

## **RIDEFINIAMO IL FUTURO DIRITTO DOPO DIRITTO**

ROSSELLA MICCIO

All'inizio del 2020 il mondo è andato improvvisamente in stand-by mandando nel caos anche le nazioni apparentemente più solide.

Si è fermato tutto, o quasi. Non si sono fermate le guerre: Yemen, Siria, Libia, Afghanistan, solo per citarne alcune. Paesi nei quali è sempre più complesso riuscire a salvare vite e portare l'aiuto necessario perché le parti in guerra, tutte e ovunque, non hanno ormai più rispetto alcuno per la neutralità delle strutture sanitarie e degli operatori umanitari. Secondo dati ufficiali delle Nazioni Unite, solo in Afghanistan nei primi 6 mesi del 2020, sono stati quasi 1.300 i civili vittime dirette del conflitto e il doppio i feriti, per il 40% donne e bambini. Una realtà che tocchiamo con mano quotidianamente da decenni, di cui conosciamo bene l'enormità dei bisogni e l'insufficienza delle risposte. Per questo motivo, sin dalle prime avvisaglie dell'epidemia, abbiamo cercato di proteggere i nostri ospedali all'estero rafforzando i protocolli di prevenzione e controllo delle infezioni, formando il personale e dotando tutte le strutture dei necessari dispositivi di sicurezza personale. Non abbiamo dimenticato l'importanza fondamentale del nostro lavoro in sistemi sanitari fragilissimi, pur raddoppiando l'impegno per rispondere all'emergenza sociale e sanitaria in Italia.

Chiusi le scuole, gli uffici, gli aeroporti, gli spazi di aggregazione, i luoghi di cultura. Abbiamo dovuto prendere fisicamente le distanze gli uni dagli altri, ma ci siamo anche trovati a condividere le stesse paure e toccare con mano quanto importante sia l'accesso a cure efficaci e tempestive e quanto indispensabile sia poter contare su comunità solidali e inclusive. Il Covid-19 ci ha messo di fronte alla nostra fragilità di individui e di società che devono essere ripensate in profondità. Che senso ha alzare muri e barriere, chiudere confini di terra e di mare quando un organismo invisibile a occhio nudo può oltrepassarli indisturbato e stravolgere la quotidianità di milioni di persone. Perché continuare a sprecare ogni anno migliaia di miliardi in spese militari quando potremmo investire queste risorse per rafforzare sistemi sanitari pubblici, gratuiti e di qualità e garantire condizioni di vita dignitose anche ai più vulnerabili?

Questa crisi senza precedenti può diventare un'opportunità di rinnovamento profondo. Non possiamo non interrogarci in questo momento su che società vogliamo essere. Non dobbiamo ripartire "da dove avevamo lasciato". Abbiamo la possibilità di immaginare modalità nuove di condivisione delle risorse, di ridefinire i valori che ci uniscono e di impegnarci nella costruzione, diritto dopo diritto, di un mondo più giusto ed equo. La nostra determinazione a non perdere questa occasione è oggi più forte che mai, e il supporto ricevuto da tanti di voi in questi mesi difficili ci suggerisce che la strada è quella giusta.

**Rivista trimestrale  
dell'associazione EMERGENCY**

**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Roberto Satolli

**DIRETTORE**  
Gino Strada

**REDAZIONE**  
Simonetta Gola, Caterina Levagnini

**HANNO COLLABORATO**  
Giovanna Bianco, Francesca Bocchini,  
Camilla Cecchini, Marcello Cospite,  
Daniela De Serio, Alessandro Dibenedetto,  
Eleonora Dotti, Marco Latrecchina, Marco  
Puntin, Leonardo Radicchi, Alessandro  
Salvati, Paolo Scacchia

**FOTOGRAFIE**  
Archivio EMERGENCY, Sergio Agazzi  
Vincenzo Metodo, Francesco Mussida,  
Eleonora Stevani, Mathieu Willcocks

**PROGETTO GRAFICO**  
Francesco Franchi, Davide Mottes

**GRAFICA**  
Angela Fittipaldi

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

**TIRATURA**  
145.700 copie, 120.000 delle quali  
spedite ai sostenitori

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

**CONTATTI**

via Santa Croce 19 - 20122 Milano — T +39 02 881881 - F +39 02 86316336  
via Umberto Biancamano 28 - 00185 Roma — T +39 06 688151 - F +39 06 68815230  
Isola della Giudecca 212 - 30133 Venezia — T +39 041 877931 - F +39 041 8872362

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)**

EMERGENCY ONG Onlus, con sede principale in Via Santa Croce 19 – 20122 Milano, è Titolare del trattamento dei dati personali.

