

“RICORDATE LA VOSTRA UMANITÀ E DIMENTICATE TUTTO IL RESTO”.

ALBERT EINSTEIN



DIRETTORE RESPONSABILE

Roberto Satolli

DIRETTORE

Gino Strada

REDAZIONE

Simonetta Gola

HANNO COLLABORATO

Andrea Bellardinelli, Alessandro Bertani, Marina Castellano, Michele Iacoviello, Flore Murard-Yavanovich, Michela Paschetto, Luca Rolla, Roberto Satolli

FOTOGRAFIE

Archivio Emergency, Dario Bosio (ag. Metrography), Gianluca Cecere, Simone Cerio

PROGETTO GRAFICO

Francesco Franchi, Davide Mottes

GRAFICA

Angela Fittipaldi

STAMPA

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

TIRATURA

270.000 copie, 210.139 delle quali spedite ai sostenitori

REDAZIONE

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

EMERGENCY RINGRAZIA

Alessandro Mannarino

Arci Milano

"Bacarando ai Corazzieri"

"Bacarando in Corte de l'Orso"

Cap Holding

Lo staff del Carroponete

Comune di Napoli

Comune di Sesto San Giovanni

Consorzio Eventi e Trenta

Eataly

Fiandre Architectural Surfaces

Famiglia Giuliani

Famiglia Fortunato

Fastweb

Feltrinelli

International Music

Peroni

Regione Friuli Venezia Giulia

Siae

Tavola Valdese

Valverbe

EMERGENCY è un'organizzazione umanitaria senza fini di lucro, sorta per iniziativa di medici, infermieri e tecnici con esperienza di lavoro umanitario in zone di guerra.

Gli obiettivi di Emergency sono:

— offrire cure medico chirurgiche gratuite e di elevata qualità alle vittime delle mine antiuomo, della guerra e della povertà;

— promuovere una cultura di pace, solidarietà e rispetto dei diritti umani.

www.emergency.it

MILANO

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

ROMA

via Dell'Arco del Monte, 99/a
00186 Roma
T +39 06 688151
F +39 06 68815230
roma@emergency.it

VENEZIA

Isola della Giudecca 212
30133 Venezia
T +39 041 877931
F +39 041 8872362
infovenice@emergency.it

Codice fiscale 97147110155

AIUTACI CON

— Carta di credito

chiamando il numero verde
800.394.394

— Versamento su conto corrente intestato a EMERGENCY Ong Onlus

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

— c/c bancario presso

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

— c/c bancario presso

Banca 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.

IN QUESTO NUMERO

CURE E ACCOGLIENZA AGLI SBARCHI

Pag. 4

CARCERE LIBIA

Pag. 6

COSE DA SAPERE

Pag. 8

IL GHETTO

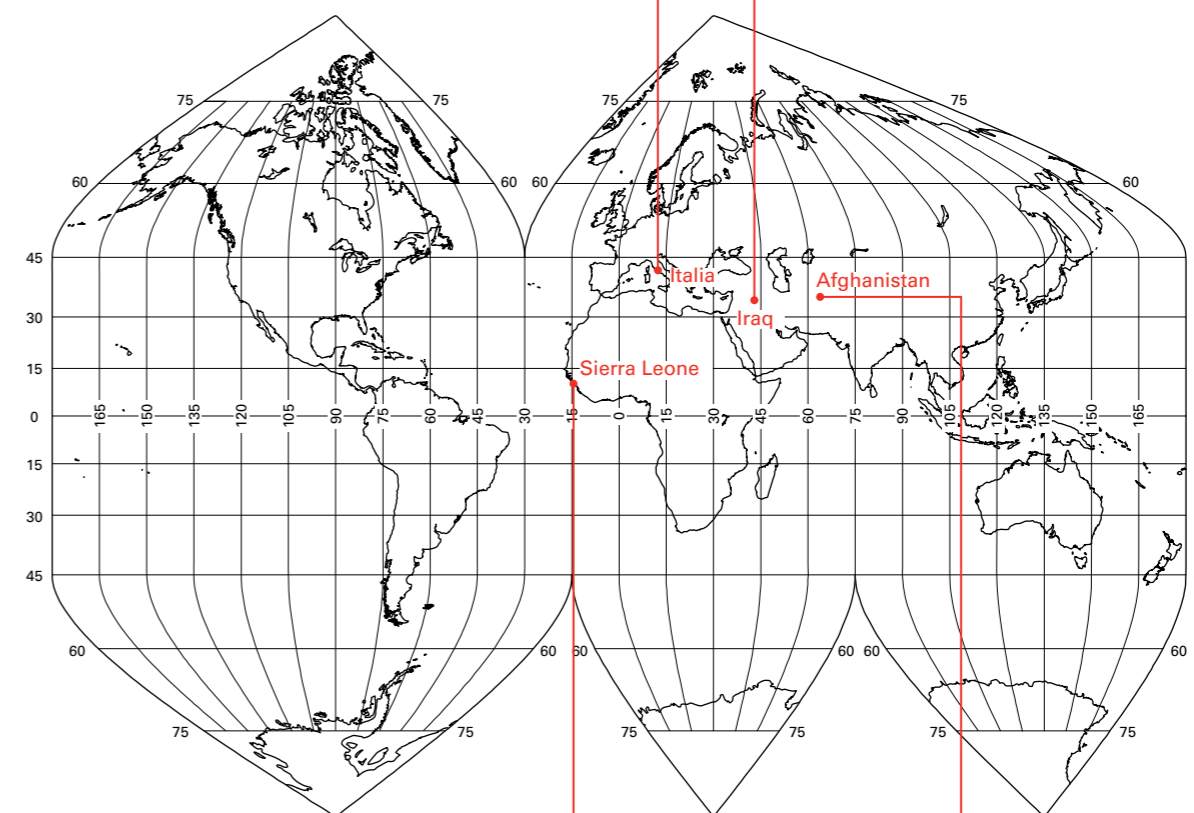
Pag. 10

DOVE C'È BISOGNO

Pag. 12

L'ESODO

Pag. 14



EBOLA SE NE STA ANDANDO, L'EMERGENZA RESTA

Pag. 20

L'OSPEDALE TRASFORMATO

Pag. 16

HANNO SCRITTO:

ANDREA BELLARDINELLI

Coordinatore Programma Italia
Pag. 4-12

FLORE MURARD-YOVANOVITCH

Giornalista
Pag. 6

ALESSANDRO BERTANI

Vicepresidente
Pag. 10

MICHELE IACOVIELLO

Coordinatore degli ambulatori mobili
Pag. 13

MARINA CASTELLANO

Coordinatrice dell'ambulatorio di Kalar
Pag. 14

MICHELA PASCHETTO

Coordinatrice del Centro chirurgico di Kabul
Pag. 16

ROBERTO SATOLLI

Giornalista e direttore responsabile
Pag. 20

LUCA ROLLA

Coordinatore del Centro chirurgico e pediatrico di Goderich
Pag. 21

Informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13, d.lgs. n. 196/2003 - I dati personali raccolti sono trattati, con strumenti manuali e informatici, esclusivamente per finalità amministrative conseguenti al versamento di contributi a sostegno dell'associazione, per l'invio della pubblicazione periodica e per la promozione e la diffusione di iniziative dell'associazione. Il conferimento dei dati è facoltativo. Il mancato conferimento o il successivo diniego al trattamento dei medesimi non consentirà di effettuare le operazioni sopra indicate. I dati personali raccolti potranno essere conosciuti solo da personale specificamente incaricato delle operazioni di trattamento e potranno essere comunicati agli istituti bancari che effettueranno il trattamento dei dati per le finalità relative alla gestione dei mezzi di pagamento e a terzi ai quali sono affidati la predisposizione e l'invio della pubblicazione periodica. I dati trattati non saranno diffusi. Titolare del trattamento è EMERGENCY - Life Support for Civilian War Victims ONG ONLUS, Via G. Vida 11, Milano, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore. Responsabile del trattamento è Alessandro Bertani, al quale è possibile rivolgersi, all'indirizzo sopra indicato o a privacy@emergency.it, per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, tra i quali quelli di consultare, modificare, cancellare, opporsi al trattamento dei dati e conoscere l'elenco aggiornato degli altri responsabili.

