



PER OGNI ESSERE UMANO

GINO STRADA

Una nave carica di 629 persone è rimasta intrappolata 9 giorni nel Mediterraneo prima di poter attraccare in un porto spagnolo. Due barche sono affondate in pochi giorni al largo delle coste libiche. Tre bambini vestiti di rosso hanno trovato i soccorritori sul bagnasciuga quando ormai era troppo tardi. Sono immagini delle scorse settimane. In un Paese civile, avrebbero generato un'inquietudine profonda; in realtà, si sono perse in un clima di indifferenza, se non di ostilità.

Ogni due ore una persona affoga nel Mediterraneo mentre tenta di raggiungere l'Europa.

Con il blocco dei flussi legali di entrata, mettersi in mano ai trafficanti è diventato l'unico modo di scappare dalla guerra o dall'incubo di non avere da mangiare. Mentre scriviamo, chi si imbarca trova i porti chiusi, con l'alternativa di morire in mare o tornare in Libia nelle carceri delle torture. Che cosa sta spingendo molti italiani a credere che la morte in mare (o nei campi di concentramento in Libia) di persone esattamente come noi – bambini compresi – sia un'opzione accettabile?

È in corso una guerra ai migranti, ai poveri, ai più deboli e ai diversi, basata su una propaganda fascista e razzista.

"C'è un obbligo verso ogni essere umano per il solo fatto che è un essere umano", scriveva Simone Weil ne *La prima radice*. Condividiamo lo stesso sentire di fronte a questo scempio di diritti e umanità.

Emergency è nata quasi 25 anni fa per curare le vittime della guerra e della povertà, bene e gratuitamente.

L'abbiamo fatto sempre, senza nessuna discriminazione, perché crediamo in un'idea semplice: che essere curati sia un diritto umano fondamentale e che, come tale, debba essere riconosciuto a ogni individuo.

"Ogni individuo": non importa chi sia e da dove venga.

Per questo curiamo persone nell'Afghanistan e nell'Iraq devastati dalla guerra, e in Africa, dove la povertà è una minaccia quotidiana. E - per inciso - anche in Italia, nei luoghi del terremoto come nelle campagne calabresi.

Non le "portiamo in Italia": le curiamo a casa loro.

Ma se cercassero un modo di venire in Europa, non le respingeremmo perché crediamo che chiunque abbia il diritto di sperare che i propri figli sopravvivano alle bombe, che abbiano da mangiare tutti i giorni, che possano lavorare senza essere schiavi.

In un mondo sempre più interconnesso, pensare di trincerarci dietro a muri e confini è anacronistico, ed è già costato milioni di vite. Dobbiamo riuscire a vivere con gli altri "in spirito di fratellanza", non possiamo ignorare le sofferenze dei più deboli e dei più poveri. Non è negando diritti ad altre persone che riusciremo a difendere i nostri.

**Rivista trimestrale
dell'associazione EMERGENCY**

DIRETTORE RESPONSABILE
Roberto Satolli

DIRETTORE
Gino Strada

REDAZIONE
Simonetta Gola

HANNO COLLABORATO
Marco Latrecchina, Caterina Levagnini,
Rossella Palma, Marta Serafini, Laura
Serri, Giovanna Bianco, Fabio Rossi

FOTOGRAFIE
Archivio Emergency, Maya Art, Victor
Blue, Pieter Ten Hoopen, Giulio
Piscitelli, Francesco Pistilli, David Llyod
Webber, Matteo Zanga

PROGETTO GRAFICO
Francesco Franchi, Davide Mottes

GRAFICA
Angela Fittipaldi

STAMPA
Stampa Roto3 Industria Grafica,
Registrazione Tribunale di Milano al n°
701 del 31.12.1994

TIRATURA
279.000 copie, 226.100 delle quali
spedite ai sostenitori

REDAZIONE
via Santa Croce 19
20122 Milano
T +39 02 881 881
F +39 02 863 163 36
info@emergency.it
www.emergency.it

CONTATTI

via Santa Croce 19 - 20122 **Milano** — T +39 02 881881 - F +39 02 86316336
via dell'Arco del Monte 99/A - 00186 **Roma** — T +39 06 688151 - F +39 06 68815230
Isola della Giudecca 212 - 30133 **Venezia** — T +39 041 877931 - F +39 041 8872362

Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (GDPR): EMERGENCY ONG ONLUS, Via Santa Croce 19 - 20122 Milano, Titolare del trattamento, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, informa che i dati anagrafici e bancari raccolti a seguito della donazione saranno trattati, in forma cartacea ed elettronica, per le seguenti finalità: a) espletamento di tutte le fasi connesse alla donazione e/o all'adesione ai progetti e appelli specifici promossi dal Titolare, ivi comprese attività strumentali (es. comunicazioni sui versamenti, riepiloghi di donazione e rendicontazione); b) rispetto di procedure amministrative interne e adempimento di obblighi di legge o regolamenti vigenti in Italia (es. comunicazione all'Agenzia delle Entrate – per la predisposizione delle dichiarazioni dei redditi precompilate – dei dati anagrafici e relativi alle donazioni effettuate, ai sensi del D.M. Economia e Finanze 30.01.2018); c) l'invio di comunicazioni di natura informativa, promozionale e di raccolta fondi relative alle attività e iniziative di EMERGENCY, con opportuna personalizzazione in funzione degli interessi e preferenze manifestate partecipando alle nostre iniziative. Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto a) e b) sono necessari per garantire rispettivamente l'esecuzione dei rapporti contrattuali e il rispetto di procedure amministrative interne, adempimento di obblighi di legge o regolamenti vigenti in Italia. I trattamenti "personalizzati" di cui alla lettera c), cioè quelli relativi all'invio di comunicazioni di natura informativa, promozionale e di raccolta fondi relative alle attività e iniziative di EMERGENCY, saranno effettuati sulla base del legittimo interesse di EMERGENCY.

I dati personali trattati saranno conosciuti solo da personale specificamente incaricato delle operazioni di trattamento e potranno essere comunicati: a) alle banche per la gestione dei mezzi di pagamento e, ove richiesto, all'Agenzia delle Entrate per la predisposizione delle dichiarazioni dei redditi precompilate; b) a terzi per comunicazioni e altre attività di trattamento (per es. anagrafiche comunicate a fornitori terzi per l'invio della rivista o altro materiale cartaceo, per la gestione di telefonate, email o SMS), per ottemperare a norme di legge o regolamenti (adempimenti amministrativi), ovvero per particolari iniziative volte a far conoscere le attività dell'associazione. I dati personali non saranno diffusi.

Per esercitare i diritti di cui all'art. 15 GDPR, scrivi al Responsabile del trattamento – Alessandro Bertani, EMERGENCY ONG ONLUS, Via Santa Croce, 19 – 20122 Milano, o a privacy@emergency.it. Per opporsi alla trasmissione all'Agenzia delle Entrate dei dati per la predisposizione delle dichiarazioni dei redditi precompilate scrivi a opposizioneutilizzoerogazioniliberati@agenziaentrate.it o via fax al numero 06 50762650, oppure a privacy@emergency.it. Responsabile per la protezione dei dati personali è Concetto Signorino, che puoi contattare a dpo@emergency.it oppure all'indirizzo della sede di EMERGENCY sopra indicata. Consulta l'informativa completa sul nostro sito: www.emergency.it/privacy/.

