite durante
il periodo di
gravidanza
11.215 bambini
sottoposti a
screening per la
malnutrizione
1.667 persone
che hanno ricevuto
educazione
sanitaria in
outreach
1.665 bambini
che hanno ricevuto
educazione
sanitaria nelle
scuole
20 membri dello
staff sanitario
nazionale
(compresi 10
educatori sanitari)
formati.





IRAQ
Assistenza
ai profughi

TRA I SOPRAVVISSUTI DI MOSUL

Al lavoro nei campi profughi dove trovano rifugio gli iracheni in fuga dalla guerra.

GIACOMO MENALDO

Aza aspetta nella nostra stanza di osservazione all'interno del campo profughi di Tazade. È in attesa di parlare con qualcuno, lo sguardo fisso nel vuoto. Accanto a lei, i suoi due figli piccoli non giocano, non parlano. Tutti e tre zitti. Poi, arriva il loro turno.

“Siamo scappati, dopo che quelli di Daesh hanno definitivamente distrutto la nostra vita. Un giorno sono arrivati, hanno fatto una grossa X rossa sulla nostra casa e poco dopo siamo stati investiti da una forte esplosione.” Aza non ha voglia di parlare, ancora non capisce bene cos'è successo. Sa solo che in quella esplosione ha perso suo marito mentre i suoi due bambini hanno perso in parte l'udito. Sono dei sopravvissuti. I racconti di Aza, come quelli delle altre 63 famiglie sfollate appena arrivate dalla provincia di Ninewa, assumono i contorni di quello che sembra essere stato un vero e proprio rastrellamento che Daesh ha condotto casa per casa, contro i sunniti non affiliati. Quando proviamo a interagire con loro, ci rendiamo conto che sembrano aver perso il contatto con la realtà. Sono i sintomi di quelli che vengono definiti “disturbi post-traumatici da stress”.

Le famiglie arrivate nel campo di Tazade non hanno gravi problemi sanitari, ma problemi psicologici e di stanchezza evidenti. Quando sono arrivate siamo andati loro incontro con la nostra clinica mobile. Il giorno dopo siamo tornati da loro, le abbiamo visitate e abbiamo consigliato di venire in clinica per visite più approfondite. Questo ci ha permesso di stringere subito un buon rapporto, di far capire che siamo lì per loro. Dal punto di vista clinico, la maggior parte presenta affaticamento, disidratazione e in molti casi la leishmaniosi, infezione della pelle causata da un insetto chiamato *sandfly* che colpisce soprattutto bambini e neonati. Inoltre, un altro dato allarmante è che i bambini più piccoli che vivevano nei territori sotto il controllo di Daesh non sono mai stati vaccinati. Per questo motivo abbiamo immediatamente attivato degli interventi di vaccinazione in collaborazione con



le autorità locali e altri partner, come Unicef e OMS.

All'inizio ci aspettavamo l'arrivo al campo di centocinquanta famiglie di sfollati. Invece, sono riuscite ad arrivare solo 63 famiglie, e in due tranches. Delle altre al momento ancora non si ha notizia. Speriamo abbiano trovato rifugio altrove. Sono tutti scappati circa un mese fa: per arrivare qui hanno percorso quasi cinquecento chilometri a bordo di mezzi messi a disposizione dalla principali agenzie internazionali, come l'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni. Hanno dovuto affrontare un percorso costellato di continui check point di sicurezza, dove i diversi gruppi armati verificano che non ci siano infiltrazioni di militanti di Daesh tra i profughi.

Emergency è in Iraq dal 1995. In questi anni, attraverso il nostro lavoro, abbiamo visto

i profondi sconvolgimenti di questa terra. Abbiamo iniziato a lavorare per le vittime di guerra, abbiamo operato e curato migliaia e migliaia di vittime. Perlopiù civili. Perlopiù bambini. Lo abbiamo fatto nei nostri due ospedali, a Sulaimaniya e a Erbil, poi consegnati nel 2005 alle autorità perché ormai in grado di sostenersi dal punto di vista medico e finanziario. A Sulaimaniya continuiamo a gestire direttamente il Centro di riabilitazione, fondato nel 1998, dove abbiamo visitato migliaia di persone e costruito migliaia di protesi. Qui, abbiamo sostenuto gli stessi disabili nella formazione professionale e nell'apertura di quasi

interni sono diventati circa tre milioni e mezzo, di cui circa due milioni si trovano in Kurdistan, la regione che è rimasta più al sicuro in questa crisi.