IN COPERTINA: rifugiati al confine ungherese con la Serbia nei pressi della città di Horgos, 16 settembre 2015.

AFP PHOTO / ARMEND NIMANI (Getty Images)



ITALIA

Dall'ambulatorio mobile

CURE E ACCOGLIENZA AGLI SBARCHI

L'assistenza sanitaria per rifugiati e migranti al porto di Augusta.

ANDREA BELLARDINELLI

All'ombra dell'ambulatorio mobile, nel porto di Augusta. Tre ragazzi somali raccontano gli abusi che hanno subito e visto praticare su loro coetanei durante i mesi di detenzione in una prigione libica. "L'inferno è dietro di noi. Sulla banchina è iniziata la nostra nuova vita". Awal ride: "Oggi è come se fosse mio compleanno".

"Attraversando il Sahara ho visto decine di cadaveri. Tanti, non so darti una cifra, ne ho visti veramente tanti... Su quella strada puoi morire in qualsiasi momento. Ti attaccano, ti lasciano cadere, ti abbandonano dopo il sequestro dei pick-up senza acqua né cibo". La Libia è un inferno, chi dice diversamente non racconta la verità: è un sequestro costante, persone vendute e rivendute, ferite, uccise per un nulla. Siamo carne da traffico. C'è gente ferita, traumatizzata, tanti impazziscono, li vedi senza coscienza per strada. Non auguro a nessuno di fare la stessa esperienza che ho fatto".



01

Anche dopo decine di sbarchi, quando le persone migranti giungono sulla banchina, l'istante rimane un'esperienza emozionante. Arrivano persone provate da lunghi viaggi, settimane, a volte mesi attraverso mare e deserto: la maggiore parte, circa il 70%, fugge da zone di guerra. Dal 10 giugno di quest'anno lo staff di Emergency al porto di Augusta ha assistito a 36 sbarchi, offrendo le prime cure a chi ne aveva bisogno nella fase immediatamente successiva all'arrivo.

Proprio nel giorno dell'inaugurazione del progetto, il 10 giugno scorso, sbarcarono tra gli altri 86 bambini siriani: il

primo paziente aveva appena 45 giorni. Quando arrivano barche cariche di bambini si sente e si immagina l'esodo di un popolo martoriato dalle bombe. Negli ultimi mesi arrivano sempre più spesso minori, anche non accompagnati, sempre più giovani: palestinesi, egiziani, somali, gambiani. La maggior parte sono ragazzi eritrei che fuggono dal loro Paese e che dopo mesi di prigionia forzata in Libia, abusi e torture, rischiano di sviluppare patologie psichiatriche. G.T. è arrivato con le mani legate dai suoi compagni di viaggio per impedirgli di farsi male: dava segni di squilibrio dovuti – secondo gli amici – alle torture

subite in Libia.

La presenza del nostro mediatore eritreo è stata fondamentale per poterlo seguire nell'ospedale più vicino e farlo prendere in carico dal comune di Terni.

In generale, le patologie sono disidratazione, sindrome da raffreddamento, bronchite, problemi gastrointestinali, dolori muscolari, e problemi dermatologici. Ma ci sono anche patologie più gravi: tanti ragazzi denutriti, come L. N., quindicenne somalo, giunto in paese stato di denutrizione al porto di Augusta agli inizi di settembre. Il cibo era merce rara nel campo di Qairam, in Libia, dove è stato detenuto per 9 mesi. Dopo la prima visita, l'abbiamo



02

trasferito al Pronto soccorso dove ha ricevuto alcune trasfusioni. Ha anche una polmonite, ma il suo stato di salute migliora di giorno in giorno. Spesso il malessere emerge dopo il momento "adrenalinico" dello sbarco: la gioia dell'essere vivi può celare temporaneamente patologie anche complesse, problemi cardiaci, diabete, ecc. Proprio in quel momento si situa l'intervento di Emergency: a volte siamo i soli sanitari nelle tende allestite nel piazzale del porto dove i migranti appena arrivati aspettano di essere trasferiti. A volte invece c'è solo bisogno di essere presenti, o della disponibilità a dare risposte.

Ci ricordiamo di una ragazza nigeriana timidissima, smarrita, probabilmente una vittima della tratta che faceva molte domande, ma soprattutto continuava a chiedere: «Dove sono?». È cura anche accogliere con rispetto pazienti esausti, stanchi del viaggio e pieni di incognite sul loro domani. E poi c'è sempre quella persona che ti colpisce e ti ricorderai a lungo. Come quel padre siriano a cui i trafficanti avevano gettato via l'insulina della figlia diabetica, morta sulla barca tra le braccia della madre. Ascoltando storie come questa, ci si accorge dell'entità e della gravità delle violenze subite da queste persone

e del loro coraggio nel cercare una nuova vita. Oggi il papà di Raghad è finalmente arrivato in Germania con le 6 figlie: ha terminato il viaggio per cui era partito due anni fa, prima da Aleppo e poi dall'Egitto. Sono lontani dalla guerra ora, sono al sicuro. La vita di una bambina è stata il prezzo inumano pagato per la mancanza di canali di accesso legali e sicuri in Europa.

01 - 02 Al porto di Augusta

C'è silenzio questa sera al porto. C'è stato uno sbarco oggi pomeriggio: 283 persone dal Ghana, dal Gambia, dalla Nigeria. Ci raccontano della paura della guerra, della minaccia di Boko Haram. Sono felici di essere arrivati, ma nessuno festeggia: una delle barche si è rovesciata durante il viaggio. "Chi non sapeva nuotare, chi non è riuscito a risalire sulla chiglia è morto". Parlano di 40 persone disperse. C'è silenzio stasera al porto, ma è un silenzio che dice molte cose.



ITALIA
Sulla rotta dei
migranti

CARCERE LIBIA

Sequestri, violenza e razzismo contro i migranti sub-sahariani in attesa di attraversare il Mediterraneo.

FLORE MURARD-YOVANOVITCH



01

L'esplosione, quest'estate, delle rotte migratorie del Mediterraneo orientale – battute soprattutto da profughi siriani, afgani e iracheni – e della rotta balcanica, ha di recente messo in ombra la rotta libica. La Libia resta tuttavia il principale punto di partenza per migliaia di persone in fuga dal Corno d'Africa (soprattutto eritrei, sudanesi e somali) e dall'Africa sub-sahariana.