IMMAGINE DI COPERTINA: "Mediterranean migration" - ©Mathieu Willcocks

EMERGENCY RINGRAZIA

Per il Compleanno di EMERGENCY
Matteo Caccia, Marta Serafini, Beatrice
Kabutakapua, The Beat Barons, Tournée
da bar e Banda Osiris.

**Per il workshop "Il Design contro
la guerra":** Massimo Randone, Biba
Acquati, Lucio Lazzara, Nicolas Baudin,
Roberta Condit, Fabio My, Irina Suteu,
Pietro Urbani, Gabriele Rabaiotti,
Francesco Zurlo, Silvia Botti, Enrico
Vianello, Giulio Iacchetti.

**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

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.**

Codice fiscale 97147110155

IN QUESTO NUMERO

**UNO PSICOLOGO IN BANCHINA
PAG. 4-5**

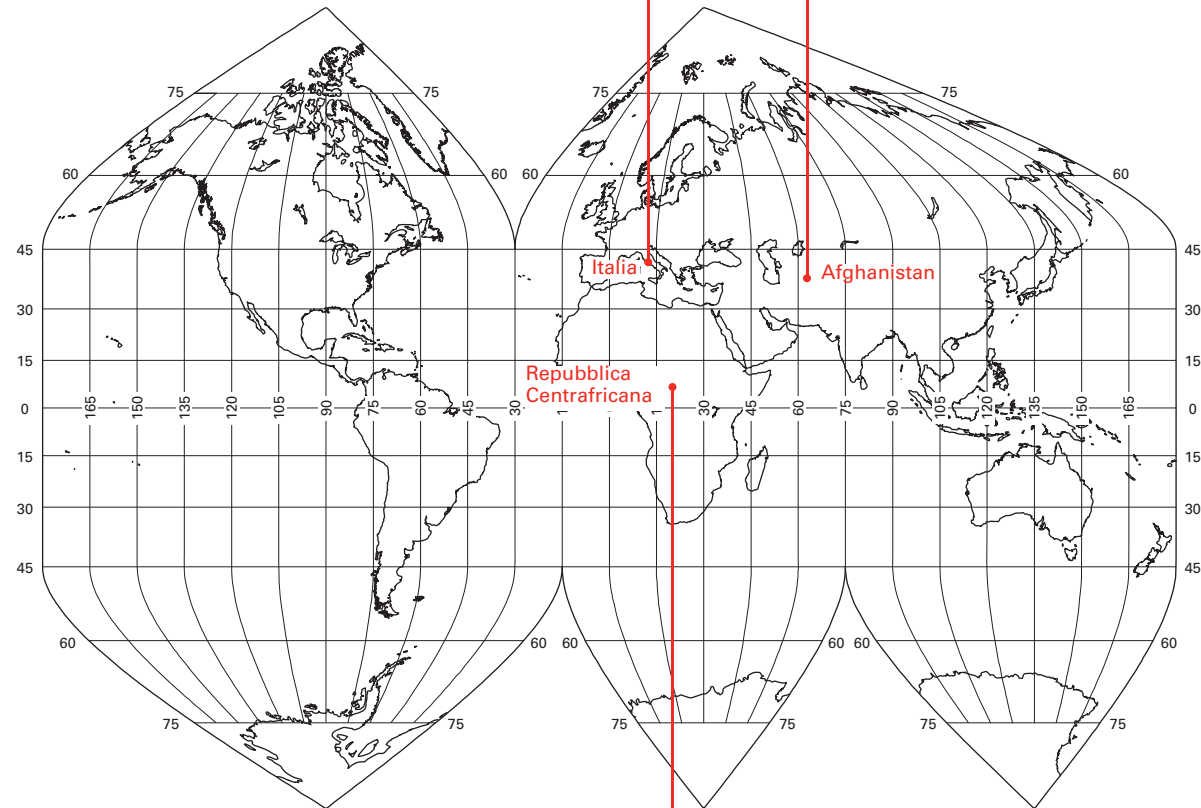
**IL SUCCO AMARO DEL LAVORO NERO
PAG. 6-7**

**DAL CENTRO ITALIA
PAG. 8**

**PROGETTO SISMA
PAG. 9**

**LA GUERRA A KABUL
PAG. 10-12**

**BENVENUTI AL MONDO
PAG. 13-15**



**QUELLO CHE ABBIAMO SEMINATO
AL COMPLEXE PÉDIATRIQUE
PAG. 16-20**

HANNO SCRITTO:

**GINO
STRADA**
Fondatore di
Emergency
Copertina

**LAURA
SERRI**
Psicologa
Pag. 4-5

**ROSSELLA
PALMA**
Ufficio stampa
Pag. 6-7/10-12

**FABIO
ROSSI**
Psicologo-
psicoterapeuta
Pag. 8

**GIOVANNA
BIANCO**
Psicologa-
psicoterapeuta
Pag. 9

**MARTA
SERAFINI**
Giornalista
Pag. 13-15

**MARCO
LATRECCHINA**
Grants
Management
Pag. 16-20



ITALIA

Nei porti di Augusta e Pozzallo

UNO PSICOLOGO IN BANCHINA

Un intervento psicologico per rispondere a un malessere che va oltre le ferite e i segni degli abusi e dei maltrattamenti.

—
LAURA SERRI



01

Emergency lavora nei principali porti di arrivo dei migranti dal 2015. Al team di medici, infermieri e mediatori, dal 2016 si sono aggiunti anche gli psicologi.

La necessità dell'aiuto psicologico si era manifestata negli anni precedenti, quando abbiamo capito che chi arrivava da noi riportava spesso un malessere invisibile, ma che era possibile affrontare.

Oltre ai traumi fisici legati alle condizioni del viaggio nel Mediterraneo e alle condizioni di vita dei mesi precedenti, sempre più le persone arrivavano con disturbi di natura psichica causati da esperienze traumatiche.

Di fronte alle domande poste dal medico, i pazienti iniziavano a raccontare di aver

vissuto esperienze di tortura, violenza fisica, psichica e sessuale. La sofferenza causata dai maltrattamenti subiti e dalle condizioni del viaggio si sommava a una sofferenza apparentemente invisibile che si attivava al ricordo delle condizioni disumane e "indicibili" vissute nei Paesi di origine e di transito.

L'intervento psicologico che offriamo nei porti e nei centri di accoglienza della Sicilia orientale ha due obiettivi principali: offrire un primo aiuto e identificare precocemente i casi più vulnerabili: donne vittime di tratta, persone che hanno subito tortura/violenze in Libia, superstiti di naufragi, minori stranieri non accompagnati...

L'individuazione dei minori, ad esempio, ci

permette di attivare percorsi di tutela "sanitaria" a largo spettro, collaborando con le istituzioni presenti al molo e, dove possibile, monitorando i ragazzi e la loro effettiva presa in carico nel centro di accoglienza in cui verranno trasferiti una volta usciti dal porto.

L'intervento dello psicologo è normalmente richiesto dal medico del team; in alcuni casi come l'arrivo in banchina di sopravvissuti a un naufragio o se ci sono vittime, l'Unità psicologica si presenta al triage e rimane a disposizione dello staff, intervenendo su richiesta del medico interno e delle autorità presenti sul molo.

A oggi abbiamo fatto 800 colloqui, di cui 315 agli sbarchi, 303 nei Centri di accoglienza straordinari (CAS) dove opera Emergency e 182 di follow up. I pazienti riportano soprattutto disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti (circa 54%), disturbi d'ansia acuta (circa 19%) e del tono dell'umore (19%). Anche nei centri di accoglienza dove i migranti soggiornano molti mesi in attesa del completamento delle procedure amministrative, si riscontrano disturbi derivanti dallo stress subito durante il viaggio per arrivare in Europa e, sempre più legati alla lunga attesa per avere la risposta sulla condizione amministrativa.