Le organizzazioni umanitarie stimano che al momento a Mosul ci siano ancora un milione e mezzo di persone pronte a fuggire e a riversarsi in diverse direzioni, in particolare in Kurdistan. Nelle prossime settimane, ci aspettiamo un aumento significativo del numero di sfollati interni in arrivo. Per questo motivo, per molti di noi, gli ultimi giorni sono trascorsi in riunioni con tutti gli attori del sistema umanitario per la pianificazione degli interventi necessari all'interno dei campi che ospiteranno le nuove famiglie in arrivo dalle zone più calde del conflitto.

Ciò che ci colpisce veramente è la risposta esemplare della popolazione curda all'arrivo di queste persone perlopiù sunnite. Nonostante vent'anni fa siano stati massacrati (anche con armi chimiche) proprio da parte di un regime sunnita, oggi i curdi stanno aprendo le loro città, accogliendo chi scappa.

La nostra preoccupazione più grande rimane la difficoltà di accesso alle cure sia per i curdi, sia per gli iracheni sfollati che vivono dentro e fuori i campi. In una regione che sulla vendita del greggio basava la sua sussistenza, la caduta del prezzo del petrolio ha creato una profonda crisi economica che è andata a colpire diversi settori vitali. Primo fra tutti, la sanità.

Se da una parte la guerra ha aumentato il carico di lavoro delle strutture sanitarie almeno del 30%, dall'altra la crisi economica ha provocato una drastica riduzione di risorse: da diversi mesi, infatti, il personale sanitario delle strutture pubbliche non riceve lo stipendio o lo riceve in misura ridotta.

Spesso gli ospedali non hanno personale o farmaci per rispondere ai bisogni della popolazione e questo sembra incredibile in una regione che fino a qualche anno fa era rinata, economicamente e politicamente, al punto che migliaia di curdi espatriati negli anni della guerra avevano fatto ritorno “a casa”, immaginando un futuro certo e pieno di possibilità.

quattrocento botteghe.

Poi il 2014 e la crisi umanitaria dei rifugiati siriani in fuga da un Paese dominato da nuovi deliri bellici: il regime di Assad, i ribelli e, soprattutto, Daesh. Nei campi per i rifugiati siriani intorno a Sulaimaniya abbiamo iniziato a offrire assistenza sanitaria di base. Poi in questi due anni la guerra si è allargata a macchia d'olio anche in Iraq, con la caduta di Mosul e la conquista di diversi territori da parte di Daesh. E in poco tempo i nostri pazienti non erano più solo i rifugiati siriani, ma anche gli sfollati interni iracheni. Oggi siamo presenti in cinque campi nel governatorato di Sulaimaniya: uno per i siriani, gli altri quattro per gli sfollati interni provenienti da diverse regioni dell'ovest, coinvolte dal nuovo conflitto.

La situazione che oggi ci troviamo di fronte è drammatica. Anche in seguito all'operazione iniziata lo scorso 17 ottobre a Mosul, gli sfollati

01 In attesa della visita



NATALE PER EMERGENCY

<http://natale.emergency.it>

BIGLIETTI D'AUGURI

Una vasta scelta di biglietti d'auguri che potrai scegliere di personalizzare per tutti i tuoi clienti, fornitori, dipendenti e amici.

Oltre ai biglietti grafici e illustrati troverai anche due biglietti fotografici dedicati ai nostri progetti umanitari.



Prezzi
a partire da
€ 2

Stampa
personalizzazioni
a partire da
€ 90
(ordine minimo
100 biglietti)

Calendario 2017
€ 6,00

CALENDARIO 2017

Calendario 2017
"Quanto è buono il mondo".
illustrazioni di Marco Paci.
Misure: 24 x 31 cm.



T-SHIRT

Maglie a manica lunga unisex, donna e bambino 100% cotone, provenienti dal circuito del commercio equo e solidale.

T-shirt bambino
€ 15,00

T-shirt donna
€ 16,00



CESTE NATALIZIE

Nelle ceste natalizie di Emergency, dolci e salate, potrai trovare prodotti di alta qualità del commercio equo e solidale e di aziende biologiche italiane. In ogni cesta troverai il nostro calendario 2017 "Quanto è buono il mondo", con 12 ricette dei Paesi in cui Emergency lavora. Illustrazioni di Marco Paci.

Prodotti alimentari di Altromercato, Solidale italiano Bio e Libera Terra.



Cesta salata
€ 35,00



Cesta dolce
€ 35,00

Cesta base
€ 18,00

IDEE REGALO PER IL TEMPO LIBERO

Tra i gadget di Emergency potrai trovare un regalo adatto a tutti.

Taccuino
in sughero
€ 7,00



ANIMALI 3D

Divertenti animali in cartone riciclato da montare si trasformano in portaoggetti.

Puoi scegliere tra bassotto, renna e rinoceronte.