1. CATEGORIA DI DATI - Dati identificativi; dati di contatto dati bancari e/o di pagamento. 2. FINALITÀ E BASI GIURIDICHE - a) espletamento di tutte le fasi connesse alla donazione e/o all'adesione ai progetti e appelli specifici ivi comprese attività strumentali; b) rispetto di procedure amministrative interne e adempimento di obblighi di legge o regolamenti vigenti in Italia c) l'invio di comunicazioni di natura informativa, promozionale e di raccolta fondi relative alle attività e iniziative di EMERGENCY, con opportuna personalizzazione. Il conferimento dei dati per le finalità 2.a) e 2.b) è necessario a garantire l'esecuzione dei rapporti contrattuali nel rispetto di procedure amministrative interne, adempimento di obblighi di Legge o regolamenti vigenti in Italia. I trattamenti personalizzati di cui alla lettera 2.c) saranno effettuati sulla base del legittimo interesse a rendere il rapporto con il donatore/sostenitore più trasparente, efficace e duraturo. 3. MODALITÀ - I Dati Personali saranno sottoposti a trattamenti sia cartacei sia elettronici, anche automatizzati, in modalità tali da assicurare elevati livelli di sicurezza e riservatezza ai trattamenti, inclusa la conservazione (se prevista). 4. DESTINATARI - I Dati Personali trattati potranno essere conosciuti solo da personale specificamente incaricato delle operazioni di trattamento e potranno essere comunicati: a) agli istituti bancari per la gestione dei mezzi di pagamento e all'Agenzia delle Entrate per la predisposizione delle dichiarazioni dei redditi precompilate; b) a terzi - eventualmente nominati Responsabili del trattamento cui possono essere affidate specifiche attività di trattamento. I dati personali potranno essere trasmessi con opportuna cifratura a piattaforme esterne (Es. Facebook) per annunci personalizzati (vedi finalità 2.c)). 5. DIRITTI E MODALITÀ DI ESERCIZIO - Gli interessati possono esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli Artt. 15 e seguenti del GDPR indirizzando una richiesta a EMERGENCY ONG Onlus, Via Santa Croce, 19 – 20122 Milano (all'attenzione del Consigliere delegato al trattamento dei Dati Personali), oppure all'indirizzo e-mail [privacy@emergency.it](mailto:privacy@emergency.it). Gli interessati possono inoltre presentare reclamo all'Autorità di Controllo ("GPDP - Garante per la Protezione dei Dati Personali"). È possibile opporsi alla trasmissione all'Agenzia delle Entrate dei dati anagrafici e relativi alle donazioni effettuate - per la predisposizione delle dichiarazioni dei redditi precompilate ai sensi del D.M. Economia e Finanze 30.01.2018 - comunicandolo all'indirizzo e-mail [opposizioneutilizzoerogazioniliberali@agenziaentrate.it](mailto:opposizioneutilizzoerogazioniliberali@agenziaentrate.it) o via Fax al nr. (+39) 06 50762650 o all'indirizzo e-mail [privacy@emergency.it](mailto:privacy@emergency.it). 6. TERMINI DI CONSERVAZIONE - I dati personali raccolti verranno conservati per il tempo necessario ad adempiere alle finalità sopra riportate - e comunque per un periodo non superiore ai 10 anni dalla donazione - salvo il rispetto di eventuali altri diritti, obblighi o esigenze di tutela a norma di legge. 7. RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD/ DPO) è Nicola Tarantino e può essere contattato all'indirizzo di posta elettronica [dpo@emergency.it](mailto:dpo@emergency.it) oppure scrivendo all'indirizzo della sede di EMERGENCY ONG Onlus.

L'informativa completa e sempre aggiornata è disponibile sul nostro sito: [www.emergency.it/privacy](http://www.emergency.it/privacy).