Nel corso di questi due anni ci è stato richiesto

dalla Prefettura locale di sostenere un minore superstite vittima di naufragio, che durante il viaggio aveva visto annegare diversi membri della sua famiglia. L'Unità psicologica ha fatto in modo che il riconoscimento dei corpi avvenisse con tutte le cautele, sostenendo fisicamente il minore durante e dopo il riconoscimento e chiedendo agli operatori che il riconoscimento delle salme avvenisse solo attraverso oggetti appartenuti alle vittime.

È oramai riconosciuto dalla letteratura internazionale che le manifestazioni cliniche dei disturbi post-traumatici complessi (di cui i migranti sono i principali portatori) oltre ad essere multiformi e insidiose e difficilmente rilevabili, se non trattate e riconosciute possono essere alla base dei numerosi fallimenti nel processo di integrazione e di autonomizzazione del migrante.

La tempestività nel riconoscere e trattare soggetti che presentano tali traumi - ripetuti e disumanizzanti - si pone come primo fattore di protezione, che seppur limitato può fare la differenza per il futuro del soggetto e per il suo adattamento.

01 Pazienti in attesa

L'INFERNO DELLA LIBIA

Mentre io e Alessandro stavamo rivedendo le procedure interne da adottare nel progetto, veniamo chiamati dal medico che ci chiede di procedere a un approfondimento sullo stato di salute psichica di una donna da lui appena visitata.

Il disagio emotivo manifestato durante la visita di medicina generale lo aveva particolarmente allertato.

La donna ha venti, trent'anni, proviene dall'Africa sub-sahariana. Inizialmente sembra spaventata, poi si tranquillizza. È appena approdata al porto dopo un viaggio in barca estenuante: è sola, visibilmente stanca e in stato di gravidanza, la pancia si inizia a intravedere dai vestiti.

La storia che racconta è una storia triste, dolorosa, emotivamente devastante.

La donna aveva deciso di scappare dal suo Paese insieme a una cugina, a causa di una violenza sessuale subita e dalla reazione che la sua famiglia avrebbe potuto avere nei suoi confronti alla notizia dell'accaduto. Le due donne restano a Sabratah circa quattro settimane, in uno dei luoghi di detenzione così diffusi in Libia, prima di imbarcarsi per l'Italia e di arrivare al Porto di Augusta.

Durante il viaggio la donna finisce i soldi e non può chiederli alla famiglia. Dice che in Libia un uomo l'ha obbligata ad avere rapporti sessuali con lui, poi fortunatamente è riuscita a scappare.

È angosciata, racconta pochi particolari di quanto le è accaduto e quando parla si copre il volto con le mani. Si vergogna della sua gravidanza e piange quando racconta di non riuscire a pensare a un figlio frutto dell'orrore vissuto.

La lasciamo piangere, cercando di riportarla alla realtà di questo momento: ormai è qui, ed è salva.

La donna viene presto trasferita in una città italiana, dove ci siamo assicurati che venisse ascoltata con le dovute attenzioni e aiutata a superare il momento estremamente critico in cui si trovava.



L'ETÀ DELLA
POPOLAZIONE
IN ARRIVO
È PER IL 35%
INFERIORE
AI 18 ANNI



ITALIA
Da Polistena

IL SUCCO AMARO DEL LAVORO NERO

A Rosarno e dintorni tra le baracche dei braccianti.
E la totale assenza di diritti per i lavoratori.

—
ROSSELLA PALMA



01

“C'è odore di menta, staranno facendo il tè”. Passiamo davanti a una delle catapecchie della baraccopoli di San Ferdinando, costruita con materiali di scarto e sistemata alla meno peggio a mo' di ritrovo. È vero, sono tutti riuniti lì a bere il tè, ma io l'odore di menta proprio non lo sento.

Ousmane, mediatore culturale di Emergency, scende dalla macchina. In *wolof*, lingua parlata in Senegal, saluta i ragazzi che si affacciano dalle baracche ed escono per andare a riempire, con pazienza, bottiglie di plastica che serviranno a lavarsi e fare il bucato.

All'ingresso della baracca, a servire da porta, c'è un telo colorato, una stampa di origini africane che raffigura un albero, vigoroso, con la chioma azzurra. Tra una struttura e l'altra ci sono delle corde con i panni stesi, spicchi di arance dappertutto e un tappeto di copertoni di biciclette, ormai rotti. Qui non si sa come smaltire i rifiuti.

Ousmane ha riaccompagnato “a casa” alcuni dei pazienti che oggi erano al Poliambulatorio

di Emergency a Polistena. Emergency, infatti, ha predisposto un servizio navetta che dal lunedì al venerdì, tre volte al giorno, effettua diverse fermate e consente alle persone che vivono negli insediamenti abusivi di ricevere l'assistenza medica di cui hanno bisogno. La baraccopoli è uno dei più grandi ghetti d'Italia, nel quale un numero indefinito di persone, più di 2.500, vivono in condizioni spaventose. Ogni anno si ritrovano nella Piana di Gioia Tauro migliaia di braccianti impegnati nei campi di arance, kiwi, mandarini, a lavorare per circa 2,5 euro l'ora, pagati a cottimo o alla giornata. E, di fatto, lavorano per 9 o 10 ore. Emergency ha iniziato a intervenire in Calabria nel 2011 con un ambulatorio mobile che prestava assistenza a chi ne aveva bisogno proprio seguendo il flusso ciclico dei braccianti che si spostano nelle campagne italiane in cerca di impieghi stagionali.

Ancora oggi la maggior parte dei pazienti del Poliambulatorio di Polistena sono braccianti agricoli che vivono nella baraccopoli di San



02

Ferdinando, nei container di Rosarno o in altri insediamenti dove mancano acqua pulita ed elettricità e l'accesso alle cure è reso ancora più difficile dall'isolamento. Viveva qui anche Soumaila Sacko, il sindacalista ucciso a colpi di fucile mentre si procurava delle lamiere per costruirsi un riparo.

La loro vita scorre in una zona separata dal resto della città, area di capannoni industriali, quella che avrebbe dovuto essere la “zona di sviluppo” del porto di Gioia Tauro e che invece, da decenni, è in abbandono. Si dorme su brande e materassi, al freddo o al caldo, ben lontani da sistemi di accoglienza che servirebbero.

“Come sei finito qui?”. “Ormai non lo so più e, soprattutto, non so più come migliorare la mia situazione” racconta A. che ha 28 anni e viene dal Mali. “Continuo a lavorare a queste condizioni perché è l'unico modo per lavorare. Sono angosciato perché il lavoro non mi permette di vivere, di aiutare la mia famiglia, né di avere una casa vera”.

In Calabria ci sono 480 mila appartamenti vuoti, nell'area di Rosarno sono oltre 35 mila. Il rapporto tra abitazioni non utilizzate e abitanti è il più alto d'Italia.

Secondo i sindacati è molto diffuso il fenomeno delle “buste paga false”: per tenersi a riparo dai controlli molto spesso i datori di lavoro, i “caporali”, stipulano dei contratti veri ai braccianti – la maggior parte dei quali vive in

Italia regolarmente da diversi anni – che però non vengono rispettati né in termini di salari né di ore di lavoro.

Mentre la “questione Rosarno” viene quasi sempre affrontata come un problema legato esclusivamente all'immigrazione, il vero problema è lo sfruttamento lavorativo e l'inesistente rispetto dei diritti dei lavoratori.