Animali 3D
€ 7,00



20 CITTÀ PER I TUOI REGALI DI NATALE

Milano, Roma, Bari, Bologna, Brescia, Firenze, Genova, L'Aquila, Livorno, Napoli, Padova, Torino e Trento sono le città nelle quali troverai gli Spazi Natale di Emergency. Cercando qui i tuoi regali farai un regalo doppio: per chi lo riceve e per i programmi umanitari di Emergency.

Negli Spazi Natale dove potrai trovare oggetti provenienti dai paesi in cui opera Emergency e prodotti offerti da imprese, aziende e negozi che desiderano contribuire all'attività umanitaria dell'associazione.

Oltre a una vasta scelta di gadget di Emergency, presso gli Spazi Natale potrai trovare giocattoli e libri per bambini, prodotti di bellezza, bigiotteria, vini del nostro territorio donati dalle aziende che quest'anno contribuiranno a sostenere le attività di Emergency in Italia.

Cagliari, Catanzaro, Ferrara, Forlì, Palermo, Pescara e Prato ospiteranno i nostri Punti Natale dove potrai trovare tutti i gadget di Emergency.

TESSERA EMERGENCY 2017

"E a te interessa?". In Iraq, in Afghanistan, in Africa e anche in Italia curiamo uomini, donne e bambini vittime della guerra e della povertà. Non ci interessa da dove vengono, in quale Dio credono, qual è il colore della loro pelle. E a te interessa?

Tessera
EMERGENCY.
A partire da
€ 12,00



<http://lamiatessera.emergency.it>



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 e nei 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 Roseto Pineto
329 57 35 892
roseto-pineto@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
340 30 42 340
reggiocalabria@volontari.emergency.it

Gruppo di Catanzaro
345 87 04 829
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
338 99 90 787
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

Gruppo del Salerno
329 18 29 392 / 348 86 05 868
salerno@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
forli-cesena@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)
327 18 27 439
faenza@volontari.emergency.it

Gruppo di Reggio Emilia
347 41 84 461
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 31 863 / 327 77 71 168
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 di Colferro (RM)
335 65 45 313
colferro@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)
335 58 63 135
cisterna@volontari.emergency.it

Gruppo di Latina
320 74 13 285
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)
339 35 82 558
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
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
335 30 49 02 / 340 28 83 320
monza-brianza@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Pavia
333 44 23 542
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)
339 58 60 696
fabriano@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Fermo
328 40 60 710
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
347 12 61 466
isernia@volontari.emergency.it

PIEMONTE

Gruppo di Torino
380 32 34 359
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
339 41 00 351
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
aronas@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
339 41 22 332 / 340 75 83 259
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)
329 44 77 143
brindisi@volontari.emergency.it

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

Gruppo del Salento (LE)
320 64 86 660
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
388 56 12 383
cagliari@volontari.emergency.it

Gruppo di Nuoro
346 31 39 100
nuoro@volontari.emergency.it

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

Gruppo Tonara-Barbagia-Mandrolisai (NU)
333 71 83 712
barbagia-mandrolisai@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 Caltanissetta
380 31 19 338
caltanissetta@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 / 340 10 18 499
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
pozzeallo@volontari.emergency.it

TOSCANA

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

Gruppo di Empoli (FI)
338 75 89 872
empoli@volontari.emergency.it

Gruppo di Sesto F.no e Calenzano (FI)
340 05 21 604
sestofiorentino@volontari.emergency.it

Gruppo di Arezzo
340 10 18 499
arezzo@volontari.emergency.it

Gruppo Maremma
331 12 28 213 / 331 82 07 483
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
345 77 68 041
pisa@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Pistoia
347 48 60 690
pistoia@volontari.emergency.it

Gruppo di Prato
347 62 68 785
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)
349 80 42 968
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 42 10 105
venezia@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Riviera del Brenta (VE)
320 08 03 267
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 00 28 086 / 328 13 84 505
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
348 72 04 865
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.

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

CORDINAMENTO VOLONTARI ROMA
T 06 688 151 - **volontari.roma@emergency.it**

In Iraq, in Afghanistan, in Africa e anche in Italia curiamo uomini, donne e bambini vittime della guerra e della povertà. Non ci interessa da dove vengono, in quale Dio credono, qual è il colore della loro pelle.

E a te interessa?



**Fai la tessera di EMERGENCY
su <http://lamiatessera.emergency.it>**

Con la tessera di EMERGENCY riceverai la nostra rivista trimestrale e avrai diritto a sconti e facilitazioni presso librerie, teatri, gallerie d'arte in tutta Italia.

 **EMERGENCY**
www.emergency.it