



## Contro la guerra in Libia Contro tutte le guerre

**A**ncora una volta l'Italia ha scelto la guerra. Oggi la guerra è "contro Gheddafi" e ci viene presentata, ancora una volta, come umanitaria, inevitabile, necessaria.

Nessuna guerra può essere umanitaria. La guerra è sempre stata distruzione di pezzi di umanità, uccisione di nostri simili. "La guerra umanitaria" è la più disgustosa menzogna per giustificare la guerra: ogni guerra è un crimine contro l'umanità.

Nessuna guerra è inevitabile. Le guerre appaiono alla fine inevitabili solo quando non si è fatto nulla per prevenirle. Se i governanti si impegnassero a costruire rapporti di rispetto, di equità, di solidarietà reciproca tra i popoli e gli Stati, se perseguissero politiche di disarmo e di dialogo, le situazioni di crisi potrebbero essere risolte escludendo il ricorso alla forza. Non è stato questo il caso della Libia: i nostri governanti, gli stessi che ora

indicano la guerra come necessità, fino a poche settimane fa hanno finanziato, armato e sostenuto il dittatore Gheddafi e le sue continue violazioni dei diritti umani dei propri cittadini e dei migranti che attraversano il Paese.

Nessuna guerra è necessaria. La guerra è sempre una scelta, non una necessità. È la scelta disumana, criminosa e assurda di uccidere, che esalta la violenza, la diffonde, la amplifica. È la scelta dei peggiori tra gli esseri umani.

Ai governanti che vedono la guerra come unica risposta ai problemi del mondo, rivolgiamo di nuovo l'appello del 1955 di Bertrand Russell e Albert Einstein nel loro *Manifesto*:

*«Questo dunque è il problema che vi presentiamo, netto, terribile e inevitabile: dobbiamo porre fine alla razza umana oppure l'umanità dovrà rinunciare alla guerra?»*

Come ha scritto il grande storico statunitense Howard Zinn: «Ricordo Einstein che in risposta ai tentativi di "umanizzare" le regole della guerra disse: "La guerra non si può umanizzare, si può solo abolire". Questa profonda verità va ribadita continuamente: che queste parole si imprimano nelle nostre menti, che si diffondano ad altri, fino a diventare un mantra ripetuto in tutto il mondo, che il loro suono si faccia assordante e infine sommerga il rumore dei fucili, dei razzi e degli aerei».

Emergency è contro la guerra, contro tutte le guerre. Ce lo impongono la nostra esperienza, la nostra etica e la nostra cultura, la nostra umanità prima ancora che la nostra Costituzione.

GINO STRADA

**LIBIA** L'intervento di Emergency a Misurata per assistere le vittime della guerra

# L'ospedale bersaglio

I chirurghi e gli infermieri di Emergency, l'unico team internazionale specializzato in chirurgia di guerra nella città con il più alto numero di feriti della guerra libica.



**I**l 25 marzo, un team di Emergency è partito per una prima missione di valutazione in Libia.

Avevamo ricevuto molte richieste di aiuto, ma poche informazioni sulla tipologia dei pazienti, sulla capacità delle strutture mediche e sulla disponibilità di medici e materiali necessari all'attività chirurgica che avremmo trovato in loco.

Dovevamo verificare la situazione prima di intervenire con un team medico completo.

### **Una prima missione esplorativa per capire le necessità della popolazione**

Appena superata la frontiera con l'Egitto, abbiamo capito che sarebbe stato un viaggio molto "solitario".

I piccoli villaggi lungo la strada erano stati abbandonati: gli uomini si erano spostati verso il fronte, per combattere; donne e bambini erano stati portati in luoghi più sicuri, lontani dal pericolo della guerra.

Prima tappa a Tobruk. In piazza gli eco della rivolta: il palazzo incendiato della polizia, le tende del «comitato della rivoluzione» che ospitavano dal 17 febbraio i giovani «della protesta», le foto incorniciate delle vittime di oggi e di ieri.

A Tobruk, però, la guerra non è mai arrivata e le strutture sanitarie hanno risposto tempestivamente alle necessità dei feriti, circa una cinquantina, giunti dal fronte.

Trovata una macchina e un autista, siamo andati a Ajdabia: la battaglia, lì, era appena finita e gli scontri si erano spostati verso la città di Sirte, più a ovest.

Lungo la strada che collega Tobruk ad Ajdabia (circa 400 km), abbiamo visto tank incendiati e i grossi crateri delle bombe degli insorti che hanno fermato l'avanzata delle truppe di Gheddafi.

Il nostro autista, un ingegnere elettronico dello stabilimento petrolifero di Ras Lanouf, ci ha rivelato che era la quarta volta che percorreva quella strada in 24 ore, per trasportare aiuti o, come nel nostro caso, personale medico.

Mentre ci dirigevamo a Bengasi, abbiamo ricevuto una richiesta urgente di aiuto da Misurata.

### **Da Malta a Misurata un viaggio di 24 ore via mare**

La città, sulla costa ovest del Paese, era sotto l'assedio delle truppe lealiste: moltissimi feriti avevano bisogno di cure urgenti e il personale medico era impreparato ad assistere i feriti di guerra.

Siamo rimasti a Bengasi tre giorni per organizzare il viaggio con uno dei piccoli pescherecci disponibili alla traversata, da 36 a 48 ore di navigazione.

Nel pomeriggio del terzo giorno abbiamo ricevuto conferma della disponibilità di una barca, ma poco dopo abbiamo scoperto che avremmo dovuto viaggiare insieme con rifornimenti di armi e munizioni.

Abbiamo deciso perciò di trasferirci a Malta, dove il 9 aprile era prevista la partenza di una nave carica di soli aiuti umanitari. Dopo un viaggio di 24 ore, abbiamo fatto il nostro ingresso nel porto di Misurata, in un silenzio penetrante. Fino al giorno prima, la zona era stata bombardata dalle truppe lealiste di Gheddafi, per bloccare gli approvvigionamenti ai ribelli e chiudere Misurata in un assedio sfiancante.

Il principale ospedale cittadino era stato bombardato e chiuso qualche settimana prima; medici e pazienti erano stati trasferiti presso una struttura più piccola, la clinica Hikmat, che era diventata la struttura di riferimento per i feriti in città.

Il nostro team – composto da un chirurgo generale, un chirurgo ortopedico, un anestesista, un infermiere di terapia intensiva, un infermiere di Pronto soccorso, un infermiere di sala operatoria

e un logista – ha iniziato a lavorare immediatamente all'ospedale Hikmat, coordinandosi con lo staff locale.

Emergency ha portato la propria esperienza di diciassette anni di chirurgia di emergenza in zone di conflitto: il trattamento di feriti di guerra, pressoché ignoto ai chirurghi libici, la gestione di mass casualties (l'arrivo di molti di feriti in contemporanea) e il coordinamento dei dipartimenti per una risposta rapida ed efficace all'emergenza.

La guerra era davvero a pochi passi, quelli necessari a percorrere il chilometro e mezzo che ci separava da Tripoli street, una delle aree più "calde" della città.

Erano pochi, pochissimi per un proiettile o un razzo Katiusha: ce ne siamo resi conto già il giorno successivo al nostro arrivo quando un proiettile ha colpito il muro dell'ospedale, a mezzo metro dalla finestra dell'ufficio dove ci trovavamo.

### **Anche l'ospedale diventa un bersaglio**

Al momento del nostro arrivo, Misurata era sotto assedio già da quasi due mesi.

Le condizioni di sicurezza, però, peggioravano di giorno in giorno: la linea del fronte veniva superata da missili a medio raggio, i bombardamenti stavano colpendo quartieri popolosi, i cecchini appostati sui tetti di Tripoli street colpivano civili, molti bambini.

Il numero delle vittime aumentava costantemente: nelle ultime 48 ore della nostra permanenza a Misurata, l'ospedale aveva ricevuto 60 morti e oltre 200 feriti, molti altri non sono neppure riusciti a raggiungere i soccorsi.

Razzi e proiettili erano sempre più vicini: anche l'ospedale era diventato un bersaglio della guerra.

Per questa ragione, il 25 aprile la direzione sanitaria – che già un mese prima aveva deciso di chiudere l'ospedale cittadino – ci ha dato l'ordine di evacuare: la sicurezza non poteva più essere garantita né per i pazienti, né per il personale.

Anche il team di Emergency ha dovuto lasciare l'ospedale, ma sta già lavorando per tornare a Misurata all'inizio di maggio.

ANTONIO MOLINARI





11 aprile

Nel primo giorno di lavoro a Misurata, la mattina è trascorsa tranquilla: abbiamo ricevuto due soli pazienti con ferite minori. Il pomeriggio è stato decisamente più agitato, con una decina di feriti gravi e cinque pazienti arrivati morti. Safiq è arrivato incosciente, ma ancora vivo, nella tenda preparata per il *triage* delle emergenze. È un uomo grande e grosso di circa 40 anni: un frammento di proiettile gli ha trapassato la testa. Lo stesso razzo ha colpito anche una bambina che non è riuscita ad arrivare viva in ospedale. Safiq viene rianimato, intubato, ventilato. In pre-sala una bimba di pochi anni, forse due, viene rianimata. Sentiamo vicini i colpi dei kalashnikov e dei razzi Katiuscia.

Da ieri sera bombardano ininterrottamente. Misurata non ha una linea del fronte, ma è divisa a chiazze: i ribelli controllano la parte nord-ovest, i lealisti la zona est, il centro è conteso, ma la distribuzione dei soldati non è "lineare". *Tripoli street* (la via principale che corre lungo la costa, collegando Tripoli a Bengasi) è stata bloccata dai ribelli nel tentativo di interrompere gli approvvigionamenti ai cecchini, appostati nel centro. La via che corre dalla costa verso l'interno della città è la zona di maggiori combattimenti: l'hanno ribattezzata *Vietnam street*.

Ieri hanno bombardato il *compound* della stampa internazionale, dove erano ospitati una decina di giornalisti. Due feriti sono stati portati al nostro ospedale, una donna libica è morta sul colpo.

12 aprile

La scorsa notte ci sono stati bombardamenti intensi; stamattina ci siamo svegliati tra raffiche di kalashnikov, colpi di mortaio e razzi.

Durante la mattinata sono arrivati una decina di feriti e quattro morti, colpiti da pallottole al cranio. Opera di cecchini, probabilmente.

In sala operatoria Alberto sta operando Abdul, un ragazzo di 25 anni, con i vasi femorali della gamba sinistra lesi da un proiettile. Nelle altre sale operatorie ci sono un ragazzo ferito per una lesione da scoppio all'addome e uno con una ferita da proiettile alla gamba destra.

Un uomo con un proiettile in testa è appena morto in rianimazione.

Ci sono pochissimi infermieri in ospedale: erano tutti stranieri – filippini, ucraini, sudanesi – che se ne sono andati appena iniziati i bombardamenti.

Michele è il nostro infermiere di sala operatoria: è l'unico specialista disponibile e passa tutto il giorno tra una sala e l'altra.

Dopo una giornata estenuante in ospedale, incontriamo Khaled. Ha studiato 8 anni a Perugia e parla perfettamente italiano. Ci porta una scatola con alcune carote, zucchine, passata di pomodoro e pasta, ringraziandoci per essere qui a curare la sua gente. Noi lo ringraziamo per la cena di questa sera. Meglio dei datteri, formaggio e biscotti di ieri.



## 13 aprile

Stamattina le truppe di Gheddafi hanno bombardato l'area del porto commerciale. Si parla di 23 persone uccise.

È la prima volta che colpiscono direttamente quella zona.

Intanto sentiamo gli aerei sorvolare la città e bombardamenti pesanti poco lontani. Un'alta colonna di fumo nero si leva dalla solita direzione, *Tripoli street*.

I primi feriti arrivano verso le 10. A fine giornata ne conteremo 47, di cui una decina gravi.

I morti sono 8, tra cui una bambina di un anno e mezzo.

La disperazione dei parenti è lacerante.

Penso a quello che ho visto in Afganistan e alla compostezza dei familiari delle vittime: lì la guerra c'è da trent'anni e la morte improvvisa a causa di un combattimento o di un bombardamento è messa in conto. È tremendo, ma fa parte della quotidianità del Paese.

Nel pomeriggio arriva una bambina di 3 anni che si è ustionata la mano con un filo elettrico. In altri momenti sarebbe stata operata molto velocemente, in questi giorni, però, ci sono altre urgenze e l'intervento deve attendere.

Al secondo piano di questo ospedale c'è il reparto di ostetricia e ginecologia. Tutto è fermo e le sale sono state dedicate ai feriti di guerra.

A Misurata, di questi tempi, non c'è un posto dove nascere.

## 14 aprile

Ali è uno dei volontari che vive nei pressi dell'ospedale dall'inizio dei combattimenti.

Come lui, molti altri hanno abbandonato il proprio lavoro per assistere la popolazione e i feriti: guidano le ambulanze che si infilano nelle aree dei combattimenti, trasportano il cibo per i pazienti e il personale medico, si occupano di tutto ciò che serve.

Stamattina, quando l'ho incontrato, mi ha detto *«bad day today»*.

Ci sono pesanti combattimenti tra la zona del porto e il centro della città.

Il primo paziente ad arrivare è Abdul, 19 anni. Il proiettile è entrato dalla schiena e uscito dal fianco sinistro. Sono ferite lievi, ma ha perso molto sangue. Paolo e Dimitra, anestesista e infermiera con Emergency da molti anni, lo tengono sotto controllo in terapia intensiva, pronti a portarlo in sala operatoria nel caso peggiori.

Abdul è arrivato in ospedale con un amico, che ha avuto meno fortuna: è stato colpito alla testa da un cecchino.

La sera incontro un ragazzo di non più di vent'anni, che gira per i corridoi dell'ospedale sventolando una radiografia. Incredulo ed euforico, me la mostra: la pallottola si è fermata tra il cuoio capelluto e il cranio.

Non riesco a trattenere un'espressione italiana che, sono sicuro, ha capito benissimo.



15 aprile

L'ospedale è pienissimo, sono arrivati una trentina di feriti: alcuni sono molto gravi, uno morirà appena arrivato nella tenda del Pronto soccorso.

Un uomo di circa 30 anni ha una grossa ferita alla tempia sinistra. È in coma e respira a fatica: viene intubato e trasferito in rianimazione dove lo assisterà Dimitra, che ha conosciuto la guerra negli ospedali di Emergency in Afghanistan.

Abbiamo sentito combattere tutta la notte: boati dei missili e dei razzi provenivano dalla zona del porto e ancora da *Tripoli street*.

Ammassate lungo i muri esterni del porto ci sono 6.000 persone in attesa di essere rimpatriate: tunisini, egiziani, sudanesi...

Da 55 giorni sono in attesa di tornare nella loro terra. Vivono per strada, dove qualcuno ha messo un materasso per terra, sono sporchi, magri. Ricevono due pezzi di pane al giorno e niente altro.

In condizioni di vita simili, il rischio di epidemie è altissimo.

È fondamentale che il porto rimanga accessibile perché la popolazione di Misurata e l'ospedale possano ricevere gli approvvigionamenti necessari.

La guerra ha reso questa città un'isola: l'unica via possibile di approdo e di fuga è il mare.

18 aprile

Non è facile capire che cosa accade fuori dall'ospedale. Le notizie cambiano velocemente: ora prevalgono i ribelli, ora le truppe lealiste, gli uni si allontanano, gli altri si avvicinano o, forse, viceversa.

Il nostro lavoro, però, non cambia: il mattino è relativamente più tranquillo, i feriti gravi arrivano verso mezzogiorno.

Da qualche giorno le ferite da arma da fuoco sono più devastanti: i colpi sono più precisi e i bersagli sono gli organi vitali. Vediamo meno ferite a gambe e braccia, molte di più all'addome, al torace e, soprattutto, alla testa.

Verso le 17 arrivano decine di feriti, tutti gravissimi. Due muoiono mentre tentiamo di rianimarli nella tenda delle emergenze; gli altri, chi con ferite penetranti all'addome e al torace, chi con lesioni vascolari agli arti, devono attendere per poter essere operati: le sale operatorie sono tutte piene.

Trasferiamo in rianimazione dalla tenda delle emergenze un ferito in coma per una ferita alla testa. Abdul, l'anestesista libico, alza gli occhi e mi dice: "È mio cugino, non è un ribelle e non ha mai preso un fucile in mano". Guardiamo insieme le pupille, non reagiscono più alla luce.

A fine giornata contiamo 64 feriti e 8 morti.





21 aprile

Oggi è arrivata la vittima più piccola di questo conflitto. Dieci mesi, avvolta in una coperta di lana, è stata colpita da una scheggia metallica che le ha fratturato l'omero.

Per fortuna le condizioni non sono gravi: verrà ingessata e starà presto bene.

Fuori da un ufficio dell'ospedale si è formata una piccola folla: egiziani, filippini, ma anche libici, aspettano di telefonare a casa. Dentro c'è una postazione internet che il direttore dell'ospedale mette a disposizione delle persone che vivono nella zona, affinché possano comunicare con i parenti lontani. Misurata è da due mesi imprigionata dal black out delle comunicazioni e molte famiglie, al di là del confine, aspettano notizie.

Arrivano due feriti appartenenti alle forze di Gheddafi, due ragazzi libici di 18 e 20 anni. Come tutti i feriti arrivati in questi giorni, vengono stabilizzati nella tenda del Pronto soccorso e poi trasferiti nei reparti.

In questa guerra tremendamente brutale, questo mi sembra un segnale di civiltà e di rispetto dei diritti umani fondamentali.

23 aprile

Stamattina ci siamo svegliati con la notizia che le truppe di Gheddafi si stavano ritirando. Qualche giornale online italiano titolava: «Misurata libera».

Nel nostro ospedale, però, non ce ne siamo accorti: alle 17 di oggi si registrano 70 feriti e 23 morti. Il bilancio peggiore da quando siamo qui.

Per la prima volta è stato necessario allestire una seconda tenda per il *triage* delle emergenze; le sale operatorie non hanno mai smesso di lavorare.

I feriti sono tutti uomini, tra i 20 e i 40 anni. Ribelli, lealisti e civili. All'appello, almeno oggi, mancano i bambini.

Ahkmed è un lealista, un uomo delle truppe di Gheddafi. Da quaranta giorni combatte a Misurata e da altrettanti fatica a ricevere acqua e cibo.

La ferita è lieve, ma le sue condizioni generali sono critiche. Insieme ad altri dodici compagni, viene soccorso dalle ambulanze che, oggi, hanno corso ininterrottamente. Anche per loro.

Non sappiamo quel che sta succedendo fuori e quello che potrebbe succedere nei prossimi giorni. Da *Tripoli street* si vede una colonna di fumo nera, alta e molto densa, preoccupante come uno stato di allerta.



# Dove c'è bisogno



**D**al finestrino del treno che mi porta a Brindisi è tutto un susseguirsi di campi di finocchi, carciofi, rape e cicoria che tra qualche mese saranno gialli di grano, rossi di pomodori. Servirà manodopera a bassissimo costo e, soprattutto, senza diritti.

Intanto sono stati trasferiti a Manduria oltre 1.500 migranti arrivati a Lampedusa a metà marzo.

Sono tutti uomini, prevalentemente giovani tunisini. «Hanno voglia di lavorare e lavorano bene» – mi dice Giovanni, il volontario autista che sta portando la nostra clinica mobile a Oria.

Un altro volontario, anch'egli di nome Giovanni, dice di ricordarsi quando, vent'anni fa di questi tempi, approdò a Brindisi la nave con oltre 25 mila albanesi.

Allora la popolazione si affrettò ad aiutarli: chi ospitava qualcuno a casa, chi portava alimenti e generi di prima necessità, chi cibo nelle chiese che accoglievano temporaneamente i migranti provenienti dall'altra sponda del mare.

## **A Oria per assistere i migranti internista, infermiere e mediatrice culturale**

Il 16 aprile il nostro Polibus – un pullman attrezzato come ambulatorio mobile – ha iniziato a lavorare nei pressi di Oria, un piccolo paese vicino al campo dei migranti a Manduria.

Il Polibus, ben visibile dalla strada che collega i due paesi, ha subito attirato l'attenzione dei migranti che dal campo vanno verso il centro.

Luca, il medico internista, Adriano, l'infermiere, e Agnese, la mediatrice culturale, rispondono alle domande di chi passa e si ferma a guardare. A poco a poco, si creano i primi capannelli di ragazzi incuriositi finché uno di loro sale la scaletta ed entra nel pullman: Hamza, 30 anni, tunisino, con una fastidiosa infezione cutanea è il primo paziente.

I principali problemi dei migranti del campo sono patologie da raffreddamento, infezioni cutanee e piccole lesioni, ma tutti finiscono per parlare del loro disagio per le condizioni in cui vivono e per l'incertezza sul futuro.

Faouzi ha 29 anni, viene da Djerba, ha attraversato il mare per arrivare a Lampedusa, dove è rimasto sette giorni prima di essere trasferito a Manduria.

Lavorava in una drogheria e adesso vorrebbe andare in Australia. Perché? «Parlo meglio l'inglese del francese e il cambio dinaro/dollaro australiano è più favorevole», ci dice.

Kamel ha 27 anni, viene dal sud della Tunisia, è arrivato a Lampedusa un mese fa e ha trascorso una settimana nel centro di accoglienza sull'isola prima di essere trasferito a Manduria. È stato visitato nel centro per influenza, lamenta ancora un forte mal di gola e ha una temperatura di 35,8 gradi (l'ipotermia è una costante rilevata in tutti i pazienti visitati). Kamel ha voglia di parlare, dice che vuole raggiungere il fratello a Marsiglia e chiede se la frontiera a Ventimiglia è aperta. Ha un'espressione triste, come se volesse dirci altro. Capiamo che il male alla gola, per quanto forte, è il male minore. Tre giorni fa è morta sua sorella piccola, a casa, in Tunisia. Ci mostra la foto, dice che la famiglia non voleva raccontarglielo. Luca e Adriano lo visitano, gli prescrivono la terapia da seguire. Quando se ne va sembra più sollevato. Saluta con un sorriso Agnese: «*Shukran, ukhti*», «grazie, sorella mia».

## **Le prime reazioni della città regole di convivenza per i migranti**

Oria è una bella città arroccata su un'altura che domina la campagna circostante.

Le piazze del borgo brulicano di gente, come in una normale domenica di primavera. Ragazzi tunisini sono seduti ai tavolini



della piazza, bevono caffè e acqua: li noti se li vuoi notare, non è un'invasione.

Fuori dai locali sono affisse le regole tratte da un'ordinanza delle autorità con l'intento di prevenire problemi di ordine pubblico: nei bar si deve entrare uno alla volta e restare il più breve tempo possibile, se il locale non è dotato di lavastoviglie il gestore deve utilizzare bicchieri di plastica...

«Noi abbiamo la lavastoviglie, il caffè lo serviamo nelle tazze e l'acqua nei bicchieri di vetro. Però capita in questi giorni che qualche nostro "paesano" ci chieda il caffè o l'acqua nei bicchieri di plastica...», ci dice il gestore di un bar molto frequentato.

Ci sono anche avvisi in arabo improvvisati su fogli di carta in

formato A4, dove l'unica cosa riconoscibile a chi non parla arabo è il numero "15": non si può sostare più di 15 minuti seduti ai tavolini e non si vendono alcolici (avviso che vale solo per chi legge l'arabo, evidentemente).

Mi spiega con gentilezza la proprietaria di un locale che la vendita di alcolici nei bar (aggirata con l'acquisto nei supermercati) è stata all'origine di qualche tensione spiacevole nei giorni scorsi, limitata a casi sporadici, e che questi giovani rimarrebbero altrimenti seduti al tavolino un'intera giornata consumando un solo caffè: «Se non facciamo così, anche noi dobbiamo chiudere e andare al campo», mi dice sorridendo in cerca di comprensione.

ALESSANDRO BERTANI



# I primi passi del "Polima"

Il Poliambulatorio di Marghera, aperto a dicembre 2010, ha già al suo attivo oltre 1.400 prestazioni in poco più di quattro mesi.



**I**l Poliambulatorio di Marghera è stato aperto nel dicembre 2010, grazie anche alla collaborazione della Fondazione Smemoranda che ha finanziato l'avvio della struttura.

Per rispondere ai bisogni sanitari dei migranti e delle persone in stato di bisogno dell'area di Venezia e delle zone limitrofe, sono già operativi gli ambulatori di odontoiatria, medicina generale, oculistica, ginecologia e pediatria, otiatria e l'attività di orientamento per pratiche amministrative sanitarie.

Una trentina di infermieri e 25 medici, provenienti anche da altre città del Veneto, lavorano gratuitamente alternandosi per coprire i turni durante la settimana.

A fine aprile, sono state effettuate oltre 1.400 prestazioni per 836 pazienti.

Provengono dalle comunità più radicate nel territorio, tra le quali la conoscenza dell'esistenza del Poliambulatorio si è diffusa rapidamente: donne e uomini provenienti dal Bangladesh (in gran nume-

ro impiegati nel settore della ristorazione cittadina), dal Senegal, dalla Nigeria e dal Marocco.

Il primo paziente visitato e curato dallo staff di Marghera è stato, però, un cittadino italiano: un uomo senza dimora con un problema serio ai denti.

Abbiamo da tempo preso contatti con l'ASL per la concessione del ricettario regionale e siamo in attesa di risposte. Grazie al ricettario, i medici del centro potranno anche certificare lo stato di salute del paziente, prerequisito per la richiesta del «codice STP» che consente allo «Straniero temporaneamente presente» di accedere al Sistema sanitario regionale.

L'obiettivo è di integrare la nostra attività con quella delle strutture sanitarie pubbliche regionali senza sovrapposizione di servizi.

*PIETRO PARRINO*

# Il Centro pediatrico che sarà

**F**orse si chiama Mohammed, come tanti da queste parti. Si ferma davanti al cantiere con il suo dromedario carico di legna fino all'inverosimile e chiede al nostro capo cantiere la direzione per il centro della città. Poi prosegue il suo cammino verso la meta.

Mohammed è uno degli incontri possibili nel cantiere del Centro pediatrico che stiamo costruendo a Port Sudan, in uno dei quartieri più poveri della città.

Il Centro si trova in una zona desertica, tra insediamenti di baracche costruite durante l'afflusso massiccio di profughi provenienti dal sud e di contadini in fuga dalle campagne a causa della siccità.

Il Centro pediatrico si estende su una superficie di 780 metri quadri organizzati in 3 ambulatori, un reparto di degenza da 14 posti letto, una corsia di terapia sub intensiva con 4 posti letto, una farmacia, laboratori e sala per le radiografie.

Terminata la costruzione in muratura e del sistema di raffrescamento, stiamo terminando le finiture dell'edificio.

A Port Sudan le temperature superano per lunghi periodi dell'anno i 40°C con un'umidità che può raggiungere anche l'80%.

Per far fronte al clima e alla costante presenza di polvere portata

dai forti venti del deserto, abbiamo studiato tecnologie specifiche di raffrescamento, isolamento e filtrazione dell'edificio.

Per il riciclo e trattamento dell'aria abbiamo utilizzato un sistema di ventilazione naturale integrato con un sistema di raffreddamento meccanico di tipo industriale.

L'aria viene prelevata da camini esterni tipo *badgir* (ispirate ai sistemi tradizionali di ventilazione naturale iraniani) e portata attraverso un cavedio nell'interrato dell'edificio dove attraversa una sorta di labirinto. L'urto provocato dall'impatto dell'aria contro le pareti permette di sedimentare gran parte della sabbia e delle polveri.

Un macchinario ad "assorbimento adiabatico" permette il lavaggio e il raffrescamento dell'aria tramite l'evaporazione.

Nei periodi particolarmente caldi e umidi, il sistema di ventilazione verrà integrato con condizionatori tradizionali per assicurare il mantenimento di una temperatura e di una umidità accettabili soprattutto nelle zone critiche, come le corsie di degenza.

Con questo sistema, abatteremo di oltre il 50% il consumo elettrico del condizionamento.

RAUL PANTALEO





# In Somalia





**O**re 11. Dopo il volo dall'Italia, una lunga notte in aeroporto a Dubai e un altro volo locale, Eleonora, Asha e io arriviamo a Berbera, sulla costa settentrionale del Corno d'Africa.

La pista di atterraggio del vecchio aeroporto militare – una lingua di asfalto che si distingue a fatica dal deserto pietroso che la circonda – è l'unica pista del Somaliland sufficientemente lunga per l'atterraggio dei jet.

Cerchiamo di sfuggire al caldo torrido rifugiandoci sotto le ali dell'aereo finché non veniamo accompagnati al terminal, un edificio fatiscente circondato da carcasse di aerei e carri armati.

### **Un sultano, posti di blocco e kalashnikov Tutto ciò che non serve ai nostri scopi**

Ad aspettarci c'è un autista del *Manhal General Hospital* di Hargeisa, dove effettueremo le visite di screening, il sultano della città la cui presenza sembra necessaria per farci passare i confusi controlli di frontiera e un militare armato di kalashnikov.

È la prima volta che viaggio vicino a una persona armata: quel mitra posato a lato del sedile del passeggero, con la canna rivolta verso i sedili posteriori su cui siamo seduti e che sobbalza a ogni buca, mi inquieta.

Mi è di sollievo la sicurezza di Asha, ginecologa somala che ha studiato a Roma e che ha rinunciato a una vita tranquilla con la famiglia a Londra per tornare a Mogadiscio a occuparsi della sua gente.

Al Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum avevamo già ricevuto pazienti dalla Somalia alla fine del 2009.

Alla prima visita da parte dei cardiologi del *Salam*, le cartelle cliniche di molti di loro si erano rivelate inattendibili: erano state redatte solo sulla base dell'osservazione clinica, senza alcun esame diagnostico.

### **Indispensabili le rimesse degli emigrati per sopravvivere in un paese in guerra**

L'economia della Somalia si è sempre basata sull'esportazione delle coltivazioni del sud, ma la guerra ha distrutto tutte le strutture produttive e il Paese vive quasi esclusivamente delle rimesse della diaspora somala, una popolazione di 7 milioni di espatriati per 9 milioni di persone residenti.

Hargeisa, una piccola città a 1.300 metri sul livello del mare, è la capitale del Somaliland, un territorio che corrisponde alla vecchia Somalia inglese e che ora, pur con aspirazioni separatiste, fa parte della Repubblica Somala.

La città dista da Berbera 2 ore e mezzo di macchina su una strada piena di buche, in mezzo a un deserto interrotto solo dalle acacie spinose e dalle costruzioni ardite delle termiti.

Facciamo una breve sosta in una specie di albergo appena impiantato da un somalo rientrato dagli Stati Uniti e poi ci dirigiamo al *Manhal General Hospital*, dove ci aspettano i primi pazienti. L'impressione è subito positiva: il dottor Yassin, direttore dell'ospedale, ha preparato per ogni giorno una lista di una trentina di pazienti con sospetta cardiopatia provenienti da tutto il Paese.

In 4 giorni e mezzo riusciamo a visitare 113 pazienti, dei quali 52 con necessità di un intervento cardiocirurgico, 24 da rivalutare,





17 sani e 17 con cardiopatia non suscettibile di intervento, ai quali consigliamo un trattamento con le risorse locali disponibili.

Sono stati pre-selezionati in previsione del nostro screening da alcuni medici somali, tra i quali il nuovo ministro della Sanità del Somaliland, il dottor Hussein M. Mohamed, che dopo poche ore viene a ringraziarci per il nostro lavoro e ci invita a cena per l'ultima sera della nostra breve permanenza.

Visitiamo anche 3 bambini già operati al Centro *Salam*: sono in ottime condizioni, sostanzialmente guariti e restituiti a una vita normale senza alcun trattamento farmacologico.

### **Lo screening come occasione di conoscenza e di informazione**

Asha è un aiuto fondamentale, riesce ad appianare ogni difficoltà e ha un modo di relazionarsi con i suoi colleghi che mi piace molto. Non sopporta le inefficienze, le lentezze e le "arretratezze", ma si mette in gioco in prima persona perché le cose cambino, sentendosene responsabile.

Vengo affiancato da un giovane medico neolaureato e da un pediatra che sta facendo un corso di ecocardiografia su internet e che non ha mai avuto in mano un ecografo vero.

C'è troppo lavoro perché possa davvero insegnargli a usare lo strumento, ma cerco di condividere con lui tutto quello che vedo.

Alcuni dei bambini in attesa urlano disperati, ma la maggior

parte sono tranquilli e sereni nei loro vestiti della festa. Con le mille sfumature dei loro veli, le mamme colorano la sala d'aspetto e l'ambulatorio.

Torniamo in albergo a notte fonda. La cena a base di bistecca di cammello e verdure ci compenserà delle fatiche della giornata.

### **Kalashnikov e attentati la realtà della guerra in Somalia**

Durante una pausa pranzo andiamo al mercato, dove la cosa più interessante sono i banchetti dei cambia valute, carichi di pacchi di scellini somali scambiati in grande quantità per pochi dollari.

L'ultima sera ceniamo con il ministro, il direttore dell'ospedale e il pediatra che ha lavorato con noi: ai tanti ringraziamenti si alternano discussioni sul futuro del progetto, su come rendere più facili il trasferimento dei pazienti al *Salam* e il follow-up di chi è già stato operato.

Si impegnano tutti a migliorare le strutture sanitarie pubbliche per poter assistere questi malati, ad esempio con laboratori in grado di eseguire i controlli della coagulazione necessari per i pazienti portatori di protesi meccaniche.

Partiamo alla mattina presto, incrociando scimmie, fennec e dromedari.

Mentre aspettiamo in aeroporto, Asha mi mostra la sequenza delle foto scattate subito prima dell'attentato suicida che poco



più di un anno fa ha ucciso 4 ministri e altre 46 persone che assistevano alla cerimonia per le prime lauree in Medicina a Mogadiscio.

È inquadrato anche lo studente di origine somala venuto dal Canada per farsi esplodere in mezzo al pubblico. Se non fosse stata in viaggio, anche Asha sarebbe stata presente.

Asha mi risparmia le foto fatte dopo l'esplosione, mal'impresione è forte come quella del mitra del nostro accompagnatore e della

carcassa del carro armato che quasi blocca l'entrata al terminal.

La guerra qui c'è, terribilmente vicina e presente, anche se la tranquillità degli ultimi giorni ce l'aveva fatta dimenticare.

Asha tornerà a Mogadiscio a cercare di dare assistenza alle donne somale e a sperare in un futuro di pace per la sua gente: il velo e la *Sharia* mi impediscono di abbracciarla in pubblico.

GABRIELE RISICA



# Compagni di lavoro

Mirwais, Ahmad Shah, Wazir: dalle corsie alla cucina, l'apporto indispensabile dello staff locale all'attività dell'ospedale e la condivisione di un progetto comune.

**M**irwais lavora nel Pronto soccorso del Centro chirurgico di Lashkar-gah dall'inizio delle attività.

È davvero preparato, ha la calma giusta per affrontare ogni tipo di emergenza, è veloce quando serve e ha una notevole ironia.

Vive a Lashkar-gah con il fratello che ha una piccola farmacia. Il padre è un radiologo molto noto in città: lavora in una clinica privata, una delle tante che chiedono molto denaro in cambio di cure di scarsissima qualità.

Mirwais potrebbe decidere di lasciare il nostro ospedale per lavorare in un posto come quello: guadagnerebbe molto di più a fronte di un impegno professionale molto più limitato rispetto a quello che gli chiediamo qui.

Con un sorriso dice che non gli interessa: preferisce guadagnare meno, ma lavorare in un ambiente professionale e pulito, dove ha imparato e continua a imparare molte cose.

Ha capito che questo non ha prezzo, in nessun Paese, soprattutto in Afghanistan.

## **In cucina o in giardino segni di condivisione e di apertura**

Ahmad Shah è il cuoco di casa, un signore sempre sorridente, di una gentilezza e discrezione uniche. Non parla molto inglese, ma capisce quello che vuoi dire ancor prima che tu possa tentare qualche improbabile traduzione.

In questi anni ha imparato molte ricette nuove dagli internazionali che si sono susseguiti in ospedale: dalle lasagne fatte in casa agli





gnocchi, dalle bruschette che ci fa sempre trovare pronte quando torniamo dal lavoro, alla parmigiana di melanzane.

Quando cucina, canta i *Beatles*: se li ricorda dagli anni '70, perché i *Beatles* sono arrivati anche qui, insieme a tante altre cose occidentali.

So che ha fatto assaggiare anche alla sua famiglia qualche nostra ricetta, come la pasta fatta in casa. È un bel segnale, l'esempio che la convivenza tra persone con culture e tradizioni differenti è praticabile e spesso fruttuosa per tutti.

Wazir lavora con noi da sempre, da quando è cominciata la costruzione di questo Centro chirurgico per vittime di guerra.

Il "suo" giardino è bellissimo: in primavera fioriscono cespugli di rose di tutti i colori, alberi di albicocco e i famosi "cappelli afgani", bellissimi fiori di un colore viola intenso.

Spesso arriva con un mazzetto di fiori appena colti che rallegrano l'ufficio e la casa immediatamente, anche quando la giornata non è delle migliori.

Mi sono emozionato quando mi ha portato la prima rosa sbocciata, in segno di rispetto e amicizia.

I suoi aiutanti lo prendono in giro perché dicono che ha più cura dei fiori e delle piante che dei suoi parenti. Lui ride mostrando i pochi denti rimasti e le rughe scottate dal sole.

MATTEO DELL'AIRA





# Prove di emancipazione

**I**l Centro di maternità di Anabah è stato aperto nel 2003 per garantire assistenza specialistica gratuita e di qualità alle donne della valle del Panshir e delle province vicine.

In questi anni abbiamo visitato oltre 80 mila donne, ma raramente le abbiamo incontrate fuori dai cancelli dell'ospedale: sulle strade, al bazar o nei campi si vedono quasi solo uomini, le donne stanno soprattutto in casa ad accudire i figli, 6 in media secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Nonostante le perplessità di chi ci diceva che un Centro di maternità in Afganistan sarebbe stato una "forzatura culturale", il numero delle pazienti è costantemente aumentato: abbiamo conquistato la fiducia delle donne e, soprattutto, degli uomini che si sono convinti dell'importanza del nostro lavoro giorno dopo giorno.

## **Se il lavoro della donna è disonorevole per la famiglia**

Quando qualche anno fa abbiamo cominciato le attività di monitoraggio della gravidanza nei Centri sanitari di Emergency sparsi per la valle, le ostetriche nazionali tentavano sempre di sottrarsi al loro turno nel giro delle visite: le preoccupava uscire dall'ospedale per andare in posti sconosciuti, dove non avevano nessun punto di riferimento familiare. Ora, invece, "le nostre ragazze" sono orgogliose del lavoro che stanno facendo: hanno capito che è anche gra-

zie a loro che le donne dei villaggi più sperduti possono finalmente ricevere l'assistenza di cui hanno bisogno e diritto.

All'inizio le nostre ostetriche venivano tutte dall'area della capitale, dove il vincolo della tradizione è meno forte e le ragazze hanno maggiori possibilità di studiare e di spostarsi.

Da tempo i mullah, padri e mariti hanno capito l'importanza dell'ospedale per la salute delle donne, ma sono sempre stati contrari a che la propria moglie, la sorella o la figlia ci lavorassero: troppo forte è la pressione dell'opinione pubblica, troppo compromettente mandare una donna a lavorare esponendola a sguardi estranei.

Per questa ragione abbiamo festeggiato registrando la prima assunzione in ospedale di ragazze panshire: 5 ragazze appena diplomate – le prime in Panshir a terminare il corso di studi di 12 classi – hanno cominciato un percorso di formazione di 3 mesi nel nostro ospedale.

Tutte le mattine seguono lezioni di anatomia, fisiologia, tecniche infermieristiche e patologia medica; il pomeriggio lezione di inglese per tutte.

I loro insegnanti? Sono i colleghi dello staff locale, che percepiscono l'importanza del loro nuovo ruolo e partecipano con entusiasmo a una piccola rivoluzione culturale nella valle del Panshir.

*MICHAELA FRANZ*



Rivista trimestrale dell'associazione Emergency

**Direttore responsabile** Roberto Satolli

**Direttore** Gino Strada

**Redazione** Simonetta Gola

**Hanno collaborato a questo numero**

Alessandro Bertani, Marina Castellano, Matteo Dell'Aira, Michaela Franz, Paolo Grosso, Antonio Molinari, Raul Pantaleo, Pietro Parrino, Gabriele Risica, Emanuele Rossini, Cecilia Strada, Gino Strada

**Immagini** Archivio Emergency, Matteo de Mayda, Alessandro Tamai, Elisabeth Cosimi

**Progetto grafico e impaginazione** Angela Fittipaldi, Guido Scarabottolo

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

**Tiratura di questo numero** 230.000 copie, 149.161 delle quali spedite ai sostenitori

**Redazione** via Gerolamo Vida 11, 20127 Milano - T +39 02 881881,

F +39 02 86316336 -

e-mail: info@emergency.it

### Emergency

via Gerolamo Vida 11, 20127 Milano

T +39 02 881881

F +39 02 86316336

e-mail info@emergency.it

http www.emergency.it

via dell'Arco del Monte 99/a, 00186 Roma

T +39 06 688151

F +39 06 68815230

e-mail roma@emergency.it

http www.emergency.it

**Codice fiscale** 97147110155

**Per sostenere Emergency**

• c/c postale intestato a Emergency n° 28426203

• c/c bancario intestato a Emergency  
IBAN IT 02 X 05018 01600 000000130130 -  
presso Banca Etica, Filiale di Milano

• c/c bancario intestato a Emergency  
IBAN IT 41 V 05387 01600 000000713558 -  
presso Banca Popolare dell'Emilia Romagna

• c/c bancario - intestato a Emergency  
IBAN IT 76 D 01030 01600 000007362036 -  
presso Banca Monte dei Paschi di Siena

• CartaSi, Visa e Mastercard  
n° verde CartaSi 800667788

• carta di credito on-line  
dal sito internet www.emergency.it

### Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003

I dati personali raccolti sono trattati, con strumenti manuali e informatici, per finalità amministrative conseguenti il 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 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 Gerolamo Vida 11, 20127 Milano, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore. Responsabile del trattamento è la Sig.ra Mariangela Borella, alla quale è possibile rivolgersi, all'indirizzo sopra indicato, 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 e conoscere l'elenco aggiornato degli altri responsabili.

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 il rispetto dei diritti umani.



LIBIA, bombardamenti.

## EMERGENCY RINGRAZIA

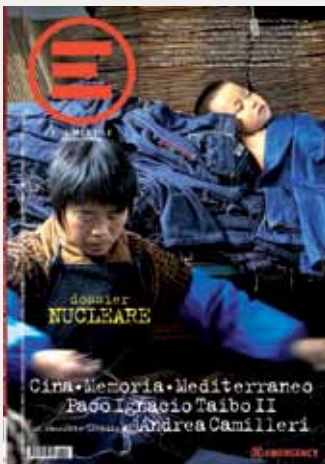
Autodesk S.r.l. - Banca Popolare dell'Emilia Romagna - DMC\_Fotografica - Fondazione Cariplo - Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra - Fondazione Fabrizio De André Onlus - Guardia di Finanza - Gruppo Bari 1° Nucleo Operativo - Lottomatica S.p.A. - NH Hoteles - Radiopopolare Network - Tavola Valdese

### PER IL SOSTEGNO NELLA RICERCA DI PERSONALE MEDICO/SANITARIO:

Adria Congrex - Milano, AGIF - Associazione ginecologi italiani in formazione, AGUI - Associazione ginecologi universitari italiani, AICO - Infermieri di camera operatoria, AILC - Associazione italiana ingegneri clinici, Aim Group - Firenze, Milano, Alessandra Tussis - Centro per la lotta contro l'infarto - Fondazione Onlus, Dott. Antonio Andreacchio - Primario reparto ortopedia pediatrica - Ospedale infantile Regina Margherita - Torino, ANIARTI - Associazione nazionale infermieri di area critica, AOGOI - Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani, Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara, Carbone Congressi - Palermo, Cardiocentro Ticino - Lugano, Care and emergency medicine - Erasme hospital - Bruxelles, Centro cardiologico - Azienda per i servizi sanitari n. 1 triestina - Trieste, Centro per la lotta contro l'infarto - Fondazione Onlus, Collegio IPASVI - Roma, Congress-Conference As - Oslo, CO.R.T.E. - Conferenza italiana per lo studio e la ricerca sulle ulcere, piaghe, ferite e la riparazione tessutale, Dipartimento cardiologico - Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali riuniti di Trieste", Easy Congress - Milano, Ecocardiologia - Milano, EfCCNa Congress and FSAIO - Copenhagen, Ega - Roma, Erasme Hospital - Intensive care department - Bruxelles, ESSR 2010 - European society for surgical research - Ginevra, ETI - Endovascular therapy international, European society of anaesthesiology - Bruxelles, European society of cardiology - Sophia Antipolis, Expo Point - Mariano Comense, FIOG - Federazione italiana di ostetricia e ginecologia, Fondazione centro cardiologia e cardiologia - Milano, De Gasperis - Milano, Format Sas - Codiforo (FE), GISE - Società italiana di cardiologia - Milano, GITIC - Gruppo italiano infermieri di cardiologia, GIVITI - Gruppo italiano valutazione interventi terapia intensiva, GLNBI - Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato, Griffin Editore - Dott. Andrea Peren - Carimate, Idea Congress - Roma, Idea Promotion - Milano, IPASVI - Venezia, IPC - International workshop on interventional pediatric cardiology, Istituti ospitalieri Cremona, Jaka Congressi - Roma, Joint scandinavian conference in cardiothoracic surgery - Oslo, Key Congressi - Trieste, Kuoni Travel Ltd. Destination management - Milano, La Conor - Roma, Lamm - Società laziale, abruzzese, marchigiana, molisana di ostetricia e ginecologia - London School of hygiene and tropical medicine career fair - Londra, Mcr - Ferrara, Meeting & Consultino - Roma, Oic - Firenze, Pinguini - Sviluppo professionale cultura pediatria aggiornamento formazione, Policlinico, Facoltà infermieristica Università Statale - Milano, Polo universitario A. O. Luigi Sacco - Milano, Pragma Congressi - Pavia, Quickline traduzione e congressi - Trieste, Selene - Torino, SIAARTI - Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva, SIC - Società italiana di chirurgia - Roma, SICCH - Società italiana di chirurgia cardiaca, SIGO - Società italiana di ginecologia e ostetricia, SIMEU - Società italiana medicina d'emergenza urgenza, SIMM - Società italiana di medicina delle migrazioni, SIMTI - Società italiana di medicina trasfusionale e immunoematologia, SIOT - Società italiana di ortopedia e traumatologia, SIP - Società italiana di pediatria, SIUMB - Società italiana di ultrasonologia in medicina e biologia, Società italiana cardiologia pediatrica, Swedish society of cardiothoracic surgery - Uppsala, Symposia Congressi - Genova, The world federation of neuroanatomical societies - Prof. Marco Leonardi - Bologna, Triumph Group - Roma, Victory Project Congressi - Milano.

Grazie a [LavoroSalute.it](http://LavoroSalute.it) per la collaborazione accordata gratuitamente nel dare visibilità alle opportunità di lavoro offerte da Emergency.





il nuovo mensile di EMERGENCY.



Care amiche e cari amici,  
come sapete dal 1994 a oggi Emergency ha curato gratuitamente oltre 4 milioni di persone nel mondo. Ma il nostro lavoro non si ferma qui: dall'anno della nostra fondazione siamo impegnati anche nella diffusione di una cultura di pace, di solidarietà e rispetto dei diritti umani, attraverso incontri pubblici e interventi nelle scuole, attraverso il sito internet e il trimestrale che racconta le nostre attività umanitarie.

Ma è evidente che il bisogno di conoscenza e di informazione nel nostro Paese sia molto più vasto rispetto a quello che questi strumenti possono offrire. Per questo l'associazione ha pensato di costruire un nuovo progetto editoriale, che rafforzi il mandato statutario della «diffusione di una cultura di pace».

Il nuovo progetto si chiama *E, il mensile* e proporrà approfondimenti, analisi, reportage, inchieste e rubriche vestiti di una forma il più popolare (e bella) possibile, con grandi firme che affrontano grandi temi.

Sappiamo di rischiare. È un'impresa difficile nella quale crediamo molto, e della quale pensiamo ci sia un gran bisogno per contrastare una "cultura della guerra" troppo diffusa in Italia: quella cultura che fa di ogni cosa "diversa" un potenziale nemico e che ha trasformato la furbizia, la prepotenza e la prevaricazione in valori.

*E* sarà, soprattutto, il vostro giornale: segnalateci le storie che meritano di essere raccontate, piccole o grandi, belle o brutte, le storie del mondo che non ci piace e quelle del mondo che ci piace. Costruiamolo insieme: questo giornale e quel mondo che vogliamo.

Un caro saluto.

Cecilia Strada  
Presidente



**F**era una volta un paese con tantissima spazzatura. Allora il Re la fece seppellire in una buca profonda e in un attimo crebbero tantissimi alberi, pieni di soldi per tutti i bimbi buoni.



**E, il nuovo mensile di EMERGENCY.**  
**Per chi è stanco di farsela raccontare.**

Nasce il nuovo mensile di EMERGENCY. Diretto da Gianni Mura e Maso Notarianni, parla del mondo e dell'Italia che vogliamo. Una rivista bella, utile e intelligente, che racconta storie vere e approfondisce l'attualità ispirandosi ai valori di EMERGENCY: uguaglianza, solidarietà, giustizia sociale, libertà. Le cose in cui preferiamo credere. E queste non sono favole.

**Anteprima e abbonamenti:**

- > [www.e-ilmensile.it](http://www.e-ilmensile.it)
- > [info@e-ilmensile.it](mailto:info@e-ilmensile.it)
- > tel 02-801534



**Il nuovo mensile di EMERGENCY.**  
Leggi a occhi aperti.



# GRUPPI TERRITORIALI

Il volontariato è una componente fondamentale dell'attività di EMERGENCY.

Sul territorio italiano sono attivi circa 4.000 volontari, divisi in 168 gruppi e 32 riferimenti locali. I volontari svolgono un ruolo fondamentale nell'opera di informazione e di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, nella diffusione di una cultura di pace (attraverso la partecipazione a conferenze, incontri nelle scuole, in luoghi di lavoro ecc.) e nell'attività di raccolta fondi (banchetti promozionali, organizzazione di iniziative locali, presentazione di progetti specifici agli enti locali, sviluppo sul territorio delle campagne promosse dall'associazione ecc.).

I volontari offrono anche un supporto prezioso alle attività degli uffici delle sedi di Milano e Roma.

Per ulteriori informazioni: [volontariato@emergency.it](mailto:volontariato@emergency.it)

## VALLE D'AOSTA

Gruppo di Aosta  
366/9326866  
[emergencyaosta@gmail.com](mailto:emergencyaosta@gmail.com)

Gruppo di Cinisello Balsamo - MI  
348/0413702  
[emergency.cinisello@email.it](mailto:emergency.cinisello@email.it)

Gruppo di Lecco e Merate  
329/0211011  
[emergencylecco@libero.it](mailto:emergencylecco@libero.it)

Gruppo di Treviso  
347/5830457 - 340/5901747  
[emergency.treviso@ygmail.com](mailto:emergency.treviso@ygmail.com)

Gruppo della Valpolcevera - GE  
347/9680417  
[info@emergencyvlpc.org](mailto:info@emergencyvlpc.org)

## PIEMONTE

Gruppo di Torino  
338/8922094  
[emergency.to@inrete.it](mailto:emergency.to@inrete.it)

Gruppo di Cusano Milanino - MI  
339/4741176  
[info@emergencycusano.it](mailto:info@emergencycusano.it)

Gruppo di Lodi  
340/0757686 - 335/8048178  
[emergencyloidi@yahoo.it](mailto:emergencyloidi@yahoo.it)

Gruppo di Verona  
334/1974348  
[emergency.vr@libero.it](mailto:emergency.vr@libero.it)

Gruppo di La Spezia  
328/2120050  
[emergencylaspezia@gmail.com](mailto:emergencylaspezia@gmail.com)

Gruppo del Canavese - TO  
338/8499627  
[emergency.canavese@email.it](mailto:emergency.canavese@email.it)

Gruppo del Magentino - MI  
335/7750744  
[emergencymagentino@gmail.com](mailto:emergencymagentino@gmail.com)

Gruppo di Mantova  
0376/223550 - 320/0632506  
[emergencymantova@virgilio.it](mailto:emergencymantova@virgilio.it)

Gruppo di Vicenza  
333/2516065  
[info@emergencyvicenza.it](mailto:info@emergencyvicenza.it)

Gruppo di Savona  
347/9698210  
[emergencysavona@libero.it](mailto:emergencysavona@libero.it)

Gruppo di Pinerolo - TO  
340/3445431  
[emergencypinero@gmail.com](mailto:emergencypinero@gmail.com)

Gruppo della Martesana - MI  
393/1023344 - 02/9504678  
[emergency.martesana@tatavasco.it](mailto:emergency.martesana@tatavasco.it)

Gruppo di Monza  
347/5274314 - 339/4229477  
[emergency.monza@inwind.it](mailto:emergency.monza@inwind.it)

Gruppo di Bassano del Grappa - VI  
340/3674485  
[emergencybassano@yahoo.it](mailto:emergencybassano@yahoo.it)

**EMILIA ROMAGNA**  
Gruppo di Bologna  
333/1333849  
[emergencybologna@virgilio.it](mailto:emergencybologna@virgilio.it)

Gruppo di Santena - TO  
349/5873401 - 347/228350  
[emergency.santena@virgilio.it](mailto:emergency.santena@virgilio.it)

Gruppo del Naviglio Grande - MI  
339/8364358 - 334/3175776  
[emergency.buccinasco@libero.it](mailto:emergency.buccinasco@libero.it)

Gruppo di Pavia  
339/1794526  
[emergencypv@hotmail.com](mailto:emergencypv@hotmail.com)

Gruppo di Thiene - VI  
349/1543529  
[emergencythiene@tiscali.it](mailto:emergencythiene@tiscali.it)

Gruppo di Imola - BO  
0546/656433 - 335/6329133  
[emergencyimola@libero.it](mailto:emergencyimola@libero.it)

Gruppo di Alessandria  
338/7119315  
[emergency.al@libero.it](mailto:emergency.al@libero.it)

Gruppo di San Giuliano e  
Peschiera Borromeo - MI  
338/1900172 - 349/6390935  
[emergencysgm@hotmail.com](mailto:emergencysgm@hotmail.com)

Gruppo della Valtellina - SO  
320/8061768  
[emergency.valtellina@virgilio.it](mailto:emergency.valtellina@virgilio.it)

**FRILULI VENEZIA GIULIA**  
Gruppo di Trieste  
347/2963852  
[emergencytrieste@yahoo.it](mailto:emergencytrieste@yahoo.it)

Gruppo di Ferrara  
333/9940136  
[emergency.fe@libero.it](mailto:emergency.fe@libero.it)

Gruppo di Alba - AT  
339/6530243  
[emergencyalba@gmail.com](mailto:emergencyalba@gmail.com)

Gruppo di San Vittore Olona - MI  
0331/516626  
[emergencysanvittore@libero.it](mailto:emergencysanvittore@libero.it)

Gruppo di Varese  
347/0882989 - 347/0536793  
[emergencydivarese@gmail.com](mailto:emergencydivarese@gmail.com)

Gruppo di Gorizia e Monfalcone  
0481/393255  
[emergencygorizia.monfalcone@gmail.com](mailto:emergencygorizia.monfalcone@gmail.com)

Gruppo di Forlì - FC  
335/5869825  
[emergency.forli@libero.it](mailto:emergency.forli@libero.it)

Gruppo di Biella  
349/2609689  
[emergencybiella@gmail.com](mailto:emergencybiella@gmail.com)

Gruppo di Sesto San Giovanni - MI  
335/1230864  
[emergencysesto@emergencysesto.it](mailto:emergencysesto@emergencysesto.it)

Gruppo di Busto Arsizio - VA  
0331/341424  
[emergencybustoarsizio@virgilio.it](mailto:emergencybustoarsizio@virgilio.it)

Gruppo di Pordenone  
389/9147244  
[emergencypordenone@yahoo.it](mailto:emergencypordenone@yahoo.it)

Gruppo di Cesena - FC  
329/2269009  
[emergencyclesena@tiscali.it](mailto:emergencyclesena@tiscali.it)

Gruppo di Cuneo  
349/6115945  
[emergencycuneo@gmail.com](mailto:emergencycuneo@gmail.com)

Gruppo di Settimo Milanese - MI  
02/3281948 - 333/7043439  
[emergencysettimomi@virgilio.it](mailto:emergencysettimomi@virgilio.it)

Gruppo di Saronno - VA  
339/7670908  
[emergencysaronno@gmail.com](mailto:emergencysaronno@gmail.com)

Gruppo di Udine  
0432/580894 - 339/8268067  
[emergencyudine@alice.it](mailto:emergencyudine@alice.it)

Gruppo di Modena  
059/763110 - 347/5902480  
[emergencymodena@gmail.com](mailto:emergencymodena@gmail.com)

Gruppo di Novara  
347/1431790  
[emergencynovara@yahoo.it](mailto:emergencynovara@yahoo.it)

Gruppo di Usmate Velate - MI  
039/673324 - 039/672090  
[emergencysumatevelate@virgilio.it](mailto:emergencysumatevelate@virgilio.it)

**VENETO**  
Gruppo di Venezia  
349/2626756  
[emergencyve@gmail.com](mailto:emergencyve@gmail.com)

**TRENTINO ALTO ADIGE**  
Gruppo di Trento  
347/7728054  
[emergencytrento@yahoo.it](mailto:emergencytrento@yahoo.it)

Gruppo di Fanano - MO  
329/4129543  
[emergencyfanano@libero.it](mailto:emergencyfanano@libero.it)

Gruppo di Arona - NO  
335/6005077 - 328/8229117  
[emergency.arona@virgilio.it](mailto:emergency.arona@virgilio.it)

Gruppo di Bergamo  
338/7954104  
[info@emergencybg.org](mailto:info@emergencybg.org)

Gruppo delle Città del Piave - VE  
335/7277849 - fax 0421/560994  
[emergencycittapiave@libero.it](mailto:emergencycittapiave@libero.it)

Gruppo dell'Alto Garda - TN  
334/7870708  
[emergencyaltogarda@hotmail.it](mailto:emergencyaltogarda@hotmail.it)

Gruppo di Parma  
348/4446120 - fax 0524/680212  
[emergencyparma@polaris.it](mailto:emergencyparma@polaris.it)

Gruppo di Verbania  
348/7266991  
[emergency.verbania@libero.it](mailto:emergency.verbania@libero.it)

Gruppo dell'Isola Bergamasca - BG  
329/1591962  
[emergencyisolabg@libero.it](mailto:emergencyisolabg@libero.it)

Gruppo di Riviera del Brenta VE  
349/2120280  
[emergency.dolo@libero.it](mailto:emergency.dolo@libero.it)

Gruppo di Rovereto - TN  
339/1242484  
[emergencyrovereto@libero.it](mailto:emergencyrovereto@libero.it)

Gruppo di Piacenza  
0523/617731 - 339/5732815  
[emergencyipc@virgilio.it](mailto:emergencyipc@virgilio.it)

Gruppo di Lago D'Orta VB  
339/6988008  
[emergency.lagodorta@libero.it](mailto:emergency.lagodorta@libero.it)

Gruppo di Brescia  
335/1767627 - 333/3289937  
[info@emergencybs.it](mailto:info@emergencybs.it)

Gruppo di Spinea VE  
041/994285 - 339/3353868  
[emergencyspinea@interfree.it](mailto:emergencyspinea@interfree.it)

Gruppo delle Valli di Fiemme  
e Fassa - TN - 334/5046160  
[emergencyfiemmefassa@yahoo.it](mailto:emergencyfiemmefassa@yahoo.it)

Gruppo di Ravenna  
328/9107002  
[emergency.ravenna@yahoo.it](mailto:emergency.ravenna@yahoo.it)

Gruppo dell'Ossola - VB  
340/9159363  
[emergency.ossola@yahoo.it](mailto:emergency.ossola@yahoo.it)

Gruppo della Valle Camonica - BS  
338/4734478  
[emergency.vallecamonica@hotmail.it](mailto:emergency.vallecamonica@hotmail.it)

Gruppo di Belluno  
335/8014325  
[emergency.belluno@yahoo.it](mailto:emergency.belluno@yahoo.it)

Gruppo di Bolzano  
339/6936469  
[emergencybolzano@yahoo.it](mailto:emergencybolzano@yahoo.it)

Gruppo di Faenza - RA  
347/6791373  
[emergencyfaenza@yahoo.it](mailto:emergencyfaenza@yahoo.it)

## LOMBARDIA

Gruppo della Brianza - MI  
392/7555171  
[info@emergencybrianza.it](mailto:info@emergencybrianza.it)

Gruppo di Como  
329/1233675  
[emergencycomo@hotmail.it](mailto:emergencycomo@hotmail.it)

Gruppo di Padova  
3281384505 - 347/4657078  
[emergencypadova@hotmail.it](mailto:emergencypadova@hotmail.it)

**LIGURIA**  
Gruppo di Genova  
010/3624485  
[emergencygenova@libero.it](mailto:emergencygenova@libero.it)

Gruppo di Reggio Emilia  
0522/555581 - 348/7152394  
[emergency.re@fastwebnet.it](mailto:emergency.re@fastwebnet.it)

Gruppo di Crema - CR  
335/6932225 - 335/7119651  
[emergency.crema@gmail.com](mailto:emergency.crema@gmail.com)

Gruppo di Rovigo  
331/1124828  
[emergencyrovigo@libero.it](mailto:emergencyrovigo@libero.it)

Gruppo di Rimini e San Marino  
335/7331386 - 347/9920030  
[grupporimini@gmail.com](mailto:grupporimini@gmail.com)

**TOSCANA**

Gruppo di Firenze  
366/1389198  
info@emergency.firenze.it

Gruppo di Empoli - FI  
338/9853946 - 333/3047807  
emergency-empoli@libero.it

Gruppo di Rignano sull'Arno - FI  
339/1734165 - 338/4609888  
emergency-riignano@email.it

Gruppo di Sesto F. e Calenzano - FI  
055/4493394 - 349/4030907  
emergencysestofiorentino@gmail.com

Gruppo di Arezzo  
331/8026711  
emergencyar@virgilio.it

Gruppo di Grosseto  
331/1042067  
info@emergencygr.it

Gruppo del Monte Amaita - GR  
347/3614073 - 339/5426862  
emergencymonteamaita@yahoo.it

Gruppo di Livorno  
333/1159718 - 346/2318650  
emergencylivorno@katamail.com

Gruppo di Piombino - LI  
327/7722091 - 338/9644983  
emergencypiombino@libero.it

Gruppo di Lucca  
328/0656258 - 328/0030974  
emergencylucca@yahoo.it

Gruppo della Versilia - LU  
328/2062473  
emergencyversilia@yahoo.it

Gruppo di Massa Carrara  
349/8354617 - 329/5733819  
gruppomassacarrara.emergency@gmail.com

Gruppo di Pisa  
340/8366600  
info@emergency.pisa.it

Gruppo di Volterra - PI  
349/8821421  
emergencyvolterra@virgilio.it

Gruppo di Pistoia  
340/4795767  
emergencypt@interfree.it

Gruppo dell'Altopistoiese - PT  
329/6503930  
emergencyaltopt@tiscali.it

Gruppo di Prato  
347/7196981  
emergency.prato@tiscali.it

Gruppo di Siena Valdelsa  
340/5960950 - 347/0821909  
emergencysienavaldelsa@virgilio.it

**LAZIO**

Gruppo dei Castelli Romani - RM  
328/2078624 - 347/5812073  
castelli.rm.emergency@gmail.com

Gruppo di Colferro - RM  
335/6545313  
emecolferro@libero.it

Gruppo di Tivoli - RM  
347/1640390  
volontari\_tivoli@yahoo.it

Gruppo di Cassino - FR  
347/5324287 - 331/2435830  
cassinoxemergency@libero.it

Gruppo di Latina e Cisterna - LT  
333/7314426  
emergency.cisterna@gmail.com

Gruppo di Formia - LT  
340/6662756  
emergencyformia@libero.it

Gruppo di Rieti  
328/4271644  
emergencyrieti@hotmail.it

Gruppo di Vetralla - VT  
340/7812437  
vetrallaperemergency@gmail.com

**MARCHE**

Gruppo di Ancona  
340/0557367  
emergencyancona@gmail.com

Gruppo di Fabriano - AN  
0732/4559 - 335/5753581  
emergencyfabriano@libero.it

Gruppo di Jesi - AN  
349/4944690 - 0731/208635  
emergency.jesi@aesinet.it

Gruppo di Ascoli Piceno  
335/5627500 - 0736/46976  
emergencyascolip@libero.it

Gruppo di Fermo  
328/4050710  
emergency.fermo@libero.it

Gruppo di Macerata  
338/6577818  
emergency.macerata@gmail.com

Gruppo di Fano - PU  
0721/827538  
emergencyfano@yahoo.it

**UMBRIA**

Gruppo di Perugia  
075/5723650  
emergencyperugia@yahoo.it

Gruppo di Città di Castello - PG  
347/1219021  
emergencycittadicastello@yahoo.it

Gruppo di Foligno - PG  
0742/349098  
emergencyfoligno@libero.it

Gruppo di Gualdo Tadino - PG  
331/7148505  
emergencygualdotadino@yahoo.it

Gruppo di Spoleto - PG  
340/8271698  
emergencyspoleto@libero.it

Gruppo di Terni  
320/2128052  
emergency\_tr@libero.it

Gruppo di Orvieto - TR  
329/6197364  
emergencyorvieto@libero.it

**ABRUZZO**

Gruppo di L'Aquila  
349/2507878  
emergencylaquila@libero.it

Gruppo di Avezzano - AQ  
328/8686045  
emergencyavezzano@virgilio.it

Gruppo di Pescara  
328/0894451  
emergency.pescara@virgilio.it

Gruppo di Teramo  
333/5443807  
emergencyteramo@hotmail.it

**MOLISE**

Gruppo di Isernia  
338/3342683  
emergency\_ismernia@yahoo.it

Gruppo di Campobasso  
392/3460870  
emergencycampobasso@gmail.com

**CAMPANIA**  
Gruppo di Avellino - Benevento  
345/7644604 - 349/3729700  
emergency\_montemiletto@virgilio.it

Gruppo dell'Altocaserano - CE  
333/7370000  
altocexemergency@virgilio.it

Gruppo di Agropoli -  
Vallo di Lucania - SA  
339/1222497 - 339/4567945  
emergency\_agropoli@hotmail.com  
maria91@libero.it

**BASILICATA**

Gruppo di Matera  
329/5921341  
emergency-matera@inteldata.biz

**PUGLIA**

Gruppo di Bari  
347/9366743 - 328/7221897  
emergency\_bari@libero.it

Gruppo di Bitonto - BA  
080/3744455 - 333/3444512  
emergency@bitonto.net

Gruppo di Molfetta BA  
340/8301344  
emergency.molfetta@libero.it

Gruppo di Monopoli BA  
333/9755441 - 339/8981503  
emergency.monopoli@libero.it

Gruppo di BAT  
347/2328063  
emergencybat@tiscali.it

Gruppo di Pr. Brindisi - BR  
339/4244600  
emergencytorress.br@libero.it

Gruppo di Foggia  
340/8345082 - 349/5545738  
emergencyfoggia@gmail.com

Gruppo del Salento  
348/9192809 - 348/4788583  
emergencysalento@gmail.com  
emergencysalecce@libero.it

Gruppo della Valle d'Itria - TA  
329/7730651 - 339/8513627  
emergency\_martinafraanca@yahoo.it

**CALABRIA**

Gruppo di Catanzaro  
393/3842992 - 347/0681163  
emergencycatanzaro@gmail.com

**SARDEGNA**

Gruppo di Cagliari  
328/1643313  
emergency.cagliari@gmail.com

Gruppo di Serrenti - VS  
347/1411284  
emergency.serrenti@gmail.com

Gruppo di Budoni - Nuoro  
329/4211744 - 347/6416169  
emergencynuoro@libero.it

Gruppo di Macomer - OR  
389/9726753  
emergency.macomere@tiscali.it

Gruppo di Milis - OR  
0783/51622 - 348/1859953  
sadamudesogus@gmail.com

Gruppo di Sassari  
079/251630 - 339/3212345  
emergencysassari@yahoo.it

Gruppo di Alghero - SS  
347/9151986  
algheroemergency@tiscali.it

Gruppo di Olbia - SS  
0789/23715 - 347/5729397  
insiemergencyolbia@tiscali.it

**SICILIA**

Gruppo di Palermo  
320/5593867 - 091/333316  
emergency.pa@libero.it

Gruppo di Campobello di Licata - AG  
339/8966821  
emergency.campobello@libero.it

Gruppo di Catania  
339/8642142 - 339/4028577  
emergencycatania@virgilio.it

Gruppo di Piazza Armerina - EN  
333/9998642  
emergency.piazza.a@virgilio.it

Gruppo di Messina  
090/674578 - 348/3307495  
messinaperemergency@hotmail.com

Gruppo di Vittoria - RG  
338/1303373  
emergencyvittoria@tiscali.it

Gruppo di Siracusa  
349/0587122  
emergency.siracusa@libero.it

Gruppo di Trapani  
0923/539124 - 347/9960368  
emergency.trapani@libero.it

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

COORDINAMENTO VOLONTARI  
**ROMA**  
T 06 688151  
volontari.roma@emergency.it





**AFGANISTAN, Lashkar-gah**

Il Centro chirurgico per vittime di guerra di Lashkar-gah offre cure gratuite e di elevata qualità alla popolazione della regione di Helmand, epicentro della guerra afgana.

**Il tuo 5x1000  
per EMERGENCY**

**codice fiscale  
971 471 101 55**

**Dona il tuo 5x1000 a EMERGENCY:**

potrai sostenere i nostri ospedali, i medici e gli infermieri che da 17 anni offrono cure alle vittime della guerra, delle mine antiuomo e della povertà.

Dal 1994 EMERGENCY ha impiegato nei suoi programmi umanitari almeno il 90% dei fondi raccolti, curando oltre 4 milioni di persone in 15 paesi.

EMERGENCY è un'organizzazione indipendente.  
Se esistiamo dipende anche da te.



**EMERGENCY**  
[www.emergency.it](http://www.emergency.it)