Sui 131.000 migranti giunti quest'anno in Italia, circa il 85-90% è partito da un porto libico e circa il 10% da un porto egiziano.

In un Paese in pieno caos e dove infuriano i combattimenti, tra le persone più a rischio ci sono gli sfollati, i richiedenti asilo e i migranti.

L'immigrazione è considerata illegale in Libia: se

vengono scoperti dalle autorità, i migranti rischiano la deportazione o la detenzione in prigione o in campi di concentramento dove rimangono rinchiusi per mesi, a volte per anni. Ma i migranti sono anche vittime di tratta e di sequestro per mano di bande armate, milizie e bande criminali. Pestaggi, torture, e lavoro forzato sono all'ordine del giorno in un Paese fuori controllo, e poco contano gli appelli e le continue denunce delle organizzazioni per i diritti umani, come *Human Rights Watch* e *Amnesty International*.

Il traffico di esseri umani continua a Kufra, un inferno dove ogni mese arrivano circa 12 mila migranti dal Sudan e dai Paesi più poveri del Corno d'Africa. E continua anche nella città di Zuara,

vicina alla Tunisia, da dove ogni giorno partono pescherecci e barche alla volta dell'Europa.

La grande maggioranza delle persone che passano dall'ambulatorio di Emergency sulla banchina del porto di Augusta, è passata dalla Libia e ancora li vediamo tremare mentre raccontano quello che hanno passato negli ultimi mesi.

A., 30 anni, somalo: «Nel campo di detenzione di Gharyan eravamo 400 persone, incastrati gli uni sugli altri, gambe e ginocchia rannicciate, non riesci mai a dormire veramente. L'acqua sa di benzina: ne danno solo un bicchiere al giorno. Alcuni bevono l'acqua salata dei bagni, che sono sempre sporchi.

Quando qualcuno si ammala, non viene curato e

per uscire. Mi picchiavano perché con la gamba ferita zoppicavo e rallentavo le file. Anche le donne incinte vengono picchiate. Ho visto bastonare un ragazzo finché non è morto».

Sempre più numerosi sono i ragazzi che sbarcano con fratture: sono il frutto dei lavori forzati nei cantieri di Tripoli e di altre città libiche gestiti da bande criminali o dei colpi ricevuti nei campi.

T.A., 23 anni dalla Nigeria, è stato gettato dal terzo piano dell'edificio dove stava lavorando perché si era rifiutato di continuare a lavorare senza paga. Nella caduta si è procurato fratture multiple alla gamba sinistra, ma non ha mai visto un dottore o un antidolorifico: «Un dolore insopportabile. Per 3 settimane e 4 giorni ho vissuto l'inferno. Non scorderò mai quei giorni. Nel cofano della macchina che mi ha portato sulla spiaggia della partenza sono svenuto. Sono vivo solo grazie a Dio e agli amici che mi hanno tenuto vivo sulla barca. Non ricordo nulla, solo che sono sbarcato in Italia il 23 giugno».

Anche P. S., 21 anni dalla Nigeria, è stato sequestrato da gruppi armati e costretto a lavorare notte e giorno, senza cibo, nei cantieri di Tripoli. Anche lui si è ribellato ai suoi sequestratori che l'hanno buttato giù dall'edificio. Ha visto morire suo cugino. Lui è miracolosamente sopravvissuto, ma ha subito una gravissima lesione, una frattura dell'articolazione tibio-tarsica con esposizione ossea. La caviglia è stata curata solo con acqua calda e P. S. ha sviluppato un'infezione alle ossa. Quando è arrivato in Italia, l'abbiamo portato subito all'ospedale di Siracusa, dove è stato sottoposto a due interventi. Non si sa se tornerà a camminare autonomamente.

Anche le patologie mentali sono ormai diffuse: i maltrattamenti e le torture subite nei campi libici lasciano tracce e traumi profondi.

«Anche sulle strade sei sempre a rischio. Se sei nero e guardi una donna libica rischi guai, perciò camminiamo sempre con gli occhi rivolti a terra. Da nero ti senti sempre in pericolo: puoi venire aggredito, ogni istante, derubato, da gruppi armati, trafficanti e bande criminali organizzate. Sono tutti armati in Libia, persino i ragazzi più giovani, persino bambini».

«Quando siamo fuggiti dal campo, nella sparatoria ho visto morire due dei miei compagni di viaggio, ammazzati di fronte a me», racconta Demba. Tanti hanno visto o assistito alla morte di fratelli, amici e compagni sequestrati.

I volti emaciati e denutriti di chi arriva dalla Libia assomigliano a quelli dei sopravvissuti. Le 250.000 persone, migranti e potenziali richiedenti asilo, intrappolate in quel Paese hanno bisogno di corridoi umanitari e di protezione internazionale, non di un intervento armato. Ma l'Europa deve ancora decidere che da che parte stare.

01 L'ambulatorio mobile al porto di Augusta



COSE DA SAPERE

GLOSSARIO

RIFUGIATO: chi, in base ai requisiti stabiliti dalla Convenzione di Ginevra, «nel giustificato timore d'essere perseguitato per la sua razza, la sua religione, la sua cittadinanza, la sua appartenenza a un determinato gruppo sociale o le sue opinioni politiche, si trova fuori dello Stato di cui possiede la cittadinanza e non può o, per tale timore, non vuole domandare o avvalersi della protezione di detto Stato».

PROFUGO: genericamente, chi lascia il proprio Paese a causa di guerre o catastrofi naturali.

MIGRANTE: il cittadino straniero che lascia il proprio Paese d'origine per cercare un lavoro e migliori condizioni di vita o ricongiungersi alla propria famiglia. Contrariamente al rifugiato, può far ritorno a casa in condizioni di sicurezza.

PROTEZIONE SUSSIDIARIA: una forma di protezione internazionale destinata a chi nel suo Paese è in pericolo di subire un grave danno a causa di conflitti armati, violenza generalizzata o per violazioni dei diritti umani e per tale motivo non può o non vuole avvalersi della protezione di tale stato.

PROTEZIONE UMANITARIA: una forma di protezione destinata a chi è considerato un soggetto a rischio per gravi motivi di carattere umanitario.

"CI STANNO INVADENDO"

Non è vero. Secondo i dati del ministero degli Interni, dall'inizio del 2015 sono sbarcate in Italia 121 mila persone. Gran parte delle persone non si ferma in Italia, ma continua il proprio viaggio verso il Nord Europa, dove trovano le loro comunità e un sistema di protezione e integrazione molto efficiente. Nel 2014, su 170 mila arrivi, solo 66 mila persone hanno presentato la richiesta di asilo in Italia.

Il nostro Paese accoglie un rifugiato ogni mille persone, la Svezia più di 11. **A livello mondiale, l'86% dei rifugiati trova protezione nei Paesi vicini a quello da cui fuggono:** il Libano, ad esempio, ha accolto circa 1,2 milioni di rifugiati siriani, quasi un quarto della popolazione del Paese, la Turchia più di un milione e mezzo.

In Europa, invece, arriva meno del 10% dei richiedenti asilo (dati UNHCR).



NEL 2015 SONO PIÙ DI 2.900 I MIGRANTI MORTI NEL TENTATIVO DI ATTRAVERSARE IL MAR MEDITERRANEO. NEL 2014 ERANO STATI COMPLESSIVAMENTE 3.279. NEGLI ULTIMI 20 ANNI SONO STATI CIRCA 25 MILA I MIGRANTI ANNEGATI LUNGO LA ROTTA LIBIA-ITALIA.

"NON POSSIAMO PERMETTERCI DI MANTENERLI"

La spesa sostenuta per ogni migrante o rifugiato accolto nelle strutture pubbliche è di circa 35 euro al giorno, una cifra che può variare da regione a regione. Di questi solo 2,5 euro vanno direttamente alla persona, gli altri coprono i costi giornalieri dell'accoglienza (vitto, alloggio, manutenzione, stipendi di chi lavora nei centri di accoglienza programmi di inserimento al lavoro...) fornita dai comuni o enti pubblici o privati da loro incaricati.

La spesa sostenuta dall'Italia per l'accoglienza di migranti e rifugiati è sostanzialmente uguale a quella a carico degli altri Paesi dell'Unione europea e costa agli italiani circa **11 euro all'anno a testa**.

Anche l'impatto sui conti pubblici delle operazioni di salvataggio Mare Nostrum e Triton è molto contenuto: reciprocamente 2 euro e 0,50 euro al mese per cittadino (dati Ismu).

In termini generali migranti e rifugiati rappresentano comunque una fonte di ricchezza per l'Italia: **il PIL generato dai lavoratori stranieri è 123 miliardi di euro all'anno, pari all'8,8% del totale nazionale.** Il bilancio tra tasse pagate dagli immigrati (gettito fiscale e contributi previdenziali) e spesa pubblica per l'immigrazione (welfare, politiche di accoglienza e integrazione, contrasto all'immigrazione irregolare) è in attivo di **+3,9 miliardi di euro** (dati Fondazione Moressa).



"SARANNO POVERI, MA HANNO PURE IL TELEFONINO"

Per chi scappa, il telefono, soprattutto lo smartphone, è un bene necessario perché aiuta a mantenere i contatti con la famiglia di origine e a spostarsi tra Paesi diversi, permettendo l'individuazione delle rotte, la segnalazione di pericoli tra diversi gruppi in fuga, lo scambio di notizie sulle condizioni di accoglienza. La richiesta di connessione wifi nei luoghi di accoglienza è funzionale a queste due necessità. L'acquisto di un telefono, inoltre, è accessibile anche nei Paesi più poveri perché si tratta soprattutto di prodotti locali o di telefoni rigenerati da vecchi apparecchi usati in Europa.



"CI RUBANO IL LAVORO"

Falso. Secondo il Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro, «La presenza immigrata non ha un ruolo significativo nell'influenzare la probabilità per un lavoratore italiano di perdere l'occupazione entrando nella disoccupazione. Non c'è un effetto concorrenza».

Secondo un rapporto dell'Istituto universitario europeo di Firenze, **nei Paesi europei disoccupazione e immigrazione non sono correlati.** Come dimostrano i dati ISTAT elaborati da Fondazione Moressa, in Italia i lavoratori immigrati trovano lavoro in aree differenti e spesso non ambite dai lavoratori italiani (primo settore di impiego i servizi alla persona).

"PORTANO MALATTIE"

Non è vero. La paura recentemente alimentata dall'epidemia di Ebola in Africa occidentale è del tutto infondata. Al loro arrivo in Italia, i migranti soffrono di malattie causate dalle condizioni in cui hanno vissuto prima di partire: infezioni intestinali, alle vie respiratorie, alla pelle.

In alcuni casi hanno contratto micosi o scabbia, entrambe facilmente curabili e non facili da trasmettere se non con contatti molto ravvicinati o condividendo vestiti, asciugamani, materassi con la persona malata. Queste patologie, inoltre, vengono normalmente individuate durante le operazioni di screening fatte direttamente al porto, dopo lo sbarco.

È più facile che il migrante o il rifugiato si ammali in Italia a causa delle condizioni di estrema povertà in cui spesso sono costretti a vivere, all'insalubrità delle abitazioni, alla disponibilità a lavorare in situazioni di rischio.



"NON TUTTI SCAPPANO DALLA GUERRA"

È vero. Molte delle persone che migrano scappano da fame, miseria, persecuzioni e violenze. Non sono motivi sufficienti per cercare di vivere con dignità e sicurezza in un altro Paese?

Al 31 agosto del 2015 i principali Paesi di origine dei migranti arrivati via mare in Europa sono: Siria 51%, Afghanistan 14%, Eritrea 8%, Nigeria 4%, Iraq 3% (dati UNHCR).



"NON ABBIAMO BISOGNO DI LORO"

Falso. Secondo una ricerca dell'Istituto universitario europeo, se non ci fossero i migranti, l'Europa subirebbe un calo demografico di portata tale da mettere a rischio anche il suo stesso welfare. Oggi in Europa ci sono quattro giovani per ogni pensionato, nel 2060 saranno solo due. «O gli stati europei chiudono le frontiere e accettano di vedere l'Europa pesare sempre meno in un mondo in crescita o si aprono alla migrazione e permettono all'Europa di crescere».



"AIUTIAMOLI A CASA LORO"

Certo è necessario, ma non sempre è possibile. Guerra, carestie, sconvolgimenti climatici rendono la sopravvivenza impossibile in molte zone del pianeta. Molte di queste migrazioni dipendono da decisioni economiche, politiche e militari che l'Italia e i Paesi occidentali hanno imposto ai loro Paesi di origine. In questo caso aiutarli a casa loro significherebbe innanzitutto eliminare le ragioni per cui scappano: intervenire sul commercio delle armi, illegale e legale, smettere di sostenere regimi dittatoriali di comodo, non deprecare i sistemi economici di Paesi già fragili, smettere di fomentare, partecipare, finanziare le guerre.



ITALIA
Dalle campagne pugliesi

IL GHETTO

Due ambulatori mobili offrono assistenza ai braccianti delle campagne pugliesi, dove manca tutto, anche la dignità.

ALESSANDRO BERTANI



01

Mario non ha più di 20 anni, viene dal Senegal. Ha un fisico statuario, sembra scolpito nell'ebano, i tratti del viso dolci e levigati; lo ricopre un sottile velo di polvere bianca, sollevata dal vento che si insinua tra le baracche, tra le galline che razzolano tra i rifiuti e i canali di scolo, tra il fumo della legna che brucia sotto le pentole annerite nelle quali si cucina la cena.

«Mia madre è della Guinea Bissau: per me non c'è differenza tra le persone, da dove vieni, siamo tutti uguali. Mio fratello mi chiama di continuo, vuole venire anche lui in Italia. Se viene qui, io farò finta di non conoscerlo. Glielo dico di continuo di non venire, che non si può vivere in queste condizioni, che in Senegal è meglio che qui, ha tutto quello che gli serve per sopravvivere, per quanto poco o niente sia, più che qui in Italia. Se io tornassi indietro, non vorrei più in Italia e appena potrò me

ne tornerò in Senegal. Ormai vedono tutti in che condizioni viviamo qui in Europa, noi che siamo riusciti ad arrivarci. Eppure vogliono continuare a venire qui, vogliono continuare a scappare dal Senegal, dal Mali, dalla Guinea Bissau, a provare ad avere anche solo una possibilità... Riuscite a immaginare cosa significa?». Parla veloce, quasi mangiandosi alcune sillabe: ha adottato l'accento calabrese, il suo primo approdo linguistico con l'Italia. Volge lo sguardo all'orizzonte, oltre i campi dove il grano è stato tagliato ormai da un paio di mesi almeno: sui monconi delle spighe restano impigliati centinaia di sacchetti di plastica, piccole bandiere multicolore mosse dal vento. Un paesaggio divenuto tristemente abituale nelle zone desertiche e più povere dell'Africa, soprattutto nelle periferie delle grandi città o nel Sahel. È il paesaggio che è cambiato anche qui, nel "Ghetto"

nella Capitanata, la campagna a pochi chilometri di distanza da Foggia, dove ogni anno migliaia di lavoratori vengono a lavorare per guadagnare pochi euro nella raccolta dei pomodori. Qui due ambulatori mobili di Emergency portano assistenza sanitaria di base ai braccianti che si dividono tra il Ghetto di San Severo, Borgo Mezzanone, San Marco in Lamis, Stornarella. La squadra di medici e mediatori culturali che lavorano sugli ambulatori mobili vedono patologie legate a una vita logorante, fatta di un lavoro massacrante, cibo scarso e difficoltà di accesso all'acqua potabile: lombaglie, gastriti, problemi odontoiatrici e gastro-intestinali.

«Ho lavorato a Catanzaro, facevo le mozzarelle prima di venire qui. È il mio primo anno al "ghetto", ma le condizioni sono impossibili.



02

Molti ragazzi vengono persino dalla Francia fino a qui, ci restano un giorno, raccolgono le casse di pomodori, vedono quanto guadagnano e poi se ne scappano via il giorno dopo». La paga giornaliera è di circa 25 euro al giorno: 2,5/3 euro a cassa. 25 euro lordi, perché poi devi sottrarre 5 euro per pagare il trasporto fino al campo di raccolta; da quello che resta, bisogna poi consegnare al caporale che ti ha assoldato fino al 50% di quanto ti viene pagata una cassa di pomodori raccolti. Vuoi lavorare? È così. Non vuoi che sia così? Non lavorerai.

«Un ragazzo ha raccolto tre casse di pomodorini piccoli in un giorno, 12 ore di lavoro. È riuscito a riempire solo tre casse perché i pomodori erano piccoli. Cosa gli è rimasto dopo 12 ore di lavoro? Fai un po' tu i calcoli...» I calcoli li faccio, ma non ho la forza di pronunciare la risposta. Lo fa Mario per me. «Niente. Non gli è rimasto niente, un intero giorno di lavoro per niente». 12 ore piegato sulla schiena in modo innaturale, in mezzo alla campagna, sotto al sole di agosto. Poi la sera torni

«a casa», al Ghetto. Ti disseti con l'acqua che viene messa dal Comune nelle enormi taniche di plastica, che sono rimaste tutto il giorno sotto al sole. Ti lavi come puoi con quella stessa acqua. Prepari la cena su un fuoco improvvisato fuori dalla capanna o, se sei fortunato, sul fornello a gas che hai dentro: pasta, riso, patate, pomodori, poco altro. Poi viene presto il buio. Le luci del Ghetto si accendono, compaiono bar, ristoranti e bordelli, locali ricavati sempre nelle baracche, ombre nere di uomini si aggirano nelle strade, la musica si alza, la notte si spegne ed è di nuovo l'inizio di un altro giorno di fatica e stenti.

Lo sanno tutti che la schiavitù del lavoro qui funziona così, eppure nessuno fa niente. Lo sanno tutti in quali condizioni di vita queste persone vivono, eppure nessuno fa niente. Lo sanno tutti, lo raccontiamo da anni, eppure le condizioni del Ghetto sono, se possibile, peggiorate negli ultimi quattro anni. Quest'anno la stima delle presenze durante il periodo estivo nel Ghetto è di

circa 2.300 persone: è ormai una piccola città che cresce ogni anno. Auto, biciclette, capanne, bar, bazar... Un sistema semplice ed efficace di fognatura creato dagli stessi abitanti in assenza di un allacciamento con le fognature comunali. Montagne di rifiuti che il Comune non passa a raccogliere. «Vedi qui? C'era una pila alta quasi 5 metri, ora la vedi più bassa perché le hanno dato fuoco». – indica Serigne, il nostro logista a Foggia. Sarà passata forse una settimana, si sente ancora una puzza di bruciato e di immondizia nauseante.

Mentre giro tra i vicoli stretti delle baracche costruite con un misto di fango, cartone, plastica, legno e rifiuti vari recuperati alla bisogna, penso che se mi portassero qui, addormentato, e poi mi svegliassero, crederei di trovarmi non lontano dal nostro Centro pediatrico nel campo profughi di Mayo, alla periferia di Khartoum, in Sudan.

01-02 Nelle campagne pugliesi



ITALIA

Napoli, Bologna,
Milano, Catania

DOVE C'È BISOGNO

Quattro nuovi progetti, tutti in Italia,
per offrire cure gratuite e assistenza socio-sanitaria.

—
ANDREA BELLARDINELLI



01

Il primo settembre scorso abbiamo aperto il Poliambulatorio di Ponticelli, nella zona est di Napoli. È un quartiere difficile, dove un'edilizia popolare senza pianificazione ha creato ghetti diventati terreno fertile per la criminalità, ma che negli ultimi anni ha iniziato a contare sull'impegno di tante associazioni contro il degrado. L'idea di un ambulatorio di Emergency a Ponticelli era nata in quest'ottica due anni fa, quando il sindaco De Magistris ci aveva chiesto di intervenire in città. Dopo qualche mese, il Comune ci ha messo a disposizione una struttura molto grande, ma completamente da ristrutturare. In mezzo a mille difficoltà – atti di vandalismo compresi –, l'abbiamo ristrutturata ed equipaggiata e ora è finalmente aperta al quartiere. Appena si entra lo sguardo è catturato da un albero piantato nel centro della sala di aspetto; sulle

pareti rosse che lo circondano gli articoli 11 e 32 della Costituzione italiana ribadiscono il ripudio della guerra e la tutela della salute come diritto di tutti. È un luogo vivo, aperto e accogliente con un significato speciale per tutti noi, grazie alla decisione della famiglia Giuliani di contribuire alla ristrutturazione donando il risarcimento ottenuto da una causa per diffamazione. Oggi quello spazio è dedicato a Carlo.

Il Poliambulatorio di Ponticelli è stato finanziato anche grazie ai fondi raccolti con la campagna SMS solidale "La salute è un diritto di tutti". È proprio da questa convinzione che ha origine tutto il lavoro di Emergency in Italia, dove sebbene il diritto alle cure sia riconosciuto dalla legge, nella pratica cresce il numero delle persone - straniere e italiane - che non hanno accesso alle cure

mediche. L'ambulatorio offre gratuitamente servizi di medicina di base e di orientamento socio-sanitario per facilitare l'accesso al sistema sanitario a chi ne ha bisogno, senza discriminazioni. Un ambulatorio infermieristico offre la possibilità di fare iniezioni, controllo dei parametri vitali, monitoraggio della terapia e medicazioni. Come già abbiamo avuto modo di constatare in altri progetti, l'attività dell'ambulatorio potrà contribuire anche a ridurre gli accessi impropri al Pronto soccorso, evitando lunghe attese e l'intasamento del servizio. C'è infatti un unico ospedale disponibile nel quartiere, l'ospedale evangelico Villa Betania, punto di riferimento per una popolazione di circa 60 mila persone.

01 Poliambulatorio di Ponticelli

UN POLIBUS A MILANO

Un grande camion rosso con il logo di Emergency: è il "Politruck", un ambulatorio mobile che dallo scorso agosto presta servizio a Milano, nelle zone di Lorenteggio e San Siro. Sono entrambi quartieri periferici dove degrado urbano e marginalità sono aumentati in questi anni di crisi economica.

Anche qui l'impoverimento, i tagli alla spesa sanitaria pubblica, le difficoltà linguistiche e logistiche sono ostacoli per l'accesso alle cure mediche.

L'ambulatorio mobile di Emergency, che lavora in collaborazione con il Comune di Milano e con la Asl cittadina, offre assistenza di base e servizi di mediazione e orientamento-sanitario per facilitare l'accesso al Sistema sanitario nazionale a chi ne è escluso.

Nella fase iniziale, i nostri medici hanno fatto circa 30-35 visite al giorno: tra i nostri pazienti ci sono migranti, stranieri e italiani indigenti. Italiani e stranieri: il disagio non fa differenze.

MICHELE IACOVIELLO



EMERGENCY A BOLOGNA

Dallo scorso agosto, un'unità mobile di Emergency lavora a Bologna per offrire servizi di orientamento socio-sanitario alle fasce di popolazione che hanno difficoltà ad accedere al Servizio sanitario nazionale: migranti con e senza permesso di soggiorno e persone senza fissa dimora o in difficoltà... A bordo dell'unità mobile, un mediatore e un infermiere sono a disposizione per aiutare chi ne ha bisogno a entrare o rientrare nel Servizio sanitario nazionale e per spiegare quali sono i loro diritti. Così come nelle altre strutture del Programma Italia, i mediatori dell'unità mobile si occupano anche delle pratiche per il rilascio del codice STP (Straniero temporaneamente presente, che garantisce anche agli stranieri non regolari l'accesso al Servizio sanitario pubblico) e del codice ENI (Europeo non iscritto, per i cittadini europei neo-comunitari), accompagnano i pazienti che necessitano di esami o visite presso le strutture pubbliche, svolgono attività di monitoraggio del territorio per individuare sacche di disagio o di negazione dei diritti in cui intervenire in collaborazione con le istituzioni e le associazioni locali.

MI



IRAQ

Nella zona di Kalar

L'ESODO

La guerra continua e non si ferma il flusso di profughi dall'Iraq verso il nord del Paese.

MARINA CASTELLANO

I NUMERI DELLA GUERRA IN IRAQ

Secondo un rapporto pubblicato da UNAMI (*United Nations Assistance Mission for Iraq*) e OHCHR (*Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*), nel periodo dal 1 gennaio 2014 al 30 aprile 2015 in Iraq sono morti 14.947 civili, mentre sono 29.189 i feriti. Nell'ultimo anno e mezzo, più di 2,8 milioni di persone sono state costrette ad abbandonare la propria casa. Tra queste circa 1,3 milioni di bambini.

http://www.ohchr.org/Documents/Countries/IQ/UNAMI_OHCHR_POC_Report_FINAL_6July_10September2014.pdf



01

Li abbiamo visti arrivare, erano a migliaia. Prima sono stati fermi per giorni e giorni al check point della città di Kalar, poi con le auto stracariche sono arrivati ai campi profughi.

Sono gli IDPs (*Internally Displaced People*, i profughi interni), una sigla che qui non genera paura, ma che non rende l'idea della sofferenza di chi ha dovuto lasciare le proprie case e si trova all'improvviso senza più niente.

Nel campo di Kalar, dove ci troviamo, i profughi vivono dentro tende o container con 50 gradi d'estate e la neve d'inverno.

Provengono dalla regione di Anbar, a ovest di Bagdad, ai confini con la Siria: tre mesi fa, quando la guerra li ha costretti a fuggire, hanno caricato tutta la loro vita su una macchina e sono scappati dalle loro città.

Nei Centri sanitari che abbiamo aperto nei campi di Tazade e Qoratu offriamo assistenza sanitaria di base.

Ogni mese facciamo circa 2.000 visite, la maggior parte dei pazienti sono donne e bambini. Ognuno nel campo prova a ricrearsi una vita, ritagliandosi un piccolo spazio: i bambini giocano o studiano, gli uomini hanno aperto piccoli negozi o luoghi di ristoro per rendere il campo profughi il più possibile simile a un villaggio.

Le donne puliscono ogni giorno le tende con la stessa cura con cui probabilmente provvedevano alle loro case perché la famiglia si senta a casa anche nei pochi metri quadri disponibili.

Tra lo staff dei nostri Centri lavorano anche persone che vivono nei campi, come Ali.

È il capo degli *health promoters*, educatori sanitari impegnati sul territorio a monitorare le condizioni di salute degli abitanti, riconoscere eventuali segnali di rischio e insegnare come prevenire le più comuni malattie.

È un lavoro importante per la salute di una comunità, che abbiamo sperimentato per la prima volta nel campo profughi di Mayo, in Sudan, e da

quel momento utilizzato in molti altri progetti. Ali è un uomo di 30 anni, un ingegnere che viveva a Ramadi dove lavorava per il ministero della Sanità. Una notte ha caricato la moglie e il figlio di 3 mesi sulla macchina e insieme al resto della famiglia sono scappati lasciando tutto ciò che avevano. La sua vita è stata stravolta dalla guerra: ora vive qui,

in un campo tendato, ma si rende utile ogni giorno tra la sua gente lavorando con Emergency.

01-02 All'interno del Centro sanitario di Emergency



02



Zona di Kalar:

Campo di Qoratu
Apertura: 1 maggio 2015
Abitanti: 500 famiglie per un totale di 2.280 persone.
Visite fatte: 6.050

Zona di Sulaimaniya:

Campo di Tazade
Apertura: 29 luglio 2015
Abitanti: 370 famiglie per un totale di 1.890 persone
Visite fatte: 2.220

Campo IDPs di Arbat
Apertura: 1 gennaio 2015
Abitanti: 1.700 famiglie per un totale di 8.000 persone
Visite fatte: 35.450

Campo IDPs di Ashti
Apertura: luglio 2015
Abitanti: 1.200 famiglie per un totale di 7.000 persone
Visite fatte: 5.300.

Campo di Barika
Apertura: ottobre 2015
Abitanti: 1.300 famiglie per un totale di 6.500 persone
Visite fatte: 21.560

Dati al 31 agosto 2015.

**AFGHANISTAN**

Nel Centro
chirurgico di
Kabul

L'OSPEDALE TRASFORMATO

Grandi lavori a Kabul: un nuovo blocco operatorio e due nuovi reparti di Terapia intensiva e sub-intensiva sono appena stati aperti per far fronte ai bisogni sempre più urgenti della popolazione.

—
MICHELA PASCHETTO



01

«Nell'ospedale di Kabul le giornate non finiscono col calare del sole, anzi certe notti sembra che i pazienti non smettano di arrivare. Arriva chi è stato ferito in città, chi è stato già stabilizzato in un nostro Posto di primo soccorso, chi ha attraversato mezzo Afghanistan nel baule di una macchina perché il nostro ospedale è l'unica possibilità di ricevere cure gratuite. L'ospedale di Kabul è il Centro di riferimento per feriti di guerra di un'area geografica estesa, il centro-nord del Paese, dove 9 Posti di primo soccorso di Emergency formano una vera e propria rete sanitaria. Ed è un sistema che funziona, e funziona davvero bene.

Vedere arrivare al Pronto soccorso la nostra ambulanza di Ghazni (una delle province dove si combatte di più) che trasporta un paziente coricato su una tavola spinale, con l'ossigeno a disposizione e un infermiere a fianco che se ne prende cura durante il trasporto è il risultato di una piccola rivoluzione nell'approccio alla cura dei feriti che non esisteva in questo Paese.

Mentre compilo le statistiche mensili davanti al computer mi sorprendo. Non mi ero ancora resa conto della reale mole di lavoro che avevamo affrontato in questo mese: solo a luglio abbiamo ricoverato 362 pazienti e ne

abbiamo riammessi 77 per completare il primo intervento avvenuto nei giorni precedenti. È desolante vedere come questo Paese precipiti giorno dopo giorno in una situazione disperata nella più completa indifferenza internazionale. Secondo l'ultimo rapporto UNAMA (*United Nations Assistance Mission in Afghanistan*) nei primi 6 mesi dell'anno la guerra ha causato 4.921 vittime civili, di cui 1.592 morti e 3.329 feriti gravi.

Sono in Afghanistan da 6 anni, ormai, e non ricordo un momento di pace, ma sono soddisfatta di quello che abbiamo costruito mentre tutto intorno cresceva il caos: un



02

ospedale che è diventato un riferimento sul territorio e un ottimo gruppo di persone – nazionali e internazionali – che fa in modo che tutto funzioni come un orologio, senza intoppi, senza errori. Infermieri, chirurghi, fisioterapisti, elettricisti, piastrellisti, tecnici di radiologia, sono tutti appassionati, tutti pronti sempre a dare qualcosa in più perché questo posto possa essere il miglior posto dove essere curati in Afghanistan. Sono queste persone che rendono possibile quello che sembrerebbe impossibile. Perché se curi 400 pazienti in un mese in un ospedale con 100 posti letto disponibili, mentre muratori e operai lavorano per

finire il nuovo blocco operatorio e tutto funziona allora stai davvero lavorando bene».

Scrivo queste parole nel mese di luglio. Le rileggo ora e mi sembra passato un secolo. Agosto è stato un altro mese intensissimo con 355 pazienti ammessi, 76 riammissioni e la più grande mass casualty che avessi mai visto. La notte del 7 agosto un camion-bomba è stato fatto esplodere in un quartiere poco lontano dal nostro ospedale causando una decina di morti e circa 400 feriti. È stata una delle notti più lunghe e faticose della mia vita da infermiera: abbiamo ricevuto 92 feriti, ne abbiamo ricoverati 42, abbiamo tenuto le sale

operatorie aperte per 12 ore senza tregua. Un continuo sciame di persone, bambini spaventati e feriti gravi, facce incredule, tutti nelle tende di emergenza in attesa del proprio turno. Alle prime luci dell'alba il Pronto soccorso era ancora al lavoro. Mi sono ritrovata alle otto del mattino a ripensare a come avessimo potuto reggere un afflusso simile, a dove fossimo riusciti a trovare posto per tutti quei pazienti, a come avessimo fatto a operare così tante persone in così poco tempo. E mentre ero seduta sulla panchina davanti al Pronto soccorso, ho trovato la risposta davanti ai miei occhi: tre sale operatorie nuove e il reparto di



03

terapia semintensiva con quei 15 letti in più indispensabili in questo periodo. Dentro quelle mura sei chirurghi, quattro anestesisti e sei infermieri di sala operatoria stavano lavorando ininterrottamente dall'una di notte. Avevano già operato 20

pazienti, rimanevano soltanto i feriti meno gravi. La terza sala operatoria, rispetto alle due che già avevamo, ci ha permesso di gestire l'emergenza senza ritardi.

Ripenso a quello che è successo nell'ultimo mese: la mass

casualty, l'apertura del Posto di primo soccorso di Ghorband, gli sforzi immensi fatti dai colleghi piastrellisti, elettricisti, logistici e biomedicali per finire l'ultima parte del nuovo blocco, la nuova Terapia intensiva, sfortunatamente subito piena. Perché qui è così, sembra non

bastare mai. Negli ultimi 3 mesi abbiamo ammesso oltre mille pazienti; arrivano sempre più spesso da province lontane, in condizioni critiche per l'impossibilità di raggiungere velocemente un ospedale. I registri di Kabul segnano

un più 35% rispetto all'anno passato, e non ci sono segni in controtendenza. Vorrei soltanto avere un momento per sederci insieme e ringraziare tutti coloro che ci hanno permesso di ampliare questo ospedale per curare sempre meglio chi ne ha

davvero bisogno. La guerra però continua, i feriti aumentano e non possono aspettare.

01 - 02 Il nuovo blocco operatorio
03 Il reparto di Terapia intensiva



SIERRA LEONE

Dal Centro
chirurgico di
Goderich

EBOLA SE NE STA ANDANDO, L'EMERGENZA RESTA

I giorni peggiori dell'epidemia sono un ricordo, ma resta l'emergenza quotidiana di un sistema sanitario incapace di rispondere ai bisogni della popolazione.

ROBERTO SATOLLI



01

In Sierra Leone la vita è tornata quasi normale. Le scuole sono aperte, i locali sono affollati come i mercati e le spiagge: solo la domenica tutti i luoghi pubblici sono chiusi. Ma il virus non se n'è andato ancora del tutto dall'Africa occidentale: quasi tutte le settimane qualcuno risulta infetto, per lo più in regioni remote dalla capitale, e spesso senza che si capisca dove ha preso il virus. Come segno di una paura residua, rimane la riluttanza a stringersi la mano e a toccarsi con la disinvoltura di una volta. Restano ovunque, agli ingressi dei luoghi pubblici o ai check point di alcune comunità, i termometri e i secchi con l'acqua clorata per lavarsi e disinfettarsi le mani.

Al Centro chirurgico e pediatrico di Goderich l'attività non si è mai fermata, nemmeno quando nell'agosto dell'anno scorso i morti da Ebola erano nelle strade e tutti gli altri ospedali pediatrici del Paese avevano chiuso per paura dell'infezione. «Questo è uno dei risultati di cui andiamo più fieri» ricorda Luca Rolla, responsabile di Emergency nel Paese. Durante tutto il corso dell'epidemia, il Centro di Goderich ha continuato ad accogliere ogni giorno i pazienti chirurgici e a visitare decine di bambini con febbre, vomito e diarrea, tutti sintomi della malattia, senza far mai entrare neanche un infetto da Ebola. Si è riusciti a farlo grazie a un'attività costante di triage e

di isolamento dei casi sospetti; attività che ovviamente continua, e non potrà essere interrotta sino a quando in tutta la regione non sarà raggiunto, e mantenuto durevolmente, il cosiddetto «livello zero». Anzi, per contribuire mantenere questa sorveglianza anche in altri contesti, Emergency si è fatta carico della gestione di un laboratorio per la diagnosi di Ebola, lasciato dalla cooperazione olandese per la mancanza di fondi. Triage a parte, l'attività a Goderich continua intensa come prima dell'epidemia, e anche di più. I bambini continuano ad arrivare negli ambulatori per malaria, diarrea e altre malattie infettive con la frequenza di

sempre, semmai in aumento per le carenze nell'attività di vaccinazione nei mesi passati. Sembrano in aumento i casi chirurgici, probabilmente perché ora i malati arrivano anche dalle zone più remote del Paese. La rete di trasporti in ambulanza che avevamo messo in piedi durante l'epidemia funziona ancora, e ora consente di trasportare a Goderich in tempo utile molti più pazienti traumatizzati. «Sta di fatto che i nostri letti sono sempre tutti occupati, per quanto rapidamente si cerchi di liberarli, e le sale operatorie sono sempre in funzione» dice Luca Rolla.

Lo scorso agosto il governo della Sierra Leone ha reso pubblico il suo piano strategico per il dopo Ebola, per la ricostruzione del Paese e soprattutto per la costruzione, quasi da zero, di un sistema igienico sanitario già malconco prima dell'epidemia e oggi ridotto ai minimi termini. Basti pensare che i pochi medici e infermieri formati nel Paese sono stati letteralmente decimati dal virus.

Ovviamente tra gli obiettivi a breve termine c'è il raggiungimento del traguardo "zero infezioni" e, mentre si smantellano o si ricollocano le strutture costruite ad hoc, occorre pensare a come ridimensionare o ricollocare il personale nazionale e internazionale mobilitato per l'epidemia.

Nonostante le molte dichiarazioni di aver appreso lezioni dai propri errori, persiste un difetto di guida da parte delle istituzioni sovranazionali, che dovrebbero concentrarsi ora a sradicare rapidamente il virus, per esempio con una vaccinazione di massa, ora che è stata annunciata la disponibilità di un prodotto efficace.

Dopo la chiusura in maggio del Centro di trattamento per Ebola a Goderich, rimasto senza malati, Emergency ha deciso di convertire i presidi di Waterloo e Lokomasana che erano stati

avviati per dare un supporto alle comunità locali nella lotta contro il virus in due Pronto soccorso chirurgici e traumatologici attivi 24 ore su 24. «Ci sembra un modello di intervento adatto a un Paese di 6 milioni di abitanti, metà dei quali sparsi su un territorio ancora difficilmente raggiungibile, soprattutto nella stagione delle piogge» dice Luca. In altre parole, non servono troppi ospedali e letti, ma una rete affidabile di presidi di base per affrontare le piaghe di sempre che mantengono una delle più brevi speranze di vita e delle più alte mortalità infantili e materne al mondo.

Occorre investire a medio-lungo termine nella formazione di medici, infermieri e *community health worker*, che si occupino delle principali cause di malattia e di morte (malaria, HIV, malattie infettive dell'infanzia, mortalità materna) che non erano sotto controllo prima dell'epidemia, sono state trascurate durante, e continuano a esserlo ancora di più ora.

Ci sono fortunatamente ancora centinaia di professionisti internazionali nel Paese, inviati dalle ONG e dalle agenzie di cooperazione governative, ma quasi tutti si dedicano allo studio delle sequele mediche nei sopravvissuti, dalle infiammazioni agli occhi alla sindrome post traumatica da stress. «Compiti importanti per non lasciare la lotta a Ebola lasciata a metà, ma non bisogna dimenticare che i bambini continuano a morire di malaria e le donne di parto» conclude Luca.

UN LABORATORIO A FREETOWN

In questa coda finale dell'epidemia, l'attività dei laboratori per la diagnosi veloce di Ebola è fondamentale. Questo permette di poter ricoverare prontamente i pazienti positivi nei Centri di trattamento ancora aperti e di attivare le procedure di isolamento per le persone che sono state a stretto contatto con il paziente, consentendo di limitare la diffusione del virus.

In seguito alla chiusura di alcuni laboratori – l'emergenza sta passando e i fondi delle agenzie internazionali si stanno esaurendo – grazie al supporto della Cooperazione italiana, dalla fine di agosto 2015 Emergency ha deciso di prendere in carico il Laboratorio per la diagnosi di Ebola all'ospedale pediatrico e materno infantile della capitale. Considerata la tipologia di pazienti, bambini e partorienti, questo laboratorio ha un'importanza strategica per garantire le cure necessarie in uno dei più affollati ospedali della capitale.

Il supporto di Emergency al laboratorio è stato chiesto espressamente dal ministero della Sanità locale e il nostro tecnico di laboratorio internazionale opera con tre tecnici sierraleonesi, in continuo training sul campo.

Nelle prime tre settimane di attività abbiamo ricevuto un totale di 184 campioni di sangue di pazienti – età media 3 anni – che sono fortunatamente risultati tutti negativi.

L'attività del laboratorio è stata programmata fino a febbraio 2016, con la speranza che per quell'epoca la Sierra Leone non abbia più bisogno di combattere Ebola.

Luca Rolla

01 Centro chirurgico e pediatrico di Goderich



GRUPPI TERRITORIALI

Il volontariato è una componente fondamentale dell'attività di Emergency. Sul territorio italiano sono attivi circa 3.500 volontari, divisi in 170 Gruppi. I volontari contribuiscono a informare e sensibilizzare l'opinione pubblica, a diffondere una cultura di pace (attraverso la partecipazione a conferenze, incontri nelle scuole, in luoghi di lavoro...) e a raccogliere fondi (banchetti

promozionali, organizzazione di iniziative locali, presentazione di progetti specifici agli enti locali, sviluppo sul territorio delle campagne promosse dall'associazione...). I volontari offrono anche un supporto prezioso alle attività degli uffici delle sedi di Milano e Roma. Per ulteriori informazioni: volontariato@emergency.it

ABRUZZO

Gruppo de L'Aquila
349 25 07 878 / 333 41 85 801
laquila@volontari.emergency.it

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

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

BASILICATA

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

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

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

CALABRIA

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

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

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

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

CAMPANIA

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

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

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

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

EMILIA ROMAGNA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gruppo di Reggio Emilia
347 41 84 461
reggioemilia@volontari.emergency.it

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

Gruppo della Valpolvera (GE)
347 96 80 417
valpolvera@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

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

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

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

Gruppo di Arona (NO)
338 34 72 829
aronavolontari.emergency.it

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

Gruppo di Bergamo
339 42 44 600
brindisi@volontari.emergency.it

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

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

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

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

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

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

LIGURIA

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

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

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

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

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

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

Gruppo 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
sestosangianni@volontari.emergency.it

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MARCHE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MOLISE

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

PIEMONTE

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

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

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

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

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

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

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

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

Gruppo di Arona (NO)
338 34 72 829
aronavolontari.emergency.it

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

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

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

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

PUGLIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SARDEGNA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gruppo di Arona (NO)
338 34 72 829
aronavolontari.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

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
pozallo@volontari.emergency.it

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

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

Gruppo di Sesto F.no e Calenzano (FI)
340 05 21 604



Illustrazione di MAURO BIANI

FAI LA TESSERA DI EMERGENCY.

SCOPRI CHE COSA C'È **OLTRE LA CURA.**

Richiedila su

<http://tessera2016.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