



EMERGENCY



Tra le tende

Poco più di un anno fa, proprio da questa pagina, annunciavamo la partenza di un nuovo progetto. Due pullman, trasformati in ambulatori, avrebbero portato assistenza sanitaria a chi non aveva altra possibilità di essere curato per scarsa conoscenza dei propri diritti, impossibilità di accedere alle strutture sanitarie, difficoltà linguistiche e culturali, paura.

La scorsa estate i nostri Polibus hanno percorso le strade di un'Italia diversa da quella che pensavamo di conoscere. Negli aranceti di Rosarno, tra i nomadi di Arpinova, nel campo profughi di Manduria abbiamo visto uomini e donne vivere in condizioni vicinissime alla schiavitù ed emarginati senza diritti.

Li abbiamo curati, ci siamo fatti carico di accompagnarli nelle strutture pubbliche quando è stato necessario, li abbiamo ascoltati quando ce l'hanno chiesto.

Il progetto dei Polibus dava seguito all'impegno che avevamo intrapreso nel 2006 con l'apertura del Poliambulatorio di Palermo e l'avvio del Programma Italia. Anche nel nostro Paese iniziavamo a

toccare con mano la mancanza di risposte ai bisogni delle fasce più vulnerabili della popolazione. Dal 2006 a oggi quei bisogni sono cresciuti: una cultura politica improntata all'esclusione e tagli sempre più consistenti alla spesa pubblica hanno messo in discussione anche i diritti fondamentali.

Secondo il Censis, ad esempio, più di 9 milioni di italiani dichiarano di non aver potuto ricevere le cure di cui avevano bisogno per ragioni economiche.

Mentre scriviamo, uno dei nostri ambulatori mobili è al lavoro in Emilia.

Cittadini, medici, nostri volontari ci hanno chiesto un aiuto per garantire assistenza sanitaria nella Provincia di Modena, una delle zone più colpite dal terremoto.

Il Polibus di Emergency si trova in un campo abitato da circa 600 persone, in gran parte stranieri, e lavora anche nei campi sorti spontaneamente negli spazi aperti delle città per la paura di nuove scosse.

Non mancano i medici sul posto: mancano invece spazi equipaggiati e puliti,

dove possano fare il loro lavoro. A Rovereto, un paese di 4.500 abitanti poco lontano dal capoluogo, abbiamo messo il nostro Polibus a disposizione del medico di base che era costretto a ricevere i pazienti in una tenda da campeggio allestita sulla strada, dopo che il suo ambulatorio era stato dichiarato inagibile.

La situazione, già critica per tutti, è ancora più pesante per gli stranieri: sul Polibus trovano l'aiuto dei nostri mediatori culturali per superare le difficoltà linguistiche e orientarsi tra i servizi di un sistema sanitario che conoscono poco.

Non sappiamo ancora, in questo momento, come evolverà il nostro intervento: lo valuteremo in base alle richieste e alle necessità che incontreremo nelle prossime settimane.

Per ora siamo in Emilia perché ce n'è bisogno, e perché vogliamo offrire un segno concreto di solidarietà a chi, anche nel nostro Paese, si trova in difficoltà.

SIMONETTA GOLA

In Emilia

Su richiesta di alcune comunità locali, uno degli ambulatori mobili di Emergency ha iniziato a lavorare lo scorso 18 giugno a Carpi e in altri paesi della provincia di Modena.



Alla prima forte scossa del 20 maggio ne sono seguite circa 2.000 di assestamento. «Ogni volta che una scossa supera il 3° grado, si ricomincia da capo» – spiega Fabio. Significa che anche le case dichiarate prima agibili devono essere di nuovo esaminate. I termini per l'intervento della Protezione Civile cominciano a decorrere di nuovo: 60 giorni, prorogabili di altri 40. Poi la competenza passa alla Regione.

Diversamente rispetto al terremoto di tre anni fa in Abruzzo, i poteri del commissario sono attribuiti al Presidente della Regione e tutti i sindaci sono suoi sub commissari. In questo modo si monitorano efficacemente i bisogni del territorio, che già si conosce, come si conoscono le persone e le loro situazioni familiari. «I Comuni stanno rispondendo ai bisogni acquistando i servizi necessari. I tagli ai trasferimenti dallo Stato ci mettono però in difficoltà: prima o poi dovremo pagare, ma con quali fondi? Come facciamo a chiedere alla nostra gente di pagare l'imposta sugli immobili o l'addizionale sulla benzina?» – dice Daniele, vicesindaco di Finale Emilia, il centro più colpito dal terremoto.

L'ambulatorio al lavoro tra chi non ha più la casa

Da lunedì 18 giugno un ambulatorio mobile di Emergency è presente in alcuni paesi della provincia di Modena. Fa base nel campo allestito dalla Protezione Civile lucana nell'area delle piscine di Carpi.

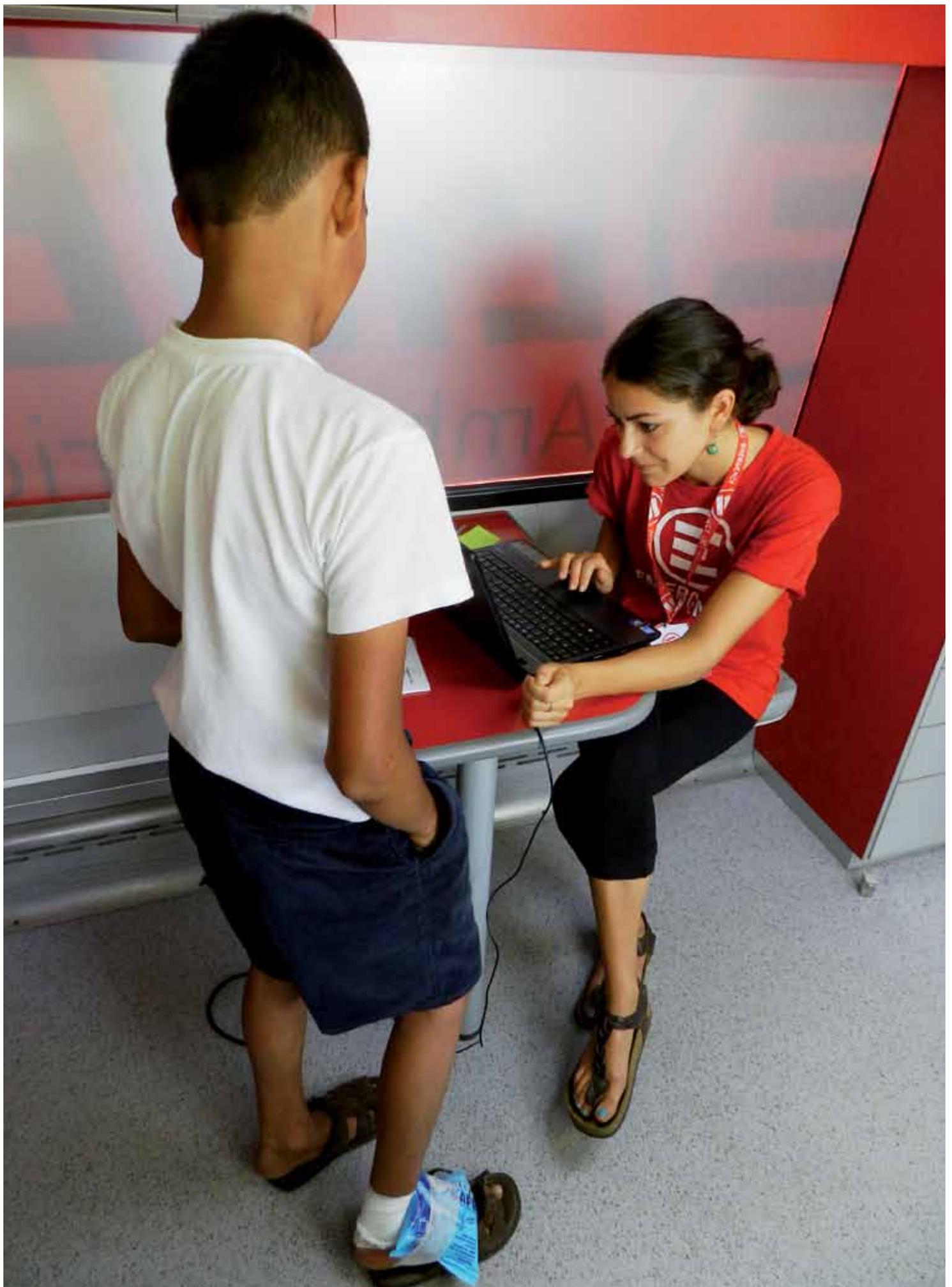
Il campo ospita circa 600 sfollati, famiglie di italiani e stranieri, che qui rappresentano il 70% degli occupanti.

Come in ogni terremoto, nei campi finiscono per essere ospitate le persone con maggiore disagio e difficoltà economiche: chi, cioè, non si può permettere di andare altrove o di trovare ospitalità presso parenti.

La vita nelle tende è difficile, soprattutto in questi giorni di caldo torrido.

Vediamo molti pazienti con dermatiti, congiuntiviti, disidratazione. E poi assenza di appetito e insonnia, soprattutto nei bambini, per il disagio della vita nel campo e la paura, che resterà a lungo.

C'è voglia di parlare e bisogno di essere ascoltati, rassicurati, di vedere una prospettiva di uscita dal campo a breve. Qualcuno la-



menta le lungaggini nel ricevere la dichiarazione di agibilità delle case, molte volte data solo a voce, senza la quale non si può rientrare nelle proprie abitazioni.

Oltre al campo delle piscine di Carpi, l'ambulatorio mobile lavora anche a Rovereto, un piccolo centro della zona, e in campi "autogestiti": molti dormono in tende da campeggio montate nei giardini pubblici delle città (o nel proprio giardino di casa), per paura di dormire tra le mura di casa. In casa ci si va solo a mangiare o a lavarsi durante il giorno. La notte si trascorre fuori.

Cure, orientamento socio-sanitario e un posto attrezzato dove visitare

Sull'ambulatorio mobile lavorano due infermieri, due mediatori culturali, un medico di Emergency e, a turno, medici del posto che offrono la loro collaborazione volontaria.

Oltre all'attività clinica, lo staff offre una sorta di orientamento socio sanitario, aiutando i malati a individuare i servizi funzionanti sul territorio.

Abbiamo messo a disposizione dei medici di base locali gli ambulatori del Polibus perché potessero visitare i loro assistiti in un posto attrezzato e fresco.

Uno dei problemi principali, infatti, è che molti ambulatori sono inagibili e i medici del posto sono costretti a lavorare in tende che questo caldo rende invivibili o, addirittura, all'aperto.

Vista la presenza di numerosi cittadini stranieri nel campo, inoltre, c'è bisogno di mediazione linguistica e culturale: per questo sull'ambulatorio mobile sono sempre presenti mediatori che si occupano dell'accoglienza e della presa in carico dei pazienti.

Raza ha 11 anni, è originario del Pakistan ed è in Italia da quindici mesi. Alloggia in una tenda del campo delle piscine di Carpi con il padre e un fratello, insieme a un'altra famiglia di quattro persone. La madre e la sorella sono tornate in patria dopo il terremoto.

Arriva con un piede fasciato: si è fatto male giocando a calcio la sera prima.

Nei campi autogestiti nei paesi intorno a Carpi

Ci muoviamo nelle campagne attorno a Carpi, dove sono sorti piccoli accampamenti senza alcun servizio. A Cortile ne incontriamo tre in un giardino di una vecchia scuola, dove alloggiavano quindici persone: richiedenti asilo provenienti dal Senegal, dalla Costa d'Avorio e dal Mali. Arriviamo mentre alcuni italiani stanno conse-



gnando loro cibo acquistato con una colletta: segnali importanti di solidarietà, per non dimenticare nessuno.

Non hanno servizi, hanno spostato i letti all'ombra degli alberi per trovare sollievo dal caldo, cucinano su un fornello da campeggio.

Comunicano con difficoltà in italiano, va meglio con i gesti, decisamente meglio in francese.

Alcuni di loro ci riconoscono: sono stati visitati nell'ambulatorio mobile che in settimana avevamo messo a disposizione del medico di base di Rovereto, un paese di 4.500 abitanti dove il 70% degli edifici è stato dichiarato inagibile.

In attesa che arrivi un container da adibire ad ambulatorio, il medico è costretto a visitare i pazienti in una tenda da campeggio.

Ci mostrano il tesserino che rilasciamo a ogni paziente: registra la loro situazione sanitaria, da esibire agli altri medici che ne avranno cura. Li informiamo che, se avranno ancora bisogno, ci troveranno di nuovo lì un giorno alla settimana. Finché ce ne sarà bisogno.

Sufyen, due anni, è nato a Carpi da una famiglia di origine Pakistana. Ha la sindrome di Down e deve sottoporsi periodicamente a visite ecografiche per una cardiopatia congenita tipica della sua condizione. Mirza, cardiologo, esamina la documentazione sani-

taria e poi lo visita. «Ha compiuto due anni ieri, ma festeggeremo oggi. Ho radunato tutta la famiglia, andremo in un fast food», dice il padre raggianti.

Organizziamo un appuntamento per un esame ecografico al policlinico di Modena con un nostro cardiologo che sarà in servizio tra un paio di settimane. Accompagneremo noi Sufyen all'ospedale. «Grazie, lavoro a Bologna e sarebbe stato un problema per me accompagnarlo, avrei dovuto prendere un giorno di ferie e in questo periodo dopo il terremoto è difficile» – ci dice il padre, che fa il corriere. «La nostra casa è inagibile, ma me lo dicono a voce, non mi rilasciano la dichiarazione. La sto sollecitando da giorni, ormai, per capire quali lavori dovrò fare per renderla agibile». La vita nel campo, dopo i primi giorni, diventa pesante, soprattutto per una famiglia. «Abbiamo fatto la prima settimana a dormire in automobile. Mia moglie e io sui sedili davanti, i tre figli sul pianale tra sedile posteriore e bagagliaio. Poi abbiamo fatto una settimana in albergo e infine abbiamo chiesto di sistemarci qui».

ALESSANDRO BERTANI



A Cassibile, un anno dopo

L'ambulatorio mobile è tornato in Sicilia per assistere i migranti impegnati nella raccolta delle patate.

D alla fine di aprile l'ambulatorio mobile di Emergency è tornato a Cassibile, in provincia di Siracusa.

La raccolta delle patate, iniziata a maggio, attira un numero notevole di migranti nella zona.

Quest'anno il lavoro è diminuito perché in molti campi le patate sono bruciate o marcite per il gelo dello scorso inverno, ma la gente arriva lo stesso sperando di trovare occupazione.

Sono principalmente sudanesi, per lo più rifugiati che si adattano a vivere in case diroccate senza acqua, gas e luce pur di "fare la stagione", e marocchini che vivono da anni nella zona.

Si rivolgono a noi per patologie muscolo-scheletriche, dermatiti da contatto, carie dentarie, malattie da raffreddamento: si tratta

soprattutto di problemi facilmente risolvibili, legati alle loro condizioni di vita e di lavoro.

Abbiamo visto anche qualche paziente in condizioni più gravi, determinate soprattutto dall'aver trascurato i primi sintomi di malessere per la difficoltà di andare da un dottore o in ospedale.

In un mese circa abbiamo effettuato 176 visite a 120 pazienti, quasi tutti con permesso di soggiorno.

Si rivolgono a noi perché – pur avendone diritto – non riescono ad avere accesso ai servizi sanitari: poca conoscenza dei propri diritti, incompatibilità tra gli orari del lavoro e orari delle strutture pubbliche, distanza dai servizi cittadini, a volte paura, altre volte semplici problemi linguistici.



Mohammed, un ragazzo nigeriano che gira sempre con la radiolina sintonizzata sulla BBC, aveva vertigini fortissime che gli avevano procurato svenimenti ripetuti.

Era stato dimesso dall'ospedale con una diagnosi di depressione: nessuno dei medici parlava inglese e Mohammed non era riuscito a spiegare i suoi problemi.

L'abbiamo visitato e poi accompagnato a fare una radiografia: ha un'artrosi cervicale che richiederebbe l'uso di un collare con il quale, però, non può lavorare.

Mohammed ha deciso in questi giorni di ripartire per Foggia, altra meta dei braccianti stagionali: qui non trova lavoro, almeno là cercherà di curarsi. Gli abbiamo indicato dove potrà continuare a fare gli accertamenti di cui ha bisogno.

**Patologie spesso legate alle condizioni di lavoro
l'ambulatorio serve anche come luogo d'ascolto**

Habib è un immigrato sudanese di circa 40 anni, con 9 figli che lo aspettano al suo Paese.

La prima volta si è presentato all'ambulatorio mobile per un forte dolore alla gamba.

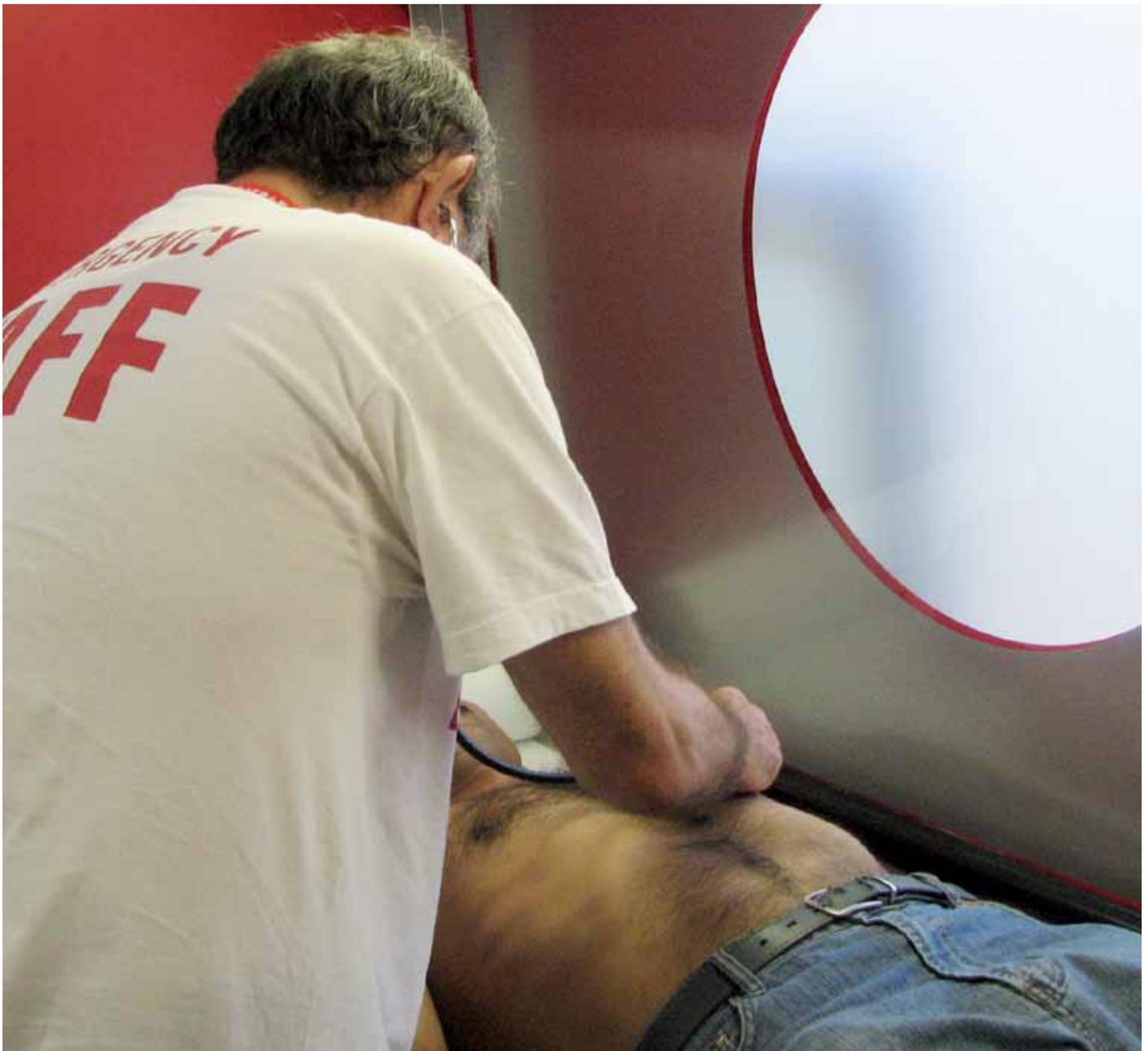
Gli abbiamo dapprima somministrato dei farmaci antinfiammatori, poi l'abbiamo accompagnato da un fisiatra, ma il dolore sembrava non passare.

Habib è diventato un paziente "regolare" dell'ambulatorio mobile: veniva spesso, iniziava sempre a parlare del suo dolore alla gamba e poi si intratteneva con noi con qualche pretesto sempre diverso.

Dopo qualche settimana ci ha confessato di avere voglia di parlare, di stare in compagnia. Non riusciva più a sostenere la vita che faceva in una casa abbandonata nella campagna siracusana, lontana da tutto.

Veniva all'ambulatorio anche per essere ascoltato. Anche questo fa parte dell'aiuto che serve.

VIRGINIA RONCAGLIONE



Bambini a Lashkar-gah

Continua la guerra e le vittime sono, come sempre, per il 90 per cento civili. E, con

Nadali è un villaggio il cui nome, insieme con quello di Musa Qala e Marja, fa adombrare il volto dei locali come se si parlasse di un parente morto.

Kathema ha 2 anni, pesa 13 chili, ha i capelli cortissimi che la fanno sembrare un maschietto. Dorme, adesso, e tiene appoggiata sulla pancia un'enorme scatola di merendine, proprio sopra al cerotto rosa che le copre tutto l'addome.

Mohammed Nabi ha 5 anni, non dorme, ma non si può nemmeno dire che sia sveglio.

Il dato tecnico parla di *Glasgow Coma Score* 7, in altre parole è in coma.

Un turbante di garza bianca gli copre il buco che ha vicino alla tempia, causato dalla scheggia che gli ha perforato la testa.

Kathema e Mohammed sono fratello e sorella e sono arrivati insieme da Nadali, dove un razzo ha colpito la loro casa.

Non abbiamo potuto togliere la scheggia a Mohammed; Kathema, invece, è stata sottoposta a un intervento di tre ore e dovrà rimanere in ospedale ancora a lungo.

Oggi era il giorno di visita dei parenti: è venuta la mamma.

Mohammed Nabi è rimasto immobile, con gli occhi chiusi e la bocca spalancata, la stessa espressione che ha da venerdì. Kathema no, piangeva forte: mi hanno detto che chiedeva del padre.

La donna, in piedi in mezzo ai due letti vicini della rianimazione, non si è mossa: non un gesto, non una parola.

È rimasta ferma in piedi per 10 minuti, guardando i figli.

Chissà quante volte, prima di venerdì, avrà dovuto inseguirli per tenerli a bada.

Adesso che sono lì, in due letti lontani non più di un metro, è immobile.

Fa un solo gesto per prendere dalla borsa la scatola di merendine e appoggiarla su Kathema. Poi si volta verso di noi per un saluto, coprendosi il volto con il velo scuro e pesante.

Ho chiesto al collega dove fosse il padre.

Mai fare domande del genere in Helmand, la risposta è scontata: il padre è morto in un attentato qualche mese prima.

ROBERTO MACCARONI



me sempre, una su tre è un bambino.

Sono arrivati all'ora di pranzo, prima lei, avvolta in una delle coperte che si usano qui – lana acrilica con motivi floreali –, poco dopo lui.

Bibi Hajera, 12 anni, non ha più la gamba destra. Sotto il ginocchio ha un'enorme ferita dalla quale spunta un osso lungo e lucido.

L'altro arto è innaturalmente girato verso l'esterno, quasi ad angolo retto.

Ha un paio di lacci emostatici alle gambe e due flebo alle braccia.

Mirza ha 8 anni e ha la testa rasata di fresco come si usa per i maschietti in questa stagione calda. Anche lui non ha più una gamba, la sinistra, anche lui ha un laccio emostatico a metà coscia, al di sotto del quale pendono brandelli di carne bruciata. Si intravede il femore.

L'altra gamba ha il ginocchio rotto in più punti e il piede bluastro; la lastra del bacino dirà che anche la pelvi è completamente aperta ed esposta per una ferita profonda dell'inguine.

Hanno tutti e due la maschera dell'ossigeno, tutti e due lo stesso tipo di flebo.

Si lamentano con un filo di voce e chiamano entrambi il padre. L'uomo aspetta fuori dal Pronto soccorso, guarda fisso a terra e piange. La mattina presto un gruppo di talebani lo aveva avvisato di non uscire di casa perché stavano minando il campo di oppio proprio di fronte all'abitazione: volevano tendere un agguato alle truppe governative che sarebbero passate di lì dopo poche ore.

Chissà perché, poco dopo quell'avviso, ha deciso di caricare Mirza e Bibi sul loro somaro, per portarli in città.

RM



WHY HOLLYWOOD
LOVES THE DUPLESS BROTHERS
BY GAVIN EDWARDS, P. 48

REGINA SPEKTOR
HAS PIANO, WILL TRAVEL
BY WYATT MASON, P. 30

THE ONE-PAGE-MAGAZINE
SUMMER FICTION SERIES
BY CURTIS SITTENFELD, P. 11

LAST ONES LEFT
IN A TOXIC TOWN
BY WES ENZINNA, P. 34

"No, no, no,
I don't hate children."
Questions for
Richard Ford, P. 12

The New York Times Magazine

May 20, 2012



The pacifists at Emergency hospital in Kabul treat all comers. They don't care who fights on what side. All they want to do is *stop the bleeding*. By Luke Mogelson

«C'è un ospedale a Kabul che cura tutti, da qualsiasi parte stiano, senza fare domande». Un ospedale dove, ogni giorno, medici e infermieri afgani e internazionali vedono l'orrore della guerra e ne curano le vittime, civili nel 90% dei casi, spesso bambini o ragazzi: è l'ospedale di Emergency, che in 13 anni di presenza in Afghanistan ha curato più di 3 milioni di persone.

Il *New York Times Magazine* gli ha dedicato la copertina del numero del 20 maggio.

Luke Mogelson, l'autore dell'articolo, racconta la vita quotidiana dei

Centri chirurgici di Emergency in Afghanistan, dove ogni giorno medici e infermieri curano le vittime del conflitto in corso e delle mine antiuomo. Gli ospedali di Kabul, di Lashkar-gah e di Anabah, i 30 Posti di primo soccorso e Centri sanitari di Emergency sono luoghi dove chiunque ne abbia bisogno viene curato, bene e gratis, perché – come spiega un infermiere afgano dello staff – «un paziente è un paziente», semplicemente.

QUAL È LA NOSTRA RESPONSABILITÀ?

... L'anno scorso, i tre ospedali e le 30 cliniche di Emergency in Afghanistan hanno curato circa 360.000 pazienti. Durante la stesura di questo articolo e dopo aver visitato le loro strutture e visto un certo numero di questi pazienti, ho cominciato a chiedermi come mai una simile responsabilità sia ricaduta su una piccola Ong italiana modestamente finanziata. Questa domanda naturalmente è legata a una domanda più grossa: qual è la nostra responsabilità verso gli afgani mutilati, ustionati, disabili e sfigurati da una guerra che abbiamo cominciato e non sembriamo riuscire a concludere?

IN NESSUN ALTRO LUOGO COME IN UN OSPEDALE IL CONCETTO DI PACE È BASATO SULLA RAGIONE

... Sicuramente è semplice respingere il pacifismo come concetto ingenuo e ideologico, ma in nessun altro luogo come fra i mutilati e i feriti, il concetto di pace è basato sulla ragione. All'ospedale di Emergency a Kabul non è raro trovare persone delle forze di sicurezza nazionali afgane ricoverate negli stessi reparti dei talebani e, dopo poco tempo, vedere le ideologie che rendono nemici questi uomini perdere importanza: la visione quotidiana dell'impatto delle loro convinzioni sui corpi di tanti uomini le annulla. Quasi tutto lo staff di Emergency si oppone non solo alla guerra in Afghanistan, ma alla guerra in generale. Anche se non lo pensavano prima di lavorare in questo ospedale, dopo l'esperienza in questo posto cambiano idea.

EMERGENCY TESTIMONE DEL MASSACRO DI MARJA

... Emergency ha sempre promosso la causa pacifista. Nel 1994, l'anno in cui fu fondata, Emergency ha intrapreso una campagna contro la fabbricazione delle mine antiuomo in Italia che si è conclusa con una legge di messa al bando. Nel 2003, ha organizzato manifestazioni contro la partecipazione dell'Italia alla guerra in Iraq. Infine, due anni fa, Emergency ha pubblicato un manifesto in cui si ripudia la violenza per qualsiasi scopo. Lo stesso anno il presidente Obama ha dispiegato altri 30.000 soldati in Afghanistan. Uno degli obiettivi di questa decisione era di eliminare le basi dei talebani al sud. Nella provincia di Helmand, gli americani hanno condotto una grande operazione militare sulla città di Marja. Il Centro chirurgico di Emergency a Lashkar-gah, a nord-est di Marja, era l'unico ospedale internazionale in Helmand e lo staff italiano ha denunciato con veemenza l'offensiva militare. Matteo Dell'Aira, il coordinatore medico dell'ospedale, ha raccontato online la storia di alcune vittime civili. Quando a febbraio è iniziato l'attacco a Marja, ha rinnovato con passione il suo ruolo di testimone. «Durante la prima fase dell'operazione militare, non ricevevamo molti pazienti» mi ha detto Dell'Aira. «Oppure succedeva di visitare pazienti che erano stati feriti sette giorni prima. La coalizione, con i militari nazionali e la polizia, bloccava le strade attorno a Marja impedendo ai feriti civili di raggiungere l'ospedale. Questo per noi era assolutamente un crimine contro l'umanità».



Eventually, Mullah Omar, the leader of the Taliban, agreed to let Emergency open its hospital in the former kindergarten. Because of the ever-shifting front, Strada said, "we had Taliban fighters who were taken to Panjshir, and Northern Alliance fighters who were taken to Kabul. As soon as we discharged a patient on either side, he would be in trouble. So we started to negotiate with both sides." Strada managed to persuade both Masoud and the Taliban to guarantee the safe transportation of discharged patients to their respective places of origin. Today Emergency's commitment to neutrality endures: the Taliban policemen who guard the entrance to the Panjshir Valley will permit Taliban casualties to be taken to the hospital there, and insurgents are treated alongside wounded Afghan security forces at the surgical center in Kabul.

A vast majority of Emergency's patients, however, are civilians. In 2011, the war in Afghanistan killed more than 3,000 civilians, more than any year since 2001. According to the United Nations, 77 percent of these deaths were caused by insurgents, who conducted their use of improvised explosive devices and suicide attacks. At the same time, the number of civilians killed by coalition airstrikes also rose in 2011. Because of the unconditional nature of the fighting — because the violence comes from all sides, in small doses, everywhere — it can sometimes feel not quite like a war at all but more like an interminable cycle of murder. In this war that is not exactly a war, Emergency represents one of the few places that offers something like an accounting.

Until she came to Emergency, Gulali grew up somewhat insulated from the conflict. For years, her father bought the Soviets in Qala-e-Nawar, the rusted carcass of a Russian tank, which one of his companions set alight with a rocket-propelled grenade, still sits on the back of the streets near their house. But since 2001, Qala-e-Nawar has been relatively peaceful, and Gulali's childhood was unscathed by violence. The Shiite holy day of Ashura, commemorating the martyrdom of the Prophet Muhammad's grandson Imam Hussein, arrived during Gulali's first week at Emergency, however, and that afternoon visited on the hospital some of the grimmest brutality that 11 years of fighting has managed to produce.

Shiites represent a small minority in Afghanistan, and they are mostly ethnic Hazaras. While Gulali was lying in bed, recovering from her operation, hundreds of Hazaras were congregating about a mile away, at the Ashraf Badakhsh shrine in Kabul's old city. It was a clear day, and on the street outside the shrine, worshippers (including a group of young children) held up their own small scraps of shawls and flags as if they had plummeted from a great height. In the carnage and confusion, the dying were hard to distinguish from the dead. Bodies in all manner of distress were taken to Emergency in taxis and cars and in the backs of pickup trucks. When I saw Badakhsh, the hospital's 30-year-old medical coordinator, opened the front ambulance's doors, he found several dead infants stacked atop a mass of bloodied but breathing women and men. "I also found the head of what was probably the suicide bomber," Badakhsh later told me. "As I took out the first patient, the head fell down at my feet."

A Young Taliban
Gulali, 15, says her life spent in a hospital in Kabul.

hood of butcher shops, electronics stores, leather stands, taverns and postoffices.

Despite Emergency's central location, Maric and her colleagues see little of the city outside the hospital grounds and almost nothing of the country. Inside the hospital, however, they see everything — the worst of what war can do.

"I prefer it here," Maric told me recently. "Sadas was closer to an ordinary life. You could go outside. You could go to the shop or for a walk. But here, we are more like a family, close, and in this way it's more like an ordinary life. After this, I don't think any of us will be able to go back to a normal hospital."

Emergency is an Italian-based nonprofit that opened its first surgical center in Afghanistan in 1999, during the war between the Taliban and the Northern Alliance. One of its founders, Dr. Cline Strada, worked as a surgeon for the International Committee of the Red Cross in Kabul during the early '90s, when the Soviet-backed government fell to civilian Mujahideen fighters. When Strada returned to Afghanistan in 1999, the Mujahideen had been routed by the Taliban, and forces loyal to the Taliban commander Ahmad Shah Massoud had retreated north toward their mountain refuge in the Panjshir Valley. Sporadic fighting continued between Panjshir and Kabul. Massoud gave Strada a former police academy in Panjshir, which Strada and his team converted into a trauma hospital. "Immediately we thought, O.K., we cannot be on one side of the war," Strada told me recently. "So I went to Kabul to talk to the Taliban and offered to balance our presence so that people could see we were neutral."

A mob of distraught relatives and survivors began to form outside. Badakhsh closed the hospital's gate, allowing only patients to enter. Some of the bereaved tried to break down the gate, others to scale the walls. More victims continued to arrive. Soon gas and body parts littered the sidewalk. When I arrived at the main entrance, about an hour after the bombing, a lesion lay on the street. It was perfectly intact and surprisingly white. An Afghan employee of the hospital, wearing heavy rubber gloves and equipped with a wheelforward and a hose, was hurrying to clean up the mess.

A mass-casualty triage tent was hastily erected on the lawn where the local staff members sometimes play volleyball. In Gulali's ward, several children came and went. She sat in her wheelchair, watching. It's difficult to imagine what it all must have looked like through her eyes or how she understood it. At the time, no one understood it. Never before during the decade-old war had there been an attack targeting Whites on such a scale. Within the mainstream of ethnic, tribal, economic and political divisions coloring the violence in Afghanistan, sectarianism simply didn't rate. Even the Taliban condemned the bombing.

Late in the afternoon, the orderlies began collecting the bloody mattresses and backboards and stretchers that littered the lawn, scrubbing them clean with antiseptic. The nurses hurried from ward to ward, attending the dozens of moaning wounded in low for surgery. I went out to talk with some of the relatives crowded around the gate, where a list of names was posted on the wall. The sun was starting to go down, but dozens of Hazaras still anxiously awaited news.

When I asked whom they feared, everyone said

Pakistan. This was to be expected — many Afghans see Pakistan as the ultimate source of all their woes — but what came as a surprise was their unanimous refusal to impinge blame or ascribe a religious motive to the attack. "We don't blame the Islamic," insisted a young man named Ali Balasani, whose nephew was inside. "Islam belongs to Hazaras and Shia both. It's the U.S.A. who are the enemies of Islam," he added, referring to Pakistan's spy service. Several men had gathered around us, nodding in agreement. "The U.S. wants us to retaliate," one of them yelled. "They want to create strife between the Shia and Sunnis in Afghanistan." (The organization that eventually claimed responsibility for the bombing, Lashkar-e-Tehrik, is in fact from Pakistan and once enjoyed the support of the government, though it has since been outlawed.)

Back inside, two teams of surgeons — five Afghans and one Italian — performed operations until 4 in the morning. For many of the Afghan employees, the day had been all too familiar. One senior surgeon, Dr. Hamed Naiz, was considered of being a young physician in the northern city Mazar-e-Sharif during the war between the Taliban and the Northern Alliance. When the Taliban finally took the city in 2000, they massacred thousands of people, mostly Hazaras. Every afternoon, wounded civilians would be dropped off by taxi and van at the hospital where Naiz was working. "It was exactly the same this time," Naiz told me. "Mostly dead children. It's always like that."

The grief between how this war impacts the people living in its midst and how it is represented back in America might be inevitable. But the relatively small amount of coverage and interest that Afghanistan garners,



LA REALTÀ VISTA DA EMERGENCY

... Durante diverse interviste con giornalisti occidentali, Dell'Aira e Gino Strada hanno condannato questo cordone militare. La loro voce era in forte contrapposizione con le valutazioni dei comandanti militari che lodavano l'operazione come un trionfo. La realtà vista da Emergency continua ad essere in contrasto con il messaggio militare. «In Helmand, il 40 per cento dei nostri pazienti, vittime di guerra, sono bambini», mi ha detto Strada. «Questo evidentemente disturba chi cerca di convincere il pubblico che si stanno facendo operazioni chirurgiche». L'anno scorso il Centro chirurgico di Helmand ha ammesso 1.864 pazienti, di cui più della metà erano al di sotto dei 14 anni di età. [Il 10 aprile 2010 tre operatori di Emergency, tra i quali Matteo Dell'Aira, vennero arrestati a Lashkar-gah. Vennero rilasciati dopo 9 giorni perché ritenuti completamente innocenti, ndr]. Per Gino Strada la motivazione era chiara: «Era un'operazione mirata a farci abbandonare l'Helmand». Le probabili motivazioni sono molte. Al di là delle pubbliche denunce di Strada e Dell'Aira contro il cordone militare attorno a Marja, la neutralità stessa dell'ospedale l'ha fatto diventare una fonte di sospetto per i militari di entrambe le parti. «A volte abbiamo saputo che comandanti talebani stavano cercando di raggiungere il nostro ospedale» mi ha detto

Strada. «All'interno del nostro ospedale sono liberi. Subivamo molte pressioni per fornire informazioni, e noi continuavamo a dire che non potevamo darle. Non è un nostro ruolo essere una forma di intelligence medica».

«UN PAZIENTE È UN PAZIENTE. QUESTA È LA NOSTRA REGOLA»

... Né Safi né Noor sembravano felici delle mie domande e il nostro saluto è stato molto più freddo del solito. Quando ho lasciato l'ospedale, l'infermiere che stava curando Safi mi ha accompagnato fuori e mi ha trattenuto sotto la tettoia. Era un uomo grande, con la barba, e voleva informarmi che Safi e Noor probabilmente non erano stati del tutto sinceri. «Sono probabilmente talebani» mi ha detto. «Da dove arrivano loro sono tutti talebani». Sembrava più un'affermazione che un'accusa. All'infermiere non importava. Forse erano talebani, forse no. Forse la polizia locale era composta da teppisti che sparavano senza motivo e forse era molto più complicato di quello che sembrava. Chi fosse Safi e perché gli avessero sparato: le risposte a queste domande non erano importanti in quell'ospedale. Diverse settimane dopo, quando ho avuto l'opportunità di parlare con l'infermiere più a lungo, mi ha detto che era un tagico del Panshir e che era stato un medico dell'Alleanza del Nord durante la guerra con i talebani. Quando gli ho chiesto come si sentiva ora a prendersi cura dei talebani, scrollando le spalle ha detto: «Un paziente è un paziente. Questa è la nostra regola».

WHEN I ASKED THE NURSE HOW HE FELT ABOUT CARING FOR WOUNDED TALIBAN, HE SHRUGGED AND SAID, 'A PATIENT IS A PATIENT. THIS IS OUR RULE.'

compared with previous conflicts, makes that goal all the more conspicuous. A patient seems to have developed periodic embarrassments provoking momentary outrage: Marines sitting on dead insurgents, NATO helicopters killing children collecting firewood, the bombing of a mosque in a U.S. base, the murder of 17 civilians in their homes. The reality, on the other hand, is that between these intermittent headlines, Afghans die less emotional deaths, suffer less dramatic traumas and receive less respite than they would in a regular battle.

Last year, Emergency's three hospitals and 14 clinics across Afghanistan treated nearly 360,000 patients. During the course of reporting this article, after visiting these facilities and meeting a number of these patients, I began to wonder how such a responsibility had fallen to a small, modestly financed Italian NGO. This, of course, was connected to a larger question: What is our responsibility to the Afghans who are maimed, disabled and displaced by a war we started and can't seem to end?

According to NATO, even civilians who are injured during operations by U.S. or other coalition forces are only "incidental to receive emergency care if there is threat to their life, limb or eyesight." In each case, "discharge or transfer to an appropriate Afghan civilian facility is recommended as soon as the patient is stabilized." On paper, this might appear to make sense: after all, the United States and other foreign donors have invested vast sums of money in Afghanistan's public health system, but given the poor quality of care, scarcity of equipment and pervasive graft that still defines most government hospitals, "discharge or transfer" can look a lot like abandonment.

In April, I traveled to Sayad, a town in Kapisa Province, to meet a 14-year-old boy named Zohair, who had recently been discharged from a hospital in Bagram Air Base, one of the largest American military installations in Afghanistan. Zohair's uncle Nasir had taken him to Sayad in a borrowed Toyota hatchback, its rear seats folded forward to accommodate the green U.S. Army litter on which Zohair reclined. We were parked on the bank of a wide river with small wooden platforms extending over the water's edge, where you could order lunch from local fishermen. My interpreter and I arrived early and brought food for Zohair and Nasir — a gesture that felt ridiculous now, in light of Zohair's condition.

Both of his legs were gone, and wounds covered his hands, arms and back. He was maimed and feared; every movement elicited a grimace. "Most of the pain is in my stomach," Zohair told me as soon as we met. His eyes were half shut, heavy with fatigue, and he spoke so softly that I had to lean close to catch his words. Without a wheelchair, Zohair had no way to reach the landing where we had set up the meal. When Nasir climbed into the back of the Toyota and raised Zohair's shoulder harness,

he revealed a pouching system attached to a stoma and four pink tubes sticking out of Zohair's sides. Fifty-two metal staples held together an incision running the length of his abdomen.

Zohair and Nasir were from Tagab District, where French troops have struggled for years to dislodge a deeply entrenched insurgency, without much success. In February, a French airstrike, mistaking them for insurgents, killed seven boys while they were huddled asleep out far from Tagab. A few weeks later, according to Zohair and his family, Zohair was sitting outside his house with four cousins, watching the sun go down, when two low-flying helicopters approached from the distance. Helicopters have long been a daily occurrence in Tagab, but something about the way this pair hovered near the house made Zohair nervous. He said as much to his cousins, who mocked him for being overreactive.

Zohair stood up and began to walk away. He does not know what kind of ordnance or ammunition the helicopter fired. Given the damage, it was likely a Hellfire missile. "Was it a missile?" says his 18-year-old brother immediately. Zohair, who had taken about four steps before the explosion, was thrown into an irrigation ditch. Villagers rushed the survivors to the French military base in Tagab, where another of Zohair's cousins also died. In response to my questions about the helicopter strike, a representative for the French military told me that they had conducted an investigation, the conclusions of which were "fully positive." "On that day, after having checked there were no civilians in the area, one helicopter fired at a group of five insurgents with hostile intentions."

The last thing Zohair remembers before losing consciousness was a firefighter picking him up with a stretcher. He woke up "in a white room with white walls," he told me. "They wouldn't tell us where we were." Back in Tagab, no one from the base would inform Nasir where Zohair had been taken; it was generally known, however, that casualties from Kapisa were often airlifted to Bagram. "We came to Bagram several times to visit our cousin and give them to the interpreter at the gate," Nasir said. "Sometimes the interpreter told us, 'Yes, he is here.' Sometimes he told us, 'No, he is not here.' Zohair called us one time. He said us 'I am in a hospital, but I don't know where. I'm not allowed to tell.'" When I asked NATO why Zohair was not allowed to speak with his family, a representative replied, "We know there is a policy on this and we are seeking more information at this time." I was later told that he should have been allowed to call home.

About 21 days, Nasir received a call from an interpreter at Bagram, who told him to come pick up his nephew. At the airfield, Zohair was carried out from the hospital and put into the ambulance, accompanied by an Afghan interpreter. The interpreter told Nasir that they should go to the

Red Cross in Kabul so that Zohair's amputated legs could be fitted for prostheses. She then handed Nasir some papers detailing, in English, the treatment that Zohair received.

If Nasir had been able to read the papers, he would have learned that the American surgeons at Craig Joint Theater Hospital saved Zohair's life with a battery of sophisticated procedures. The incision on Zohair's abdomen was from a laparotomy that enabled the doctors to repair his lacerated spleen, colon and kidney; the pouching system was to collect feces from an incision, where a section of damaged intestine had been removed; and the four tubes sticking out of his sides were internal compression sutures helping to hold his abdomen together. Curiously, the only future treatment recommended for Zohair was to "follow up with a surgeon in six months to have the incision taken down" — that is, to have the intestine reattached and the temporary pouching system removed. According to Nasir, he was not given any guidance about what to do for the internal sutures and 52 metal staples, though both were meant to remain in place no longer than a week or two, after which they posed a risk of becoming infected.

The ambulance took them to a Red Cross orthopedic center in Kabul. There, doctors saw immediately that Zohair was in no condition to have been discharged. He could not even sit up. An spokesman for Craig Joint Theater Hospital said that "in accordance with accepted international clinical practice, the patient had recuperated well enough to be considered by his physicians for discharge." The Red Cross told the Afghan escort

accompanying the ambulance that Zohair required further medical attention before the orthopedic phase of his recovery could begin.

When the ambulance left with Nasir and Zohair, the staff at the Red Cross assumed they were returning to Bagram. Instead they were taken to Kapisa's provincial hospital, Mahmud-i-Ragi, where doctors informed Nasir that few if any public hospitals in Afghanistan possessed the special tool required to remove the metal staples that were used on Zohair. "They said they were not able to fix this problem," Nasir told me, "and they went away." Craig Joint Theater Hospital said that it previously arranged to transfer Zohair to Mahmud-i-Ragi and secured its consent to accept Zohair before his discharge. But the director of Mahmud-i-Ragi, Dr. Mustafa Fair, says this is untrue. According to Fair, no one from Bagram ever contacted the hospital about Zohair.

I visited Mahmud-i-Ragi twice. Part of the hospital is made of freestanding plywood and sheet-metal rooms with corrugated tin roofs, while the main building suffers from severe disrepair. Paint peels from walls, water seeps from ceilings and the floors are covered in dirt. The first time I went there, I arrived at around 1 in the afternoon, but I was told that all the nurses and doctors had gone home early. The second time I visited Mahmud-i-Ragi, it was common with people jostling to be seen. Fair, the director, greeted at the main and asked, "Why would a hospital like the one at Bagram want to send a patient here?" He explained that Mahmud-i-Ragi could never accept patients like Zohair for the simple reason that it had no surgeons. He then asked me if I could procure his staff some medical textbooks the next time I went to Bagram.

Nasir says that when Mahmud-i-Ragi learned about Zohair, the Afghan escort from the ambulance called Bagram and asked what to do. When he got off the phone, the escort told Nasir: "Zohair didn't have much problems, the only needed his dressings changed. He said we could take him home." The ambulance returned to Bagram, and Nasir hired a taxi to drive him and Zohair back to Tagab. The following afternoon, an elder from the village visited Zohair to help with his dressings. When he saw the incision, the elder told Nasir that he needed to get Zohair to a hospital immediately. They went to Emergency's medical center in Fajujike Valley the next morning.

The only patients Emergency does not accept, however, are those who have already been operated on at NATO facilities. They adhere to this policy very strictly — some might say fanatically. In the past, Emergency used to treat patients like Zohair. "But we stopped it," Emergency's National program director for Afghanistan, told me. "They kept dying in our hospital." National director NATO's practice of discharging injured Afghan civilians requiring further care as an unethical one, which Emergency has opted not to participate in. "They don't take responsibility for the patients," he said. "They start a job, and they give all the complications to somebody else." He added, "If they wanted to treat them, they could. That is the point. They have the capability."

One nurse at Emergency who helped make the decision to turn Zohair away later told me: "It was a disaster. The incision was not clean. It was infected." When I asked Kabanik, the medical coordinator, whether Zohair was in danger of dying from the infection, he said, "If someone doesn't take care, for sure." He added, "We see this all the time." Nasir, the program director, is insistent on the subject of NATO's discharge policies, going so far as to characterize them as criminal. "They did nothing for his patients," he said of Zohair. "It's better to let him die than to suffer while going from one hospital to another."

I met Nasir and Zohair in Sayad the day after they were refused by the Fajujike facility. I had to sit facing backward in the front seat of the Toyota to talk to Zohair, who could barely lift his head. He was feeble, and Nasir said he had been suffering from nightmares. When I asked Zohair about the nightmares, he explained, "I see it happening again." A couple of the people had worked themselves loose, and the incision did not look good: red, swollen, encrusted with pus and tender to the touch.

Zohair complained that it was hot in the Toyota and that he felt ill and wanted to go home. Nasir wrapped all the fish I had bought in an old news-



Viaggio a Sulaimaniya

Incidenti, attentati, malformazioni congenite e ancora mine sono le cause principali delle menomazioni dei pazienti che si rivolgono al Centro di riabilitazione e reintegrazione sociale di Emergency.



A traversiamo in auto le campagne lungo le colline, poi ci inerpichiamo fino al passo che porta al lago Dukan, la via per Sulaimaniya. Si fatica a credere che anche queste terre bellissime abbiano conosciuto la guerra fino a non molto tempo fa, che nascondano tra l'erba – chissà dove, chissà per quanto ancora – l'orrore delle mine antiuomo, sebbene meno numerose di una volta e in misura minore delle aree di confine con l'Iran, più a nord-est.

Arriviamo a Sulaimaniya che ormai è sera. Il buio è rischiarato dalle luci della città: è lo stesso cielo, le stesse luci di un Paese sul quale solo pochi anni fa cadevano altre luci, quelle delle bombe e dei proiettili traccianti.

Ci si sente a casa, con a fianco Hawar, il coordinatore del progetto, mentre racconta di come cominciò l'intervento di Emergency in Iraq: prima la presenza di Emergency a Choman e a Diana, poi la costruzione del primo ospedale a Sulaimaniya, tra il 1995 e il 1996, il secondo a Erbil nel 1997, infine il Centro di riabilitazione ancora a Sulaimaniya nel 1998.

Il Centro è ancora oggi sotto la responsabilità di Emergency e dal 2009 si chiama "Teresa", in ricordo di Teresa Sarti, prima presidente di Emergency.

«A Sulaimaniya Emergency rappresenta ancora la speranza»

«Qui una volta c'era una stazione di autobus» – Hawar indica l'area sulla quale ora sorge il Centro Teresa, poco distante dall'ex ospedale di Emergency. «Quando siamo andati a chiedere il terreno alle autorità, ci hanno detto subito di sì – ricorda. «Gli autobus possono

spostarsi da un'altra parte» ci fu risposto subito». I lavori di costruzione partirono la mattina successiva. Hawar è stato il coordinatore delle attività di Emergency nel Kurdistan iracheno sin dai primi mesi del 1995 ed è ora il responsabile del Centro.

Poco più avanti, dall'altro lato della strada, sorge l'ospedale che fu di Emergency.

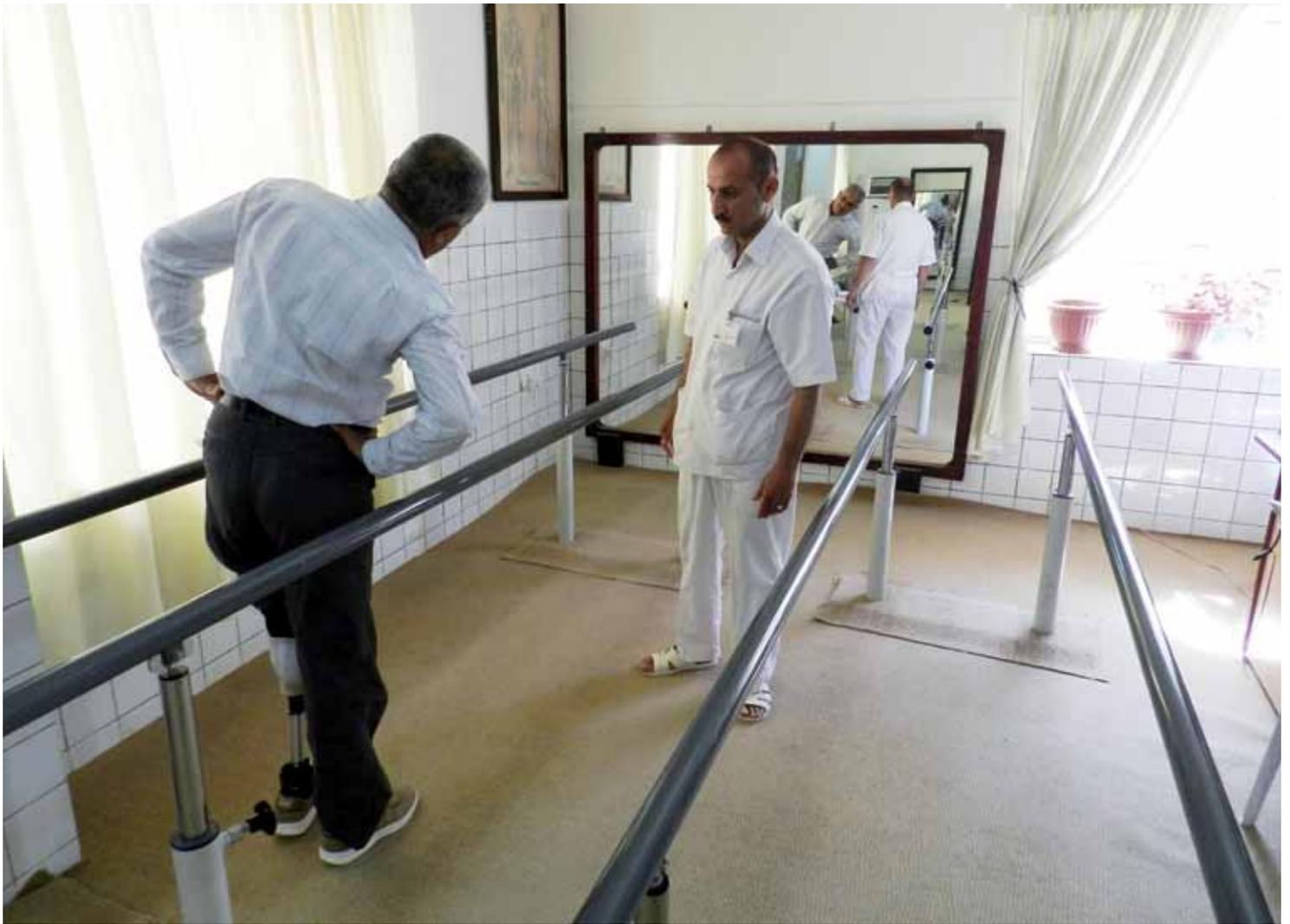
Nel 2005 trasferimmo alle autorità sanitarie locali la responsabilità della gestione di questo ospedale, dell'ospedale di Erbil e della rete dei 22 Posti di primo soccorso che avevano raggiunto completa autonomia operativa e finanziaria.

Accanto alla denominazione attuale dell'ospedale – specializzato in chirurgia plastico-ricostruttiva –, c'è ancora l'insegna di Emergency. Un grosso adesivo con la "E" rossa è attaccato sul fronte della scrivania del direttore generale dell'ospedale.

Tra i 265 membri del personale, molti hanno lavorato per Emergency.

Al momento 22 pazienti sono ricoverati per ustioni gravi, principalmente provocate da incidenti domestici, sul lavoro o per tentati suicidi. «Tutti vengono curati gratuitamente, secondo l'insegnamento di Emergency» aggiunge il direttore con un sorriso soddisfatto. Poi si incupisce e comincia a lamentarsi dello stato attuale del sistema sanitario curdo: troppi medici che lavorano poco e male, non più con la passione di un tempo. «Speravamo nella nuova classe medica, ma la formazione non è più come una volta» dice. «Prima i medici lavoravano su turni di 24 ore per dare continuità all'ospedale. Ora lavorano meno e non seguono più i pazienti dimessi» dice.

«Pensate di costruire un centro di cardiocirurgia anche a Sulaimaniya?» Sono infatti ormai 72 i pazienti cardiopatici curdi operati



al Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum, in Sudan. Erano stati individuati durante l'ultima missione di screening effettuata dai cardiologi di Emergency in Iraq. «E ne abbiamo 6 in lista d'attesa e altri 35 per i quali si dovrà decidere o meno l'intervento. Tutti si ricordano che cosa ha fatto Emergency qui durante la guerra e conoscono bene l'importanza del Centro di riabilitazione e produzione protesi. A Sulaimaniya Emergency rappresenta ancora la speranza».

Dal 1998 in piena attività anche se la guerra è finita

Kubra ha 30 anni e proviene da Saqiz, una città a 260 chilometri da Sulaimaniya, nel Kurdistan iraniano, a quasi 1.500 metri di altezza.

È la prima persona che ci dà il benvenuto entrando al Centro. Ci guarda e ci sorride, seduta sulla sua sedia a rotelle. Ha una menomazione bilaterale di origine congenita: gli arti inferiori non si sono sviluppati, ha due piccoli piedi e poco più. Dovrà prima essere operata per adattare gli arti non sviluppati alle protesi. Si proverà poi ad applicarle le protesi bilaterali e a farla camminare "sulle sue gambe", anche se non sarà facile, vista l'età, dal momento che i suoi muscoli non si sono mai sviluppati. Per il tempo necessario, resterà comunque ricoverata presso il Centro di riabilitazione di Sulaimaniya, che ha tre reparti per ospitare i pazienti lungo-degenti – uomini, donne e bambini – e i loro familiari provenienti dalle aree più remote.

Kubra è venuta a conoscenza del Centro di riabilitazione parlando con altri pazienti della sua regione, che sono stati curati qui in passato. Circa il 6% dei pazienti visitati e ricoverati ogni mese proviene dall'Iran; il numero cresce solitamente in primavera ed estate,

quando le condizioni meteorologiche consentono di raggiungere Sulaimaniya più agevolmente. Le montagne che si frappongono per un lungo tratto tra i due Paesi in inverno sono ricoperte di neve e attraversare le valli diventa difficoltoso.

La maggior parte dei pazienti che ancora oggi vengono ricoverati e assistiti al Centro di Emergency a Sulaimaniya provengono da quel territorio che qui chiamano il *Newly Liberated Kurdistan*, un'area a sud di Sulaimaniya ed Erbil.

Altri pazienti provengono dal centro e dal sud dell'Iraq, da Baghdad e persino da Bassora, dove ancora oggi molti restano vittime di esplosioni, scontri a fuoco e attentati.

Il resto dei pazienti proviene dal Kurdistan iraniano e, qualcuno, dalla Siria: i pazienti provenienti da questo Paese di solito si rivolgono al più vicino Centro di riabilitazione di Diana, costruito nel 1995 da Emergency e gestito da anni dalle autorità locali.

I pazienti si rivolgono a noi per l'alta qualità delle protesi prodotte qui, per la grandissima esperienza dei tecnici artigiani del Centro (più di quattromila pazienti curati) e, non ultimo, per la gratuità dell'assistenza.

Soprattutto in Iran è ancora emergenza mine

In Iran una protesi di minore qualità rispetto a quelle applicate a Sulaimaniya costa almeno 100 dollari. È una cifra proibitiva per la gran parte della popolazione locale, soprattutto in considerazione del fatto che ogni protesi richiede di essere sostituita più volte nel tempo, durante la crescita e comunque dopo alcuni anni, per adattarla alle mutate esigenze del corpo.



Circa il 75% dei pazienti provenienti dal Kurdistan iraniano sono amputati vittime di mine o di ordigni inesplosi. «L'area di confine, soprattutto sul lato iraniano, è ancora densamente minata: mine e bombe a frammentazione inesplose erano state disseminate sul territorio per contrastare eventuali attacchi degli indipendentisti del Kurdistan iracheno», spiega Faris, il capo amministratore del Centro di riabilitazione di Emergency.

L'Iran non rimuove gli ordigni, tenuti ancora oggi a protezione del confine.

L'opera di sminamento nel lato iracheno del Kurdistan è invece stata più efficace, anche se ancora molto resta da fare. «Nessuno sa esattamente in quali aree si trovano, non esistono mappe dei campi minati. Il lavoro dell'agenzia per lo sminamento del Kurdistan iracheno si svolge in tre fasi distinte: prima si devono identificare le aree minate o con forte presenza di ordigni inesplosi, dando priorità ai terreni coltivati, alle aree abitate, ai pozzi e alle altre sorgenti d'acqua e ai fiumi; quindi si procede a informare la popolazione locale della presenza di mine o ordigni inesplosi e a delimitare l'area con segnali di pericolo; infine si procede con lo sminamento vero e proprio. Talvolta gli stessi tecnici sminatori restano vittime di questo lavoro».

Nel Centro artigiani al lavoro per soddisfare i bisogni dei pazienti

I pazienti vengono prima visitati dal personale per determinare il tipo di amputazione subita e la protesi necessaria. Vengono così prese le misure dell'arto e il primo calco dell'amputazione.

Su questo calco Shadman Nuradkhan e Barham Jamal preparano il modello in gesso, che viene forgiato e liscio con torni e frese. Sul modello in gesso applicheranno un foglio di materiale plastico che formerà il guscio esterno della protesi, dopo averlo scaldato in un forno e plasmato a mano sul modello di gesso.

L'interno del guscio viene poi riempito con materiale morbido, per agevolare il posizionamento dell'arto. Su questa sede viene quindi costruito il resto della protesi: a seconda che l'amputazione sia sopra o sotto il gomito o sopra o sotto il ginocchio, si procede con la costruzione della mano o del piede e del resto dell'arto mancante.

Vengono così forgiate, sempre da un tecnico interno, le componentistiche plastiche e assemblate a quelle metalliche, importate dalla Germania e dall'Italia.

Una volta completata la protesi, che può essere realizzata anche in una sola giornata di lavoro dai tecnici del Centro, inizia la fase più delicata: l'applicazione al paziente e il percorso di riabilitazione hanno durata variabile a seconda delle condizioni del paziente

e della sua capacità di recupero, da un minimo di una settimana a qualche mese.

I fisioterapisti insegnano come potenziare i muscoli che dovranno reggere la protesi, come utilizzare il nuovo arto, come muovere di nuovo i primi passi o come afferrare oggetti. È una fase delicata che si accompagna anche alla fissazione e all'adattamento della protesi al corpo del paziente e all'arto monco. Alla fine della riabilitazione il paziente viene dimesso e agevolato, se necessario, nel rientro a casa attraverso la rimozione delle barriere architettoniche o la fornitura di altri supporti.

Nel Centro, infatti, sono presenti anche laboratori con fabbri (Bishad e Raza), carpentieri (Najmadin, Dara e Rawa), sarti (Ahmed e Chya), artigiani del cuoio (Simko e Amanj) e calzolai (Saiwan e Diary). In questi laboratori vengono aggiustate le sedie a rotelle e sono prodotte sedie sanitarie, stampelle e altro materiale per l'uso interno ed esterno.

Dal 1998 al 31 marzo 2012, presso il Centro di Emergency a Sulaimaniya sono state fornite 40.091 prestazioni di fisioterapia, eseguiti 16.149 interventi di manutenzione su ortosi e protesi e 56.240 visite a pazienti; sono state fornite 138 sedie a rotelle e fornite stampelle a 2.555 pazienti. Sono state applicate 5.867 protesi agli arti inferiori e 808 protesi agli arti superiori.

I nostri artigiani diventano poi insegnanti per i pazienti che partecipano ai corsi di formazione periodicamente organizzati all'interno del Centro, dove insegnano il lavoro di fabbro, carpentiere, sarto, pellettiere o calzolaio. In questo modo i pazienti imparano un nuovo mestiere, tornando a essere autosufficienti anche dal punto di vista economico.

Un programma ad alto valore sociale

Nel Centro di Sulaimaniya formiamo fino a 50 apprendisti all'anno: dal 1998 si sono tenuti 29 corsi di formazione e si sono diplomati 458 apprendisti. L'ultimo corso si è concluso all'inizio di aprile 2012, diplomando 14 ex pazienti, tra i quali 2 donne.

Emergency aiuta i corsisti diplomati ad avviare cooperative di lavoro e botteghe artigiane: dal 1998 sono state aperte 275 nuove imprese, nelle quali sono tuttora impiegati 350 lavoratori disabili formati nel Centro di Emergency a Sulaimaniya.

Circa il 35% dello staff impiegato presso il Centro è composto da persone con una disabilità, la maggior parte delle quali sono ex pazienti: anche in questo modo li abbiamo aiutati a costruire la loro nuova vita.

ALESSANDRO BERTANI

I NUMERI DELLA GUERRA CHE RESTA

Dal 1998 all'aprile 2012, nel Centro di riabilitazione di Sulaimaniya sono stati curati 4.045 pazienti, molti di loro più volte.

3.009 sono stati curati per cause di guerra: 1.881 vittime di mine, 170 di ordigni inesplosi, 594 di schegge, 364 di proiettili; 1.036 sono stati curati per altre cause: incidenti, patologie congenite o acquisite (esiti da poliomielite o diabete) o per quella che noi chiameremmo "malasanità", ovvero infezioni o trattamenti mal effettuati per patologie

pregresse e magari banali. Nel 2011, dei 183 nuovi pazienti, 49 erano feriti da mina, 7 di ordigni inesplosi, 31 da schegge, 10 da proiettili. Dal 1 gennaio al 31 marzo 2012, dei 59 nuovi pazienti, 13 erano vittime di mina, 10 da schegge, 6 da proiettili e 30 per altre cause. Numeri che mostrano come ancora oggi la guerra, pur terminata anni fa, continua a produrre effetti devastanti sulla popolazione.

AB



LA PAZIENTE PIÙ PICCOLA DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE

Naz Faizy è una bambina di 4 anni che proviene da Kirkuk, una città a nord di Sulaimaniya.

È un'area ad alta concentrazione di mine, ma Naz Faizy ha subito l'amputazione della gamba sinistra sotto al ginocchio in seguito a una cancrena che si è sviluppata per un drenaggio mal eseguito a una ferita curata in un ospedale locale.

È venuta al Centro di riabilitazione accompagnata dalla madre: lo scorso anno le era stata applicata una protesi, ma ora la bambina è cresciuta e ha bisogno di una nuova protesi che si adatti alle diverse esigenze del suo corpo.

Insieme a Naz Faizy abbiamo conosciuto Baraq Qahtan.

Baraq Qahtan aveva nove mesi nel settembre del 2003, quando è rimasta vittima di una mina a Hafria Kabera, nel distretto di Duz, vicino a Kirkuk. L'esplosione le ha amputato entrambe le gambe sopra il ginocchio, prima ancora di imparare a camminare.

È la più piccola paziente mai curata qui. È tornata per una revisione delle due protesi e per una visita di controllo.

AB

Fatima e Mohammed

Una banale infezione da streptococco non curata ha compromesso le valvole cardiache di due ragazzini di 14 e 12 anni arrivati dal Darfur al Centro *Salam* di cardiocirurgia per ricevere le cure di cui hanno bisogno.

Stamattina controllavo gli esami di uno dei pazienti programmati per il ricovero, una ragazzina di 14 anni con una insufficienza mitralica severa.

Fatima viene da Nyala. Guardo l'ecocardiogramma e mi accorgo che è una delle pazienti che avevo visto durante la missione di screening in Darfur, un anno fa.

Mi viene in mente l'ospedale, bellissimo con il suo baobab al centro del cortile; ricordo la fila silenziosa di pazienti sotto il portico che aspettavano il loro turno per essere visitati, penso allo staff internazionale che ho conosciuto in quel periodo, quando niente era ancora successo, quando l'ospedale non aveva ancora

chiuso, prima del rapimento del nostro logista Francesco Azzarà lo scorso agosto.

La visito e confermo la diagnosi: parlo con lei e con il padre dell'intervento a cui si dovrà sottoporre, perché ormai il cuore è troppo compromesso per utilizzare solo la terapia medica.

Spiego loro che con la valvola meccanica Fatima dovrà prendere medicine tutti i giorni per tutta la vita e che in queste condizioni una gravidanza è altamente sconsigliata.

Ogni volta che affronto l'argomento gravidanza con pazienti così giovani faccio fatica a sostenere il loro sguardo: so bene si tratta della loro sopravvivenza, ma so anche quanto è importante per





una donna poter decidere se avere figli, soprattutto da queste parti.

La guardo andare in reparto accompagnata da un'infermiera: lei è riuscita ad arrivare fin qui dal Darfur, sarà operata, avrà un'altra possibilità, come un qualsiasi suo coetaneo nato in un Paese più fortunato, lontano dall'equatore.

Altri bambini non hanno questa possibilità.

Mohammed e suo fratello dal Darfur al campo profughi di Mayo

Nel pomeriggio un medico nazionale mi chiama per un consulto.

Mi trovo davanti un ragazzo di 12 anni, sofferente, che respira male e tossisce. Lo visito e lo sottopongo a un ecocardiogramma: ha una malattia reumatica devastante, che gli ha distrutto la valvola aortica e la mitrale. Vanno entrambe sostituite.

Mohammed ha 12 anni e il cuore delle dimensioni di un ottantacinquenne italiano che ha avuto due infarti.

Sarebbe bastato dargli l'antibiotico quando aveva la tonsillite per impedire ai batteri di annidarsi nelle valvole cardiache e adesso, invece, deve sottoporsi a un intervento e al rischio che esso comparta.

Parlo al fratello, gli dico che è un caso difficile perché le condizioni attuali di Mohammed sono pessime e non ci sono certezze sull'esito dell'intervento.

Gli chiedo se vuole parlarne con i genitori. Lui mi spiega che il padre è morto da anni, la madre è rimasta in Darfur e loro due vivono nel campo profughi di Mayo. E mentre me lo racconta gli scende una lacrima.

DANIELA DE SERIO

In dirittura d'arrivo

A luglio l'inaugurazione del nuovo blocco chirurgico di Goderich, costruito anche grazie ai fondi raccolti con la campagna SMS solidale "Aiuta la Sierra Leone. Hai tutti i numeri per farlo" dell'ottobre 2010.

Sono passati undici anni da quando Emergency ha aperto l'ospedale di Goderich.

Eravamo arrivati in Sierra Leone per portare aiuto alle vittime di una delle guerre più cruente del continente africano, ma l'ospedale si è presto trasformato nel centro di riferimento per tutte le emergenze chirurgiche, la traumatologia e l'ortopedia.

Da undici anni il Centro chirurgico di Emergency offre cure efficaci e gratuite in una regione molto vasta, dove ogni altro ospedale espone all'esterno il listino prezzi delle prestazioni offerte.

Dopo quasi centomila pazienti curati, nell'ottobre 2010 abbiamo iniziato i lavori per ampliare la struttura.

Abbiamo costruito una nuova corsia di terapia intensiva, una sala di sterilizzazione e un nuovo blocco operatorio, composto da una

sala operatoria per gli interventi di chirurgia generale, una seconda destinata alla chirurgia ortopedica e una terza riservata ai piccoli interventi. Abbiamo costruito anche una foresteria per ospitare i parenti o gli accompagnatori dei pazienti che vengono da lontano.

Inaugureremo il nuovo blocco a luglio, poi inizieremo i lavori di adeguamento dell'area di accoglienza, attesa e accesso all'ospedale per far fronte al numero crescente di persone che ogni giorno si rivolgono ai medici di Emergency. Siamo riusciti a portare avanti tutti i lavori di costruzione senza interrompere lo svolgimento delle attività di cura dell'ospedale: è stato faticoso destreggiarsi tra ponteggi e muratori, ma non potevamo permetterci di chiudere l'unica struttura sanitaria di riferimento per decine di migliaia di persone.

RAUL PANTALEO



Rivista trimestrale dell'associazione Emergency

Direttore responsabile Roberto Satolli
Direttore Gino Strada
Redazione Simonetta Gola

Hanno collaborato a questo numero
Alessandro Bertani (AB), Daniela de Serio,
Roberto Maccaroni (RM), Loredana Marchesi,
Raul Pantaleo, Virginia Roncaglione, Emanuele
Rossini, Cecilia Strada

Immagini Archivio Emergency, Mattia Velati

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 250.000 copie,
171.083 delle quali spedite ai sostenitori

Redazione via Gerolamo Vida 11
20127 Milano
T +39 02 863161
F +39 02 86316336
e-mail: info@emergency.it

EMERGENCY

via Gerolamo Vida 11, 20127 Milano
T +39 02 863161
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

SOS
EMERGENCY
Aiutaci a non smettere

Aiutaci con

• **Carta di credito**
chiamando il numero verde 800.394.394
o sul sito www.sosemergency.it

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

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

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

- c/c bancario presso Banca Popolare di Milano
IBAN IT 35 T 05584 01600 00000067000

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

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

• **Bonifico a scadenza regolare, con addebito**
automatico (RID).

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.



Carpi - Ambulatorio mobile

EMERGENCY RINGRAZIA

AltraTV.tv
Banca Popolare di Sondrio
Beneficentia Stiftung
Cisco Italia
Feltrinelli
Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto
Giampaolo Colletti
Luigi De Micco e i ragazzi dell'associazione Play More! per l'organizzazione del Play Day
Smemoranda
Usines Métallurgiques de Vallorbe SA

Per l'intervento dell'ambulatorio mobile nei luoghi del terremoto EMERGENCY ringrazia:

Dott.ssa Martini, direttrice generale AUSL MO; dott.ssa Campisi, 118 - Centro coordinamento soccorso; dott. Massimiliano Laviola, Ufficio Stampa AUSL MO; dott. Vagnini, direttore del Distretto ASL MO zona Carpi, Novi; dott.ssa Viani, Farmacia Carpi.

Inoltre ringraziamo dott. Giuseppe Credente; dott.ssa Catia Beltrami; dott. Andrea Bergomi; dott. Giuseppe Gaglianò; dott. Giulio Righini; dott.ssa Elisabetta Turchi; dott. Mirza Becirovic; dott.ssa Francesca Divece; Damiano Furini; Federica Franchin; CGIL Centro Stranieri di Carpi; Massimo 'Max' Faietti.

Un grazie particolare va a tutti i volontari di Emergency di Modena, Carpi e Ferrara per il grande aiuto che ci hanno offerto.

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 il dott. Alessandro Bertani, al 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.

GRUPPI TERRITORIALI

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

Sul territorio italiano sono attivi circa 4.000 volontari, divisi in 150 Gruppi e 30 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...) 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...).

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 349/2507878 emergencylaquila@libero.it Gruppo di Pescara 328/0894451 emergencyescara@virgilio.it Gruppo di Teramo 349/8011706 emergencyteramo@hotmail.it	Gruppo di Ferrara 333/9940136 emergency.fe@libero.it Gruppo di Forlì - FC 335/5869825 emergency.forli@libero.it Gruppo di Cesena - FC 329/2269009 emergencycesena@tiscali.it Gruppo di Modena 059/763110 - 347/5902480 emergencymodena@gmail.com Gruppo di Fanano - MO 329/4129543 emergencyfanano@libero.it Gruppo di Parma 348/4446120 - fax 0524/680212 emergencyparma@polaris.it Gruppo di Piacenza 0523/617731 - 339/5732815 emergencypc@virgilio.it Gruppo di Ravenna 328/9107002 emergency.ravenna@yahoo.it Gruppo di Faenza - RA 334/5464998 emergencyfaenza@yahoo.it Gruppo di Reggio Emilia 0522/555581 - 348/7152394 emergency.re@fastwebnet.it Gruppo di Rimini e San Marino 335/7331386 - 347/9920030 grupporimini@gmail.com FRIULI VENEZIA GIULIA Gruppo di Trieste 347/2963852 emergencytrieste@yahoo.it Gruppo di Gorizia e Monfalcone 0481/393255 emergencygorizia.monfalcone@gmail.com Gruppo di Pordenone 389/9147244 emergencypordenone@yahoo.it Gruppo di Udine 0432/580894 - 339/8268067 emergencyudine@alice.it	LAZIO Gruppo dei Castelli Romani - RM 328/2078624 - 347/5812073 castelli.rm.emergency@gmail.com Gruppo di Colferro - RM 335/6545313 emergencycolferro@gmail.com Gruppo di Latina e Cisterna - LT 333/7314426 emergency.cisterna@gmail.com Gruppo di Formia - LT 340/6662756 emergencyformia@libero.it Gruppo di Vetralla - VT 340/7812437 gruppoemergencyvalpolcevara@gmail.com LIGURIA Gruppo di Genova 010/3624485 emergencygenova@libero.it Gruppo della Valpolcevera - GE 347/9680417 emergencyvalpolcevera@gmail.com Gruppo di La Spezia 328/2120050 emergencylaspezia@gmail.com Gruppo di Savona 347/9698210 emergencysavona@libero.it LOMBARDIA Gruppo di Cinisello Balsamo - MI 348/0413702 emergency.cinisello@email.it Gruppo di Cusano Milanino - MI 339/4741176 info@emergencycusano.it Gruppo del Magentino - MI 335/7750744 emergencymagentino@gmail.com Gruppo del Naviglio Grande - MI 340/2987209 - 334/3175776 emergency.buccinasco@libero.it Gruppo di San Giuliano - MI 338/1900172 emergencysgm@hotmail.com Gruppo di San Vittore Olona - MI 0331/516626 emergencysanvittoreo@libero.it	Gruppo di Sesto San Giovanni - MI 335/1230864 - 348/2712371 emergencysesto@emergencysesto.it Gruppo di Settimo Milanese - MI 329/7887050 emergencysettimomi@gmail.com Gruppo di Bergamo 338/7954104 info@emergencybg.org Gruppo dell'Isola Bergamasca - BG 333/6222733 emergencyisolabg@gmail.com Gruppo di Brescia 335/1767627 - 333/3289937 info@emergencybs.it Gruppo della Valle Camonica - BS 338/4734478 emergencyvallecamonica@hotmail.it Gruppo di Como 329/1233675 emergencycomo@hotmail.it Gruppo di Cremona 328/8695757 - 331/4440469 emergencycremona@gmail.com Gruppo di Crema - CR 335/6932225 - 335/6021006 emergencycrema@gmail.com Gruppo di Lecco e Merate 329/0211011 - 348/5860883 emergencylecco@libero.it Gruppo di Lodi 340/0757686 - 335/8048178 emergencylodi@yahoo.it Gruppo di Mantova 0376/223550 - 320/0632506 emergencymantova@virgilio.it Gruppo di Monza 347/5274314 - 339/4229477 emergency.monza@inwind.it Gruppo della Brianza - MB 334/7741220 info@emergencybrianza.it Gruppo di Usmate Velate - MB 039/673324 - 039/672090 emergencyusmatevelate@virgilio.it Gruppo di Pavia 348/5813460 emergencypv@hotmail.com	Gruppo della Valtellina - SO 347/1603488 - 347/7203955 emergency.valtellina@gmail.com Gruppo di Varese 347/0882989 - 347/0536793 emergencydivarese@gmail.com Gruppo di Busto Arsizio - VA 0331/341424 emergencybustoarsizio@virgilio.it Gruppo di Saronno - VA 339/7670908 emergencysaronno@gmail.com MARCHE Gruppo di Ancona 340/0557367 emergencyancona@gmail.com Gruppo di Jesi - AN 349/4944690 - 0731/208635 emergencyjesi@aesinet.it Gruppo di Fermo 328/4050710 emergency.fermo@libero.it Gruppo di Macerata 338/6577818 emergencymacerata@gmail.com Gruppo di Fano - PU 0721/827538 emergencyfano@yahoo.it
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gruppo di Cuneo
349/6115945
emergencycuneo@gmail.com

Gruppo di Alba - CN
339/6530243
emergencyalba@gmail.com

Gruppo di Novara
347/1431790
emergencynovara@yahoo.it

Gruppo di Arona - NO
335/6005077 - 328/8229117
emergency.arona@virgilio.it

Gruppo di Vercelli
348/7266991
emergency.verbania@libero.it

Gruppo di Lago D'Orta - VB
339/6988008
emergency.lagodorta@libero.it

Gruppo dell'Ossola - VB
340/9159363
emergency.ossola@yahoo.it

Gruppo di Vercelli
347/9604409
emergencyvercelli@libero.it

PUGLIA

Gruppo di Bari
347/9366743 - 328/7221897
emergency_bari@libero.it

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 - 320/7537275
emergencyfoggia@gmail.com

Gruppo del Salento - LE
348/9192809 - 348/4788583
emergencysalento@gmail.com

Gruppo della Valle d'Itria - TA
329/7730651 - 329/6658408
emergency_martinafranca@yahoo.it

SARDEGNA

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

Gruppo di Nuoro
347/6416169
emergencynuoro@libero.it

Gruppo di Budoni - NU
329/4211744 - 340/3396803
emergencybudoni@yahoo.it

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

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

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

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

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

SICILIA

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

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

Gruppo di Enna
328/8364244
emergencyenna@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

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
emergencysestoflorentino@gmail.com

Gruppo di Arezzo
333/8026711
emergencyar@virgilio.it

Gruppo di Grosseto
331/1228213 - 388/7968751
emergencygrosseto@yahoo.it

Gruppo di Livorno
338/9795921 - 346/2318650
emergencylivorno@katamail.com

Gruppo di Piombino - LI
327/7722091 - 338/9644983
emergencypiombino@gmail.com

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
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
333/3312230
emergencypt@interfree.it

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

Gruppo di Siena
347/0821909
emergency.siena@yahoo.it

TRENTINO ALTO ADIGE

Gruppo di Trento
347/7728054
emergencytrento@yahoo.it

Gruppo dell'Alto Garda - TN
345/5019031
emergencyaltogarda@hotmail.it

Gruppo di Rovereto - TN
339/1242484
emergencyrovereto@libero.it

Gruppo di Fiemme
e Fassa - TN
334/5046160
emergencyfiemmefassa@yahoo.it

Gruppo di Bolzano
339/6936469
emergencybolzano@yahoo.it

UMBRIA

Gruppo di Perugia
329/9785186
emergency.perugia@libero.it

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

Gruppo di Foligno - PG
0742/349098
emergencyfoligno@libero.it
Gruppo di Gualdo Tadino - PG
331/7148505
emergencygualdotadino@yahoo.it

Gruppo di Terni
320/2128052
emergency_tr@libero.it

VALLE D'AOSTA

Gruppo di Aosta
333/4730647
emergencyaosta@gmail.com

VENETO

Gruppo di Venezia
349/2626756
emergencyve@gmail.com

Gruppo del Miranese - VE
041/994285 - 339/3353868
emergencydelmiranese@gmail.com

Gruppo di Riviera del Brenta - VE
349/2120280
emergency.dolo@libero.it

Gruppo del Veneto Orientale - VE
335/7277849 - fax 0421/560994
emergencycittapiave@libero.it

Gruppo di Belluno
335/8014325
emergency.belluno@yahoo.it

Gruppo di Padova
328/1384505 - 347/4657078
emergency.padova@gmail.com

Gruppo di Rovigo
331/1124828
emergencyrovigo@libero.it

Gruppo di Treviso
347/5830457 - 340/5901747
emergency.treviso@gmail.com

Gruppo di Verona
349/6893334
emergency.vr@libero.it

Gruppo di Vicenza
333/2516065
info@emergencyvicenza.it

Gruppo di Bassano del Grappa - VI
340/6691340
emergencybassano@yahoo.it

Gruppo di Thiene e Schio - VI
349/1543529
emergencythiene@tiscali.it

SVIZZERA

Gruppo del Canton Ticino
0041/787122941 -
0041/786051131
emergency-ticino@bluewin.ch

EMERGENCY
interviene nelle scuole
con progetti
di informazione
e sensibilizzazione
basati sulla sua esperienza
umanitaria.

Per informazioni
e prenotazioni scrivi
a **scuola@emergency.it**
o contatta il gruppo
territoriale più vicino.

Per Lazio, Marche,
Umbria, Abruzzo
e Molise scrivi a
scuola.roma@emergency.it

**COORDINAMENTO
VOLONTARI
MILANO**
T 02 863161
volontari.milano@emergency.it

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

**Dal 1994 abbiamo curato oltre 4 milioni e mezzo
di persone vittime della guerra e della povertà**

SOS

EMERGENCY

Aiutaci a non smettere

chiama il numero verde 800.394.394

www.sosemergency.it



EMERGENCY