“Soffrono di dolori muscolo-scheletrici, dermatiti e patologie gastrointestinali, patologie dovute alle difficili condizioni di vita e di lavoro. Ma non tutti vengono in ambulatorio perché sono malati. Molte di queste persone hanno bisogno di parlare, di condividere”, mi racconta Ousmane: “Hanno storie difficili, quelle che hanno vissuto prima del loro arrivo in Italia, e una volta arrivati qui per molti di loro non è andata molto meglio, pur di lavorare vivono in condizioni che non avrebbero mai immaginato. Circa il 17% dei pazienti di Emergency, lo scorso anno, proveniva dal Senegal, come me. Il mio lavoro da mediatore culturale non è semplicemente quello di tradurre da una lingua ad un'altra, ma prevede una funzione di orientamento culturale, amministrativo, sanitario. Vivere qui, nella baraccopoli, ti fa sentire un essere umano di “serie b”, è quello il problema più grande da affrontare per queste persone”.

01 La baraccopoli di San Ferdinando

02 La sala d'aspetto del Poliambulatorio di Polistena



ITALIA

Dal teramano

DAL CENTRO ITALIA

Dopo più di 2 anni dalla prima scossa di terremoto che ha colpito la provincia di Teramo, lo sciame sismico continua a tenere la popolazione in uno stato di allerta costante.

FABIO ROSSI



01



1.177 prestazioni fornite dall'inizio delle attività

689 prestazioni psicologiche

488 prestazioni infermieristiche

4.700 sfollati nella provincia di Teramo

42% delle abitazioni dichiarate inagibili

mostro ha colpito da lontano, ha fatto sentire il suo boato, ha ferito ma non ha ucciso. Come sette anni fa sono tanti coloro che sono scappati fuori dalle case, si sono radunati e contati. "Siamo tutti? Stiamo bene?" Le case che nel 2009 avevano già dei danni lievi ora sono completamente inagibili, per questo molte persone sono tornate nei Moduli Abitativi Provvisori (MAP) o si sono spostate ancora una volta sulla costa. La sicurezza della frase "Ormai non farà più il terremoto" è vaporizzata, soppiantata dall'ansiosa attesa espressa dalle domande: "E se fa ancora? E se ora arriva la botta forte?"

Dopo soli due mesi, il 18 gennaio 2017, l'inverno arriva più prepotente del solito. La neve scende per diversi giorni, fino a raggiungere i 4 metri. Le comunicazioni si interrompono così come le forniture di gas ed energia elettrica. In questa "prigione bianca" arrivano 4 scosse di terremoto di magnitudo prossima a 5.0. In tanti cercano di fuggire ma la neve lo impedisce. Si può solo rimanere in casa ad ascoltare il boato che fa tremare case e cuori. La sequenza sismica e l'abbondante nevicata, pur avendo provocato un numero limitato di crolli, avevano causato quasi 4.700 sfollati e il 42% di inagibilità delle abitazioni esaminate. Il 16 febbraio 2017, abbiamo deciso di intervenire nel teramano con un progetto di assistenza psicologica e infermieristica. Nei mesi scorsi abbiamo incontrato I. che si definisce una "zingara del terremoto", perché dal 2009 è passata da una sistemazione provvisoria all'altra. Ora si trova in un albergo del paese e tutte le sere si affaccia dalla sua stanza "stabilmente provvisoria", da cui riesce a vedere la sua vecchia abitazione. Col cuore stretto manda le sue preghiere alle mura e alle finestre della casa, sperando di riuscire ad entrarci di nuovo, ma con la paura di non vivere abbastanza per farlo.

01 Il nostro team incontra la popolazione colpita dal terremoto

PROGETTO SISMA

Nei territori colpiti dal sisma ansia, depressione e difficoltà all'adattamento sono i principali disturbi che riscontriamo nei nostri pazienti.

GIOVANNA BIANCO

Dopo il progetto avviato nella provincia di Teramo in seguito al terremoto dell'agosto del 2016, abbiamo deciso di ampliare il nostro "Progetto Sisma" anche nelle Marche, una delle quattro regioni colpite dalle scosse di terremoto che continuano a far tremare la terra. Sono passati due anni ma le necessità di chi abita nelle zone colpite dal sisma restano ancora enormi.

Secondo l'Istituto Nazionale Geologia e Vulcanologia (INGV) da agosto 2016 sono state oltre 80.000 le scosse registrate in Italia centrale. Nelle Marche la popolazione totale assistita è di circa 30 mila persone, di cui oltre 20 mila maceratesi. I dati della Protezione Civile Marche dichiarano che ad oggi il sisma ha causato 104 mila edifici danneggiati, 54 mila edifici evacuati, 32.700 sfollati, di cui 27.800 nei Contributi di Autonoma Sistemazione (CAS), 2.600 nelle Soluzioni Abitative di Emergenza (SAE), 1.800 in Hotel e 500 in container o in altre strutture similari.

L'8 marzo 2018, a seguito dell'autorizzazione del protocollo d'intesa con l'Azienda Sanitaria Regionale (ASUR), abbiamo avviato un intervento di supporto psicologico e di assistenza infermieristica alla popolazione colpita dal terremoto nella provincia di Macerata: a Camerino, vicino all'ospedale, negli ambulatori medici di Pieve Torina, Muccia, Visso e presso il consultorio e l'Area Container di Tolentino. Le principali difficoltà riguardano l'area dei disturbi ansioso-depressivi e dell'adattamento a lungo termine. A livello di coppia e familiare si osserva il nascere o riacutizzarsi di difficoltà relazionali. La percezione della fragilità della rete di sostegno sociale e della mancanza di luoghi di aggregazione o di riconoscimento comunitario è molto diffusa fra le persone che abbiamo incontrato.

Al momento in cui scriviamo, sono passati molti giorni trascorsi in zone rosse: di scosse e di strette forti di mani; di sciame sismico e di piena



01

di emozioni; di pioggia di lacrime e poi di verde smeraldo dei Monti Sibillini. Giorni di case dichiarate in parte o del tutto inagibili poi di SAE; di fasce e di impalcature dentro che tirano, reggono, sostengono; di specchi alle pareti che rimandano immagini di un dentro che non si riconosce più.

In Giappone esiste un'antica pratica di riparazione di oggetti in ceramica, detta del *kintsugi*. Consiste nell'utilizzo di oro liquido per saldare assieme i frammenti: questo evidenzia ed impreziosisce le fratture, crea opere d'arte sempre diverse, uniche ed insostituibili, proprio grazie all'unicità delle crepe che si rivelano quando l'oggetto si rompe, come fossero le ferite che lasciano tracce diverse su ognuno di noi.

Ecco, il lavoro del Progetto Sisma di Emergency è provare a portare dell'oro fra le fratture. E riscoprire, come pazienti restauratori, l'oro prezioso di questa gente.

01 Nel centro storico di Visso (Macerata) totalmente inagibile. La zona rossa è presidiata da Polizia e Vigili del fuoco



ITALIA

Dal maceratese

80 mila scosse di terremoto hanno colpito l'Italia centrale da agosto 2016 a oggi



104 mila edifici danneggiati nelle Marche



AFGHANISTAN

Dal Centro
chirurgico
di Kabul

LA GUERRA A KABUL

L'ennesimo attentato in città, altri morti e feriti trasferiti nell'ospedale di Kabul, dove nei primi quattro mesi del 2018 i ricoveri sono aumentati del 20% rispetto al 2017.