Informativa aggiornata a Febbraio 2020

**IMMAGINE DI COPERTINA: illustrazione di Cecilia Campironi**

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

Gli obiettivi di EMERGENCY sono:  
— offrire cure medico chirurgiche gratuite e di elevata qualità alle vittime delle mine antiuomo, della guerra e della povertà;  
— promuovere una cultura di pace, solidarietà e rispetto dei diritti umani.  
[www.emergency.it](http://www.emergency.it)

**AIUTACI CON**

— **Carta di credito**  
chiamando il numero verde  
800 66 77 88

— **Versamento su conto corrente intestato a EMERGENCY Ong Onlus**  
C/C POSTALE N. 28426203  
IBAN IT372076010160000028426203  
BIC BPPIITRRXXX

— **c/c bancario presso**  
INTESA SAN PAOLO  
IBAN IT65L0306909606100000073489  
BIC BCITITMM

— **c/c bancario presso**  
BANCA ETICA, FILIALE DI MILANO  
IBAN IT86P0501801600000013333331  
BIC CCRIT2T84A

**Bonifico a scadenza regolare con addebito automatico (SDD), con il modulo allegato a questo giornale.**

**Codice fiscale 971 471 101 55**

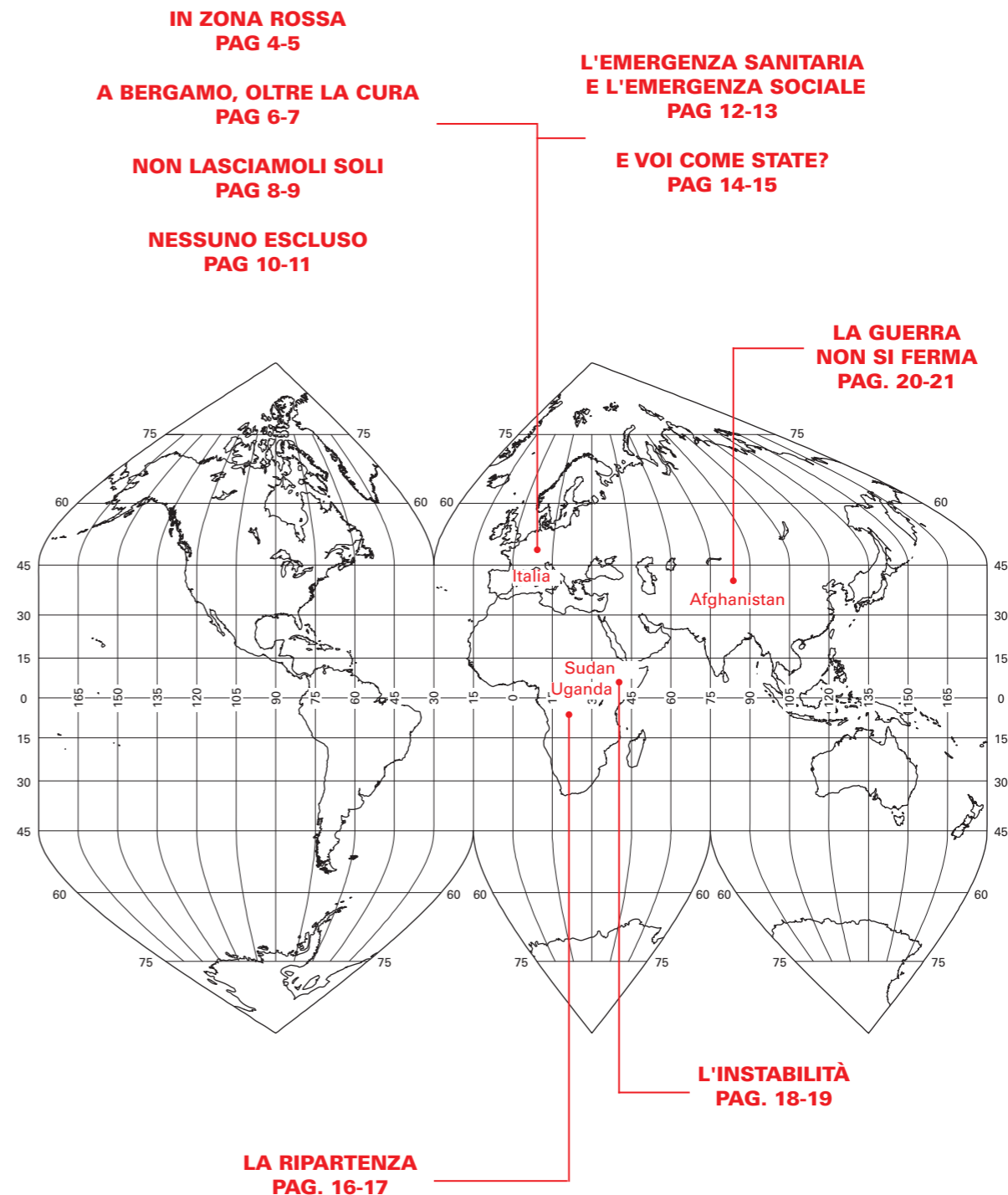
**I volontari di EMERGENCY sono il punto di riferimento territoriale per tutte le persone interessate a conoscere, sostenere o partecipare in modo attivo alla vita dell'associazione.**

**Vuoi diventare anche tu un volontario di EMERGENCY? Cerca qui sotto i contatti del Gruppo territoriale più vicino a te e scrivi via e-mail o telefona al referente:**

<https://www.emergency.it/volontariato/>

Chiuso in redazione il 31 luglio 2020

# IN QUESTO NUMERO



**HANNO SCRITTO:**

**ROSSELLA MICCIO**  
Presidente di EMERGENCY Copertina

**DANIELA DE SERIO**  
Cardiologa di EMERGENCY  
Pag. 4-5

**LEONARDO RADICCHI**  
Coordinatore Logistica Covid-19  
Pag. 6-7

**CAMILLA CECCHINI E FRANCESCA BOCCHINI**  
Coordinatrice e Referente Rapporti Istituzionali Progetto RSA  
Pag. 8-9

**MARCO LATRECCHINA**  
Referente Progetto Nessuno Escluso Milano  
Pag. 10-11

**SERGIO SERRAINO**  
Coordinatore Ambulatorio di Castel Volturno  
Pag. 12-13

**LAURA SERRI**  
Coordinatrice psicologi di EMERGENCY  
Pag. 14-15

**MARCELLO COSPITE**  
Coordinatore Programma Uganda  
Pag. 16-17

**ALESSANDRO SALVATI**  
Coordinatore medico Centro Salam di cardiocirurgia  
Pag. 18-19

**MARCO PUNTIN**  
Coordinatore Programma Afghanistan  
Pag. 20-21



ITALIA  
Bergamo

# IN ZONA ROSSA

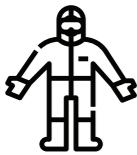
Due mesi di lavoro nella Terapia intensiva dell'ospedale della Fiera di Bergamo.

DANIELA DE SERIO



DATA  
AMMISSIONE  
PRIMO  
PAZIENTE: 7  
APRILE

DATA  
CONCLUSIONE  
DELLE ATTIVITÀ:  
26 MAGGIO



5.855  
PROCEDURE DI  
VESTITAZIONE-  
SVESTITAZIONE



12 LETTI DI  
TERAPIA  
INTENSIVA  
GESTITI DA  
EMERGENCY

Quando a fine marzo sono arrivata a Bergamo, la Fiera era ancora un gigantesco capannone con soffitti altissimi. Il via vai dei volontari dell'ANA - Associazione Nazionale Alpini -, della Confartigianato, del personale del Papa Giovanni XXIII e dei nostri logisti e tecnici faceva capire che quella struttura sarebbe velocemente diventata parte della risposta di Bergamo all'epidemia che si era abbattuta sulla città e sulla sua provincia.

Veder crescere il presidio medico in dieci giorni è stata una grande iniezione di fiducia e difficilmente ci avrei creduto se non lo avessi visto con i miei occhi: chi sapeva tirar su un muro ha tirato su un muro, chi sapeva installare l'impianto elettrico si è occupato di tirare i fili, chi faceva l'idraulico era alle prese con i tubi. Con il passare dei giorni ho scoperto che tanti volontari avevano perso un familiare o un amico, e quel muro, quel filo elettrico, quel tubo erano una risposta concreta, pratica, reale a quello che avevano vissuto. Marco, l'autista che ci riaccompagnava in albergo salutandoci sempre con un "buonanotte ragazzi, e grazie", ci raccontò di quella notte in cui il suo paese era stato ininterrottamente attraversato da ambulanze.