—
ROSSELLA PALMA

Il vento, ormai, si è calmato. Ha smesso anche di piovere a Kabul. Il giardino del Centro chirurgico di Emergency, dove solitamente si intrattengono i pazienti, stasera è vuoto. Non è stata una bella giornata. Questa mattina due bombe, una dopo l'altra, hanno colpito la capitale afgana, provocando 26 morti e 47 feriti, tra cui molti giornalisti e bambini. 17 pazienti sono arrivati all'ospedale di Emergency. Erano 5 morti all'arrivo. Una giornata dura, segnata dall'inarrestabile lavoro dello staff e dalla paura che di nuovo ritorna sui volti dei pazienti ricoverati in corsia già da diversi giorni, vittime della stessa guerra. Nella saletta dove si ritrovano medici e infermieri c'è silenzio. Dietro i divani dove ci si riposa per qualche minuto condividendo un tè, campeggia il grosso schema della *mass casualty*: chi fa cosa, come e dove nelle situazioni di afflusso massiccio di feriti. L'incessante attività di Emergency a Kabul è un chiaro segnale di quanto la situazione del Paese stia peggiorando. Nei primi 4 mesi del 2018 le vittime di guerra accolte al Centro chirurgico di Kabul sono state oltre 1.100, cioè, 220 in più rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. "Prima c'erano delle pause stagionali: in inverno, ad esempio, c'erano meno

combattimenti. Quest'anno, invece, anche a gennaio il flusso dei pazienti è stato altissimo. Tutti in Afghanistan hanno perso qualcosa: un figlio, un familiare, un braccio. Il paradigma della guerra è sempre lo stesso: brutalità e disumanità" spiega Dejan, *Programme Coordinator* di Emergency in Afghanistan.

Nonostante le continue violenze che ormai fanno parte della vita di Kabul, Hedayat arriva in ospedale in bicicletta, ogni giorno. "Se mi sento sicuro a Kabul?" esita prima di rispondere alla domanda che gli ho fatto, ma poi sorride, come per dire "No, certo che no...ma è casa mia, ci provo a stare qui". La sua risposta non mi sorprende. Chi vive in zone colpite da guerre e dalle conseguenze dei conflitti, non ha molta scelta: fuggire o rimanere e cercare di vivere alla meno peggio. Hedayat lavora al Centro chirurgico di Emergency di Kabul fin dalla sua apertura, nel 2001. Ha iniziato subito dopo la laurea in farmacia all'Università di Kabul. È responsabile della gestione della farmacia che fornisce farmaci e attrezzature a tutti i Centri sanitari di Emergency in Afghanistan. "Provo a vivere una vita normale, perché Kabul è la mia casa, ho il diritto di farlo. Vengo ogni giorno in ospedale

in bicicletta, nonostante i rischi che si corrono per le strade di questa città" mi dice Hedayat mentre mi mostra l'enorme magazzino. "Non mi preoccupo per me, sono preoccupato per la mia famiglia. Due giorni fa ci siamo svegliati nel bel mezzo della notte a causa di uno scontro da arma da fuoco. Mia figlia, di 6 anni, mi ha detto: 'Papà stanno combattendo'. Mi rende molto triste che questo faccia parte della sua quotidianità".

È vero. La guerra fa parte della quotidianità.

"Che cosa è successo al bambino? Credi che il padre ce lo racconterebbe?" mi rivolgo a Yossouf, infermiere, che è in piedi accanto a me nel reparto di terapia intensiva. L'immagine di un papà disperato accanto al letto del figlio forse ha commosso anche lui, che ha una bambina piccola. Traducendo dall'inglese le mie parole, Yossouf chiede al papà del bambino se gli va di raccontarci cosa è successo al figlio. "Nessun problema" risponde.

Il piccolo si chiama Ansarullah, ha due anni ed è arrivato al Centro chirurgico di Kabul l'altro ieri. Il cartello "Sips of water" sopra il suo letto indica che può alimentarsi esclusivamente con piccoli sorsi d'acqua. Stava giocando nella sua stanza col cuginetto mentre i combattimenti si



Nell'ospedale di Kabul, nei primi 4 mesi del 2018 i ricoveri sono aumentati del 20% rispetto al 2017

1.151 le vittime di guerra ammesse all'ospedale di Kabul da gennaio a aprile 2018

A maggio 2018 l'ospedale ha ammesso **421 pazienti**, di cui **409 vittime di guerra**, il numero più alto di sempre

01



02

avvicinavano sempre più alla sua casa. Un proiettile lo ha colpito all'addome, alla gamba e gli ha staccato un pezzo di braccio. Quando è successo suo padre stava lavorando in un campo vicino a casa. Ha raccontato che suo figlio, appena è stato ferito, ha iniziato a correre nel corridoio di casa gridando "Mamma". Il suo braccio destro non c'era già più.

Non ho visto molto di Kabul, le regole di sicurezza ci impongono dei limiti, ma mi vengono in mente delle foto che ho visto qualche anno fa, scattate da un professore americano che alla fine degli anni '60 insegnò in questa città per due anni. Quelle immagini mostravano un Paese vivo, come era probabilmente l'Afghanistan prima di questa guerra che dura da decenni.

Allora vado su Google e digito "Kabul today": sangue, auto esplose, fiamme, militari. La guerra. Oggi a Kabul si vede solo guerra.

01-02 Corsia pediatrica di Kabul

BENVENUTI AL MONDO

Una giornalista de *Il Corriere della sera* racconta le sue impressioni sul Centro di maternità di Anabah.

MARTA SERAFINI



AFGHANISTAN

Dal Centro di maternità di Anabah

"Zurgu, zurgu, spingi, spingi". Mahvash ha gli occhi e i capelli chiari, è entrata in travaglio da due ore. È il suo primo parto, ha fianchi stretti di bambina, avrà sì e no 16 anni. Ha l'aria spaventata e ogni tanto si lamenta, a bassa voce. Il tempo si ferma. Potrebbero essere minuti, ore, anni. E fuori il sole inizia a scendere sulla valle del Panshir. Mahvash è arrivata qua dalle campagne. È da sola, come la maggior parte delle donne. I mariti non assistono ai parti. Nel Panshir non ci sono attacchi da quattro anni. Arrivando da Kabul si entra nella gola del fiume: è la porta della valle. Un ingresso angusto, tra due alte pareti di roccia frastagliata che scendono a picco verso il letto tortuoso del fiume e che rendono la regione inaccessibile ai talebani. Si ha la sensazione di essere in un altro Paese, le bombe della capitale sono lontane.

A pochi metri dalla tomba di Massoud, il Leone del Panshir tradito e ucciso due giorni prima dell'attacco alle Torri gemelle nel 2001, i carri armati sovietici cimeli di una guerra passata se ne stanno lì come guardiani della valle. Poco più in là un gruppo di bambini corre dietro le madri verso il fiume. Sembra di stare in paradiso, la luce è così bella da lasciare senza fiato, la neve dalle cime delle montagne si scioglie andando a ingrossare



01

il fiume. Ma essere donna non è facile nemmeno in Panshir. Anche qui, ancora oggi, le donne non possono fare niente senza il permesso degli uomini.

Si vede la testa. Mahvash è dilatata a 9 centimetri, il massimo. Sto appiattita contro il muro, respiro piano per non dare fastidio cercando di non svenire. Mi sento (e sono) perfettamente inutile ma ho chiesto Mahvash se potevo assistere al suo parto e lei ha fatto sì con il capo. Ci siamo sorrisi. "Tashakor", grazie, le ho detto piano.

Intorno a Mahvash ci sono Keren Picucci e Jenni Mates, ginecologa e ostetrica del Centro di maternità di Anabah di Emergency. Sanno cosa fare. Sanno quando dire "zurgu" e quando dire aspetta, con quella autorevolezza che solo l'esperienza di centinaia di parti può dare. Mahvash non potrebbe essere in mani migliori. La paziente è stanca, non riesce più a spingere. Ma il bambino sta bene, le ostetriche le concedono un attimo. "È una femmina, vedrai. Le femmine sono più forti", dice Jenni. Al Centro di maternità di



02

Anabah aperto da Emergency nel 2003 in un ex caserma le donne sono il fulcro di tutto. Afgane, internazionali, italiane. "Questo è un ospedale per le donne, gestito da donne. Quando è stato aperto non è stato facile farlo accettare alla popolazione. Ma è stata una scommessa che abbiamo vinto. Oggi, vengono a partorire qui da tutto l'Afghanistan", spiega orgogliosa Eleonora Bruni, Coordinatrice medica della clinica femminile, vicino alla targa che ricorda Valeria Solesin, la giovane dottoranda italiana uccisa nell'attacco del Bataclan nel 2015.

Quasi settecento parti al mese. "Solo l'altro ieri ne abbiamo avuti 37 in un giorno, è stato incredibile", dice Jenni. Jenni ha vissuto in Sudafrica fino a

25 anni, ha lavorato in Africa, in India. E poi è arrivata in Afghanistan con Emergency. "Sto qua in inverno, in primavera me ne torno al mio orto in Toscana. Sono la mamma e la nonna di tutte", scherza. Jenni insegna alle operatrici locali: dal falegname del paese ha fatto fare una tavolozza con dei fori. "La uso per spiegare alle ragazze la dilatazione", mi dice. Al Centro di Anabah non ci si ferma mai, sette giorni su sette. Ventiquattro ore al giorno, le radio del personale medico sono sempre accese. In sala operatoria Laura Lamparelli sta praticando un cesareo d'urgenza, si muove veloce mentre Jenni spinge l'utero da sotto. "Cerchiamo di fare pochi cesarei, perché le donne normalmente fanno molti figli e diventa

pericoloso ma in questo caso era obbligatorio, c'è stato un prolasso del cordone". La media è di 5/6 figli a testa.

Ma le cose stanno cambiando nella valle delle madri. "Iniziano a fare *family planning*, soprattutto tra un figlio e l'altro. Chiedono la pillola, la spirale, l'iniezione", mi dice Mahbina, durante la pausa pranzo. Mahbina, 37 anni, è single, sta studiando per diventare ostetrica, ogni giorno fa lezione di inglese. La sua famiglia è scappata in Pakistan durante l'occupazione dei talebani e lì ha potuto andare a scuola. "Se un giorno avrò una figlia voglio che si laurei come me".

In sala d'aspetto, Shamina è venuta a chiedere di legare le tube. È una contadina,



03

ha in braccio il suo ultimo di 12 figli. La pelle è arsa dal sole, ha 38 anni, ma ne dimostra almeno dieci di più. Per l'intervento ha dovuto chiedere il permesso al marito. "È interessante osservare questo cambiamento. Prima era inconcepibile parlare di anticoncezionali. Ora sono le famiglie che prendono in considerazione questa opzione e anche gli uomini spesso sono d'accordo".

Dall'altra parte Gabriella Rivera, Coordinatrice della parte pediatrica e chirurgica dell'ospedale sta facendo il giro delle visite. Prima dell'Afghanistan è stata in Sierra Leone, in Libia. Un padre si stringe il bambino vicino, gli ha dato un pacchetto di patatine per tenerlo buono. "La malnutrizione e

la mancanza di educazione alimentare sono un grosso problema. Le madri usano molto il latte in polvere perché lo considerano uno status symbol. Ma lo diluiscono con il tè e non bollono l'acqua, causando problemi ai bambini", spiega Gabriella. Intanto Mahvash è diventata mamma di una neonata di 3 chili. Jenni e Keren provano a convincerla a mettersi la bambina sulla pelle vicino al seno. "Fino a qualche anno fa le donne si coprivano immediatamente, non hanno la consapevolezza piena del loro corpo", raccontano ancora. Come vuoi chiamare tua figlia, chiedo alla neomamma. "Non lo so ancora". Quasi sempre è così: "Non danno un nome ai bambini prima di non mese per non affezionarsi

troppo". La mortalità infantile è ancora una piaga enorme in Afghanistan. Ogni mille feti nati vivi, 112 non ce la fanno. "E la maggior parte delle donne partorisce ancora in casa". Tante ancora non si disperano troppo se un figlio muore. "Cosa ci posso fare?", dicono guardando verso il cielo.

Ma qui nella valle delle madri non succede quasi più.

01-03 Neonati nell'ospedale di maternità di Anabah
02 Esterno del Centro di maternità di Anabah



REPUBBLICA
CENTRAFRICANA
Dal *Complexe
Pédiatrique* di Bangui

QUELLO CHE ABBIAMO SEMINATO AL *COMPLEXE PÉDIATRIQUE*

Dopo 5 anni concludiamo il nostro lavoro
nell'ospedale pediatrico pubblico di Bangui.

MARCO LATRECCHINA



01

Il *Complexe
Pédiatrique*
è stato
co-finanziato
da



La Repubblica Centrafricana è uno dei Paesi più poveri al mondo. Dal 2017, secondo le Nazioni Unite, occupa l'ultimo posto della classifica dell'Indice di sviluppo umano e più della metà della popolazione - circa 2,5 milioni di persone - necessita oggi di assistenza umanitaria immediata.

La situazione del Sistema sanitario nazionale è molto critica. Ufficialmente sono

340 le strutture sanitarie funzionanti nel Paese: circa il 34% di quelle esistenti con una media di una clinica ogni 1.832 km. Più della metà dello staff sanitario che lavora all'interno di queste strutture non ha alcuna qualifica. E sono solo 250 i medici, tra cui un chirurgo pediatrico e tre pediatri, in un Paese in cui circa il 50% degli abitanti ha meno di 18 anni.

Sono quasi 10 anni che il Paese

versa in queste condizioni: nel 2009, quando siamo arrivati in Repubblica Centrafricana, ci siamo trovati di fronte a un Paese schiacciato da bisogni enormi, soprattutto tra i gruppi più vulnerabili come donne e bambini. La difficoltà di accesso alle cure per mancanza di strutture e di una rete di riferimento sanitario per i pazienti era allarmante; l'assenza di personale sanitario qualificato - dovuta alla mancanza di un



02

sistema integrato ospedali-università - impediva la formazione di nuovi professionisti; la debolezza delle capacità gestionali all'interno delle strutture ospedaliere ostacolava una risposta efficace ai bisogni.

In un contesto in costante emergenza e sempre sull'orlo di una guerra civile ci siamo impegnati per rispondere ai bisogni sanitari e, allo stesso tempo, per stimolare la crescita e il miglioramento del funzionamento dell'intero Sistema sanitario nazionale. Il Centro pediatrico che aprimmo allora - era marzo 2009 - per offrire cure ai bambini fino ai 14 anni è diventata oggi l'unica clinica specializzata nel trattamento delle malattie croniche pediatriche e la collaborazione con la Banca Nazionale del Sangue (*Centre Nationale de Transfusion Sanguine* - CNTS), iniziata nel 2014, ha riattivato la sola struttura nel

Paese in grado di raccogliere e analizzare il sangue.

Il colpo di stato del 2013 e i successivi disordini hanno devastato il Paese, provocando cicatrici profonde. Povertà, conseguenze socio-economiche, perdita di risorse umane e strutturali hanno indebolito il Sistema sanitario già estremamente fragile e creato una forte dipendenza della Repubblica Centrafricana dagli aiuti umanitari.

Subito dopo l'inizio dei combattimenti, abbiamo dato avvio a un nuovo intervento: su richiesta del ministero dell'Interno e del direttore dell'ospedale abbiamo iniziato a collaborare con il *Complexe Pédiatrique de Bangui* (CPB), l'unica struttura pediatrica pubblica del Paese. L'ospedale era in condizioni pietose: la sala operatoria era anche adibita a parcheggio per le motociclette; l'area di sterilizzazione serviva

per cucinare i pasti. Per poter dare una risposta alle vittime coinvolte negli scontri abbiamo subito ristrutturato il blocco operatorio. Sono stati mesi difficili per il nostro staff, con ritmi di lavoro molto intensi.

Una volta terminati i combattimenti, l'ospedale è stato preso d'assalto dalla popolazione che chiedeva cure per i bambini. Per questo, dal 2015, abbiamo aumentato il nostro supporto al CPB. Con il sostegno dell'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), abbiamo preso in carico buona parte dell'ospedale: i servizi logistici, le lavanderie e poco dopo anche il Pronto soccorso, la terapia intensiva e sub intensiva, le corsie del padiglione medico e chirurgico e il laboratorio. Nel 2017 sono passate sotto la nostra gestione tutte le altre corsie. Le visite in Pronto soccorso sono passate da 10 mila

Il 50% degli abitanti in Repubblica Centrafricana ha meno di 18 anni

1 persona su 2 in Repubblica Centrafricana necessita di assistenza umanitaria immediata



03

Dal 2013 a oggi la mortalità post operatoria al CPB è diminuita di 5 volte, arrivando all'1,6%

Dal 2013 a oggi la mortalità in terapia intensiva al CPB è passata dal 27% al 10%

all'anno nel 2013 a oltre 67 mila nel 2017, e gli interventi chirurgici sono più che triplicati. Nel frattempo la mortalità post operatoria è diminuita di 5 volte, arrivando all'1,6% e la mortalità in terapia intensiva è passata dal 27% al 10%.

Insieme allo staff locale abbiamo promosso un nuovo sistema amministrativo e di gestione dell'ospedale, introducendo protocolli di cura dei pazienti, gestendo il servizio diagnostico, la pulizia e l'igienizzazione degli ambienti, la manutenzione dei locali ospedalieri, l'ordine e distribuzione dei medicinali. Di fronte all'assenza di una rete sanitaria reale abbiamo

organizzato un sistema di riferimento per i pazienti dalle strutture sanitarie provinciali.

Il CPB è diventato l'ospedale di riferimento per i pazienti pediatrici dell'intero Paese, garantendo finalmente alti standard qualitativi delle cure e la gratuità totale per tutti i pazienti trattati, laddove in passato anche i trattamenti "salva-vita" avevano un costo per la popolazione.

Come facciamo sempre, abbiamo lavorato per formare medici e infermieri seguendo standard internazionali e creando un nuovo sistema integrato università-ospedale. Abbiamo formato 14 specializzandi in pediatria e

dal febbraio 2016, ogni mese 90 studenti in infermieristica e oltre 70 in medicina sono stati formati per avviare la nascita di una nuova classe dirigente sanitaria. È un risultato che ci rende molto orgogliosi.

L'intervento al CPB è stato complesso, ricco di sfide nuove per Emergency, prima fra tutte la co-gestione di un ospedale pubblico fulcro di un intero Sistema sanitario. Oltre a tutti i pazienti curati, la condivisione di un metodo di lavoro orientato a dare una prospettiva pluriennale e sostenibile è ciò che ci rende più soddisfatti. Il nuovo sistema di governance e il rafforzamento delle capacità gestionali



04

locali sono aumentate e migliorate, creando un nuovo coordinamento all'interno dell'ospedale. Il direttore ospedaliero è diventato il centro di tutti i flussi di lavoro dell'ospedale. Anche le risorse economiche che il CPB riceve oggi sono frutto di rapporti di fiducia che negli anni abbiamo costruito fra l'ospedale, il ministero della Sanità e, soprattutto, la comunità internazionale.

Oggi che il CPB ha acquisito autonomia sia sulla parte gestionale che sulla parte clinica, abbiamo concordato che fosse arrivato il momento per l'ospedale di entrare in una nuova fase. L'indipendenza nei processi decisionali ha reso

entrambi consapevoli che il nostro supporto non fosse più indispensabile. Il CPB ha sicuramente ancora bisogno di supporto economico ma ancora di più ha bisogno di crescere nell'autonomia delle scelte: in un ospedale ci deve essere una sola direzione sanitaria e in un ospedale pubblico è auspicabile che sia quella nazionale. Per questo abbiamo concordato insieme un passaggio di consegne graduale e definitivo. Nei mesi scorsi abbiamo avviato il processo di transizione e, grazie al supporto dell'AICS, stiamo lavorando per trasferire alla controparte locale tutte le competenze di cui hanno bisogno per poter gestire

autonomamente l'ospedale. Abbiamo anche garantito che i fondi promessi dai donatori istituzionali per la gestione del CPB nei prossimi 3 anni fossero mantenuti a disposizione del CPB anche in assenza di Emergency, assicurando la sostenibilità economica dell'ospedale.

I segnali di apprezzamento e stima sono arrivati da più fronti. Dal ministro della Sanità prima di tutto, che ci ha chiesto di raccontare ai rappresentanti della comunità internazionale il nostro operato, perché possa essere portato come esempio di *best practice* e di virtuosa collaborazione tra una Ong internazionale e un'amministrazione



Le visite in Pronto soccorso al CPB sono passate da 10 mila nel 2013 a oltre 67 mila nel 2017



05

Abbiamo
formato 14
specializzandi
in pediatria

Dal febbraio
2016,
ogni mese
abbiamo
formato
90 studenti in
infermieristica
e oltre 70 in
medicina

ospedaliera locale.

Il 29 giugno è avvenuto il passaggio definitivo del testimone al direttore dell'ospedale e alle autorità sanitarie locali. Tra gli alti rappresentanti del Governo, il ministro della Salute, i funzionari della Cooperazione Italiana, l'ambasciatore dell'Unione Europea, c'erano i nostri piccoli pazienti e le loro mamme.

È stato un momento

importante, emozionante per molti di noi che su questo progetto hanno speso tanta fatica ed energia: in particolare lo staff espatriato, che ha lavorato sotto pressione e in condizioni difficili sempre convinti di non volere abbandonare il Paese, nemmeno durante il colpo di Stato, quando tanti altri avevano scelto di ritirarsi.

Continuiamo a essere

presenti in Repubblica Centrafricana con il nostro Centro pediatrico e il progetto alla Banca Nazionale del Sangue. Rimaniamo sempre a disposizione del popolo centrafricano.

- 01 L'ingresso del *Complexe Pédiatrique*
- 02 Chirurghi in sala operatoria
- 03 Mamme in attesa al Triage
- 04 Un'infermiera in corsia
- 05 Staff nazionale in sala operatoria



C'è chi lascia qualcosa di grande dietro di sé.
E c'è chi lascia qualcosa di più: il futuro.

C'è chi lascia grandi opere o capolavori straordinari.
E c'è chi decide di lasciare qualcosa di più. Con un lascito a Emergency offrirai a chi soffre le conseguenze della guerra e della povertà cure gratuite, diritti e dignità.
E un futuro.



Con il patrocinio e la collaborazione del
Consiglio Nazionale del Notariato



Per avere maggiori informazioni sulle nostre attività e per conoscere le modalità di destinazione di un lascito a EMERGENCY compila questo coupon e spedisilo via fax allo 06/68815230 o in busta chiusa a **EMERGENCY - UFFICIO LASCITI**:

via dell'Arco del Monte 99/A – 00186 Roma - T +39 06 688151 - F +39 06 68815230
email: lasciti@emergency.it

Codice lotto numero 18.LST.ADV.TRI.N87

NOME	COGNOME	
INDIRIZZO		
CITTÀ	CAP	PROVINCIA
email*	TEL.	

*Il tuo indirizzo email ci permetterà di inviarti informazioni più velocemente e di risparmiare i costi di carta, stampa e spedizione.

FIRMA (per presa visione e accettazione dell'informativa sotto riportata)

Informativa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (GDPR): EMERGENCY ONG ONLUS, Via Santa Croce 19 - 20122 Milano, Titolare del trattamento, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, informa che i dati anagrafici e bancari raccolti a seguito della donazione saranno trattati, in forma cartacea ed elettronica, per le seguenti finalità: a) espletamento di tutte le fasi connesse alla donazione e/o all'adesione ai progetti e appelli specifici promossi dal Titolare, ivi comprese attività strumentali (es. comunicazioni sui versamenti, riepiloghi di donazione e rendicontazione); b) rispetto di procedure amministrative interne e adempimento di obblighi di legge o regolamenti vigenti in Italia (es. comunicazione all'Agenzia delle Entrate - per la predisposizione delle dichiarazioni dei redditi precompilate - dei dati anagrafici e relativi alle donazioni effettuate, ai sensi del D.M. Economia e Finanze 30.01.2018); c) l'invio di comunicazioni di natura informativa, promozionale e di raccolta fondi relative alle attività e iniziative di EMERGENCY, con opportuna personalizzazione in funzione degli interessi e preferenze manifestate partecipando alle nostre iniziative. Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto a) e b) sono necessari per garantire rispettivamente l'esecuzione dei rapporti contrattuali e il rispetto di procedure amministrative interne, adempimento di obblighi di legge o regolamenti vigenti in Italia. I trattamenti "personalizzati" di cui alla lettera c), cioè quelli relativi all'invio di comunicazioni di natura informativa, promozionale e di raccolta fondi relative alle attività e iniziative di EMERGENCY, saranno effettuati sulla base del legittimo interesse di EMERGENCY.

I dati personali trattati saranno conosciuti solo da personale specificamente incaricato delle operazioni di trattamento e potranno essere comunicati: a) alle banche per la gestione dei mezzi di pagamento e, ove richiesto, all'Agenzia delle Entrate per la predisposizione delle dichiarazioni dei redditi precompilate; b) a terzi per comunicazioni e altre attività di trattamento (per es. anagrafiche comunicate a fornitori terzi per l'invio della rivista o altro materiale cartaceo, per la gestione di telefonate, email o SMS), per ottemperare a norme di legge o regolamenti (adempimenti amministrativi), ovvero per particolari iniziative volte a far conoscere le attività dell'associazione. I dati personali non saranno diffusi.

Per esercitare i diritti di cui all'art. 15 GDPR, scrivi al Responsabile del trattamento - Alessandro Bertani, EMERGENCY ONG ONLUS, Via Santa Croce, 19 - 20122 Milano, o a privacy@emergency.it. Per opporli alla trasmissione all'Agenzia delle Entrate dei dati per la predisposizione delle dichiarazioni dei redditi precompilate scrivi a opposizioneutilizzoerogazioniliberali@agenziaentrate.it o via fax al numero 06 50762650, oppure a privacy@emergency.it. Responsabile per la protezione dei dati personali è Concetto Signorino, che puoi contattare a dpo@emergency.it oppure all'indirizzo della sede di EMERGENCY sopra indicata. Consulta l'informativa completa sul nostro sito: www.emergency.it/privacy/.





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 35 34 098
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
347 40 00 567 / 349 37 29 700
avellino-benevento@volontari.emergency.it

Gruppo di Caserta
333 73 70 000
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
fezara@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Modena
347 64 11 699
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
338 69 77 693
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
342 60 60 007
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 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
349 81 27 861
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 di San Vittore Olona (MI)
0331 516 626
sanvittoreolona@volontari.emergency.it

Gruppo di Sesto San Giovanni (MI)
335 12 30 864 / 347 24 81 347
sestosangiiovanni@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Carugate (MI)
338 16 91 905
carugate@volontari.emergency.it

Gruppo di Bergamo
339 20 93 716
bergamo@volontari.emergency.it

Gruppo dell'Isola Bergamasca (BG)
389 21 53 125
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
331 13 88 298
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
328 20 12 380
mantova@volontari.emergency.it

Gruppo di Monza e Brianza
335 30 49 02
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 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
347 12 61 466
isernia@volontari.emergency.it

PIEMONTE

Gruppo di Torino
340 97 25 387
torino@volontari.emergency.it

Gruppo del Canavese (TO)
380 32 34 359
canavese@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
340 10 18 499
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)
338 50 28 652
valleditria@volontari.emergency.it

SARDEGNA

Gruppo di Cagliari
347 87 32 616
cagliari@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)
340 10 18 499
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
331 33 82 057 / 328 69 50 895
palermo@volontari.emergency.it

Gruppo di Caltanissetta
380 31 19 338
caltanissetta@volontari.emergency.it

Gruppo di Catania
340 83 88 764 / 346 12 88 951
catania@volontari.emergency.it

Gruppo di Enna
328 83 64 244
enna@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Messina
340 55 64 124
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
333 49 65 491
firenze@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Sesto F.no e Calenzano (FI)
328 48 96 382
sestofiorentino@volontari.emergency.it

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

Gruppo Maremma
340 10 18 499
maremma@volontari.emergency.it

Gruppo di Livorno
340 10 18 499
livorno@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Lucca
328 06 56 258 / 346 21 05 986
lucca@volontari.emergency.it

Gruppo della Versilia (LU)
320 20 62 473
versilia@volontari.emergency.it

Gruppo di Massa Carrara
320 06 61 420
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
370 35 39 612
siena@volontari.emergency.it

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

Gruppo della Lunigiana (MS)
345 34 46 302
lunigiana@volontari.emergency.it

TRENTINO ALTO ADIGE

Gruppo di Trento
339 77 13 051
trento@volontari.emergency.it

Gruppo dell'Alto Garda (TN)
347 77 28 054
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
339 45 19 810
aosta@volontari.emergency.it

VENETO

Gruppo di Venezia
349 42 10 105
venezias@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
340 39 49 797 / 349 12 66 562
padova@volontari.emergency.it

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

Gruppo di Treviso
320 76 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**



**QUANTE COSE
PUÒ FARE LA
TUA FIRMA?**

© Mathieu Willcocks - Kabul, Afghanistan

5x1000.emergency.it

Con la tua firma per il 5x1000 a EMERGENCY puoi costruire ospedali, offrire cure mediche, fare formazione e riconoscere dignità alle vittime della guerra e della povertà. Senza discriminazioni.

***Dona il tuo 5x1000
a EMERGENCY,
CODICE FISCALE
971 471 101 55***



EMERGENCY