Poi è arrivato il 7 aprile e la porta che normalmente

usavamo per entrare all'interno della fiera è stata chiusa a chiave: un adesivo con il simbolo del divieto d'accesso e la scritta "Zona Rossa-Red Zone" ha decretato l'avvenuta trasformazione della fiera in un presidio medico. Poco dopo le ambulanze hanno iniziato ad arrivare e hanno portato A., C., poi M. e G., i nostri primi pazienti. A quel punto tutta la macchina si è messa in moto. È bastato poco per rendersi conto che la comunicazione con i pazienti - quelli svegli e coscienti - era più complicata del solito. A causa dei dispositivi di protezione che ci rivestivano, i pazienti potevano vedere solo i nostri occhi - in realtà, a causa della visiera e degli occhiali protettivi, anche vedere gli occhi non era immediato. Non potevano vedere i sorrisi o le espressioni che avevamo quando ci avvicinavamo, quando comunicavamo buone notizie. Allora abbiamo iniziato a parlare con loro più spesso, per ogni cosa. Ricordo che un giorno ho sentito Milosh, Sasha e Dejan, i nostri colleghi serbi, chiedere a uno dei nostri pazienti se voleva fare la barba in un bellissimo italiano stentato. In quella richiesta, fatta in una lingua imparata apposta per poter comunicare con loro, ho visto il senso vero del "prendersi cura", del *take care*. Il senso profondo del lavorare in sanità.

Ogni giorno, nel pomeriggio, chiamavamo i parenti per informarli delle condizioni dei loro cari e in breve tempo anche noi li abbiamo conosciuti meglio. Camminavamo per la terapia intensiva e sentivamo le videochiamate organizzate per far vedere a L. il marito e i suoi gatti, per far parlare M. con i figli e convincerlo a prendere le medicine, o per far cenare C. con le sue nipoti che la spronavano a finire la minestra. Lontani ma vicini, veramente vicini.

L'ultimo giorno era rimasta come unica paziente C., una donna di 72 anni arrivata da noi il giorno dell'apertura. Nel pomeriggio, mentre spingevo la sua sedia a rotelle in giro per la struttura, scherzavo con lei dicendole che la bolletta di quella notte le sarebbe stata addebitata interamente perché era rimasta l'unica degente. Quel giorno avevamo deciso di organizzarle un incontro del tutto inatteso con il marito e la figlia: per temporeggiare in attesa dell'incontro, eravamo tutti lì intorno a lei. Quando finalmente l'abbiamo vista con i suoi familiari è stata una forte emozione anche per tutti noi.

In EMERGENCY c'è una tradizione a cui teniamo tanto noi espatriati: a fine missione riceviamo una bandiera di EMERGENCY autografata da tutti i membri dello staff



con cui abbiamo lavorato, un ricordo di quei mesi di vita vissuta insieme. L'abbiamo preparata anche per C. quella bandiera perché è rimasta con noi dall'inizio alla fine, diventando parte del gruppo. Il giorno della dimissione gliel'abbiamo consegnata,

mentre andava via in ambulanza verso il centro di riabilitazione dove avrebbe finito la convalescenza. L'abbiamo vista riappropriarsi della sua vita. Quella mattina i miei occhiali protettivi erano più appannati del solito.

A fine giugno mi è arrivato un video da parte della figlia: era il suo arrivo a casa, la conferma definitiva che ce l'aveva fatta, che tutti insieme ce l'avevamo fatta.



ITALIA  
Bergamo

# A BERGAMO, OLTRE LA CURA

Un progetto di collaborazione con quattro Comuni della provincia di Bergamo per organizzare la prevenzione e creare un sistema comune di risposta.

LEONARDO RADICCHI



4 COMUNI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO COINVOLTI: VERDELLINO, LEVATE, CISERANO, OSIO SOPRA

“Cerchiamo di imparare dalla tragedia che abbiamo vissuto. Non vogliamo che i nostri figli vivano il futuro segnati da questo trauma, ma non vogliamo neppure che si ricominci come prima, o peggio di prima.” È con queste parole che si apre il primo incontro con i referenti del progetto “Comunità della salute”, coordinamento composto da quattro Comuni della provincia di Bergamo - Verdellino, Levate, Ciserano e Osio Sopra - con cui abbiamo iniziato a collaborare da fine giugno.

Siamo seduti fuori dalla scuola elementare di Ciserano e all’ombra di grandi tigli discutiamo del primo impegno: riaprire i centri estivi. Insieme alle scuole, rappresenta uno dei temi più delicati e meno affrontati nella fase post-emergenza.

“Non sappiamo se ci sarà una seconda ondata, o se colpirà di nuovo il nostro territorio, ma questa volta vogliamo essere pronti. Ci fidiamo di EMERGENCY perché sappiamo che sa fare bene dove c’è bisogno, ed è per questo che siamo felici di avervi qui”, interviene il referente di uno dei gruppi di lavoro di cui è composto il progetto. I centri estivi e le scuole non sono solo parcheggi dove tenere i bambini mentre i genitori lavorano, ma luoghi di formazione, dove una

generazione di bambini e ragazzi possono crescere senza paura dell’epidemia e con gli strumenti per affrontarla in maniera consapevole. “Il nostro obiettivo a medio termine è predisporre un ‘Centro Covid-19 di Comunità’, che possa rispondere tempestivamente ai bisogni dei cittadini ed evitare che si sentano disorientati nell’affrontare le procedure, raccogliere le informazioni o ottenere assistenza sanitaria”, continua un altro dei referenti del progetto.

È proprio quando l’emergenza sembra essere alle spalle che serve pianificare la prevenzione, ed è per questo che abbiamo deciso di collaborare al progetto. Un sistema comune di risposta può limitare al massimo la circolazione inconsapevole del virus nella comunità: serve insegnare al personale come igienizzare i luoghi pubblici, gestire in modo più efficace l’accesso ai servizi sociali e di comunità, agevolare e velocizzare il lavoro ampio e complesso delle aziende sanitarie, immaginare e coordinare un luogo che possa essere un avamposto per fronteggiare un’epidemia a partire da piccoli territori.

Durante e dopo un’epidemia, accanto al già devastante problema sanitario, possono nascere molti altri problemi.

Lo abbiamo visto, ad esempio, gestendo un centralino in collaborazione con “Milano Aiuta”, con il quale abbiamo cercato di dare una risposta alle necessità di migliaia di persone che si sono trovate improvvisamente ad avere bisogno di aiuto. Nuove povertà, servizi essenziali interrotti o intermittenti, problemi psicologici o psichici, patologie che non vengono considerate urgenti ma differibili e per questo si aggravano in maniera imprevedibile, fino a un sistema sanitario bloccato dall’epidemia.

“Bisogna ammetterlo, le cose le devi chiedere a chi le sa fare. Io prima di tutto questo pensavo di sapere cosa significasse pulire bene un ambiente, ma oggi ho capito che non so cosa significhi sanificarlo. Non posso mica passare col dito per vedere se c’è la polvere!” sono le parole di uno dei sindaci.

No, è vero, sfortunatamente non puoi. In gergo chiamiamo queste procedure *Infection Prevention and Control* (IPC – Prevenzione e controllo dell’infezione): durante l’epidemia di Ebola, del colera e poi in questi mesi di emergenza Covid-19 abbiamo sviluppato protocolli con cui abbiamo imparato le giuste azioni per contrastare la circolazione del virus,



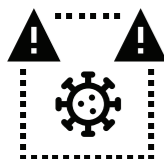
spezzando la catena del contagio. Non si tratta di comportamenti definitivi, acquisiti una volta per tutte. Ogni giorno qualcosa può cambiare, ogni giorno può aggiungersi un dettaglio alle conoscenze che la scienza ci offre, ogni giorno potremmo dover rimodulare qualcosa cercando di tenere il passo per fare la cosa giusta.

“Le leggi, le normative ci sono, ma non sono tutte facili da applicare, a volte ti sembra che la prima dica il contrario della seconda. EMERGENCY ha lavorato durante l’epidemia di Ebola, in un posto difficile. Chi meglio di voi può sapere come fare?” incalza ancora il sindaco. Già, Ebola, la Sierra Leone... forse per la prima volta da

queste parti non sembrano più luoghi così lontani. Nella prima giornata calda di giugno parliamo sotto gli alberi in un incontro ufficiale, ci diamo del tu, cerchiamo onestamente soluzioni e come dividerci il lavoro. Donne e uomini che fanno comunità, perché i problemi li risolvono meglio insieme.



ITALIA  
Piemonte



**EMERGENCY HA FORNITO SUPPORTO A 6 RSA DEL PIEMONTE NEI COMUNI DI PRIOCCA, RIVOLI, LAGNASCO, TROFARELLO, VALPERGA, NOVARA**

# NON LASCIAMOLI SOLI

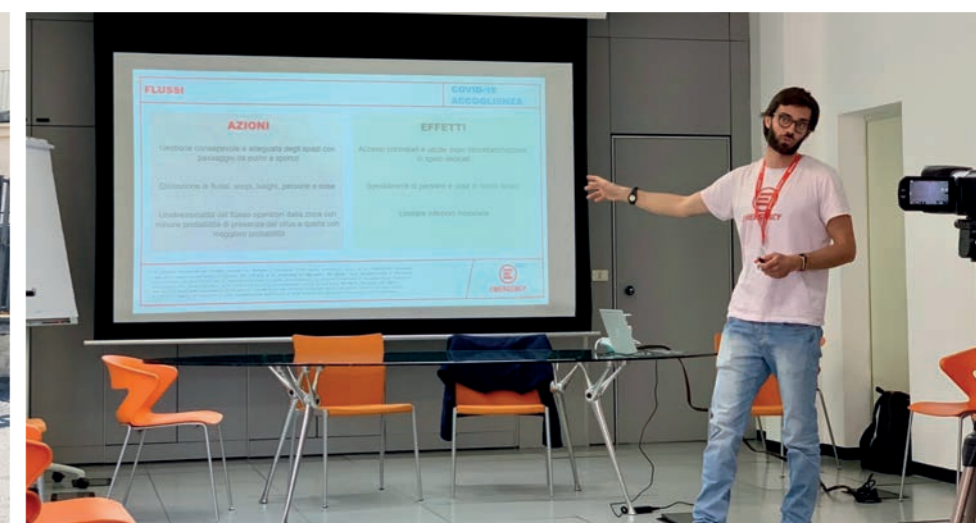
La nostra collaborazione agli operatori delle Residenze Sanitarie Assistenziali del Piemonte per cercare soluzioni concrete per la prevenzione del contagio.

**CAMILLA CECCHINI E  
FRANCESCA BOCCHINI**

Ad aprile siamo stati contattati dalla Regione Piemonte e da Confindustria Piemonte per offrire la nostra collaborazione agli operatori e agli ospiti delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), dove la situazione è diventata sempre più critica durante la pandemia. L'obiettivo principale era l'individuazione di strutture gestite da enti che potevano estendere la partecipazione al progetto a operatori di altre strutture sotto la loro responsabilità, creando un effetto moltiplicatore all'interno della rete socio-assistenziale. Fin da subito abbiamo impostato il lavoro in varie fasi. Per prima cosa, abbiamo fatto un questionario per descrivere la struttura e le misure implementate per la prevenzione del contagio, accompagnato da planimetrie e protocolli, un passo fondamentale per poter analizzare lo stato dell'arte e definire un supporto reale, basato sia sulle criticità, sia sui punti di forza esistenti. I nostri team - composti da logisti, infermieri e medici - hanno studiato le risposte ai questionari e le planimetrie, predisponendo la tipologia di intervento con le modifiche da implementare e i suggerimenti da dare in vista del sopralluogo e del confronto con i referenti delle strutture (direttore sanitario, coordinatore della struttura, responsabile del servizio di prevenzione e protezione...).

Sinergia e condivisione sono stati i capisaldi del nostro lavoro in questi mesi: in ogni intervento di risposta al Covid-19 abbiamo avuto a che fare con realtà esterne - autorità comunali e regionali, personale delle strutture di accoglienza, associazioni locali - e, ovunque, abbiamo voluto costruire soluzioni comuni, mettendo in campo la nostra esperienza partendo sempre dal lavoro di chi opera e conosce le specificità del proprio territorio. Sullo stesso metodo abbiamo basato anche gli incontri di formazione con i responsabili della Cooperativa, ente a capo delle RSA, e dei coordinatori delle altre strutture sotto la sua gestione. Non solo lezioni frontali per condividere le misure da predisporre, i comportamenti da adottare o evitare, le modifiche da apportare, ma anche domande, proposte e dubbi. Quando è stato necessario abbiamo fatto anche ulteriori visite di controllo per tenere traccia dei miglioramenti e dell'evoluzione della situazione. Tante volte abbiamo incontrato operatori scossi e provati da questo periodo di emergenza, spesso visivamente preoccupati per il loro lavoro. Durante un sopralluogo abbiamo osservato che tutto il personale di quella struttura era vestito come in un reparto di terapia intensiva Covid-19: indossavano ogni tipo di dispositivo di protezione

individuale anche se non ce ne era bisogno e anzi, al contrario, potevano comportare un rischio maggiore se indossati in maniera errata. "Siamo spaventati e stanchi di combattere un virus che sembra invisibile. Abbiamo paura perché non sappiamo contro chi stiamo lottando, ed è per questo che ci proteggiamo così tanto. Abbiamo paura di essere contagiati", ci ha raccontato uno degli operatori durante quell'incontro. "Alcuni colleghi si sono messi in malattia perché sono terrorizzati, hanno paura di venire al lavoro perché abitano con genitori anziani o immunodepressi. Altri invece hanno avuto diversi sintomi e alcuni di loro sono risultati positivi al tampone. Abbiamo persino paura quando andiamo in bagno perché toglierci i dispositivi di protezione ci fa sentire esposti. E questo spaventa, soprattutto quando lavori ininterrottamente da mesi con turni infiniti e sei più fragile, meno razionale", continua un suo collega. Nonostante le paure e le preoccupazioni però, tutti avevano un sentire comune: la stessa determinazione a reagire e impegnarsi per occuparsi al meglio di quelle persone anziane bisognose di cure e attenzioni. Dopo esserci confrontati sull'importanza dei flussi sporco-pulito, sull'utilizzo dei dispositivi di protezione, sulla sanificazione, sulla vestizione e la svestizione, e



soprattutto sulle modalità di trasmissione del virus, tanti di loro si sentivano più tranquilli, consapevoli della situazione

e delle misure da adottare per contenere il contagio. La paura aveva lasciato spazio alla determinazione e alla volontà

di essere preparati di fronte a eventuali nuove ricadute.



ITALIA

Milano, Piacenza,  
Roma



**OLTRE 1.500  
NUCLEI  
FAMILIARI  
RAGGIUNTI  
OGNI  
SETTIMANA**



**OLTRE 700  
VOLONTARI  
COINVOLTI NEL  
PROGETTO**

# NESSUNO ESCLUSO

Distribuzione di pacchi alimentari e di prodotti per l'igiene per la casa e della persona in risposta a un'emergenza sociale ed economica che sta colpendo sempre più persone.

MARCO LATRECCHINA

"Nessuno escluso" è un progetto di distribuzione di beni di prima necessità per le famiglie in difficoltà che abbiamo attivato a Milano, a Roma e a Piacenza a partire da metà maggio, quando l'Italia stava per uscire dalla cosiddetta Fase 1.

Ci siamo resi conto delle reali necessità delle persone nel corso del progetto di consegna di spesa e farmaci a domicilio che avevamo attivato a Milano in collaborazione con il Comune e le Brigate Volontarie per l'Emergenza fin dai primi giorni di marzo. Pian piano, mentre le richieste di consegna diminuivano perché i negozi avevano ricominciato a fare consegne a domicilio, sono emersi bisogni legati a fasce di popolazione diverse, i cosiddetti "nuovi poveri": nuclei familiari numerosi che prima dell'emergenza riuscivano ad autosostentarsi, colf e badanti che avevano perso il lavoro, giovani impiegati in settori lavorativi bloccati (ristorazione, eventi...), lavoratori in cassa integrazione, Partite Iva, lavoratori precari o in nero. Italiani e stranieri.

Quasi tutti, prima dell'emergenza, riuscivano a provvedere alle spese principali per sé e per la propria famiglia: con il protrarsi della pandemia invece si sono trovati senza lavoro, con i figli a casa da scuola, fuori dai sistemi di aiuto tradizionali e senza sapere

nemmeno a chi rivolgersi. Abbiamo ascoltato le loro parole durante le telefonate al centralino allestito a Casa EMERGENCY, ma c'è anche chi si è presentato direttamente nei nostri uffici. La prima signora la scorderò difficilmente. Da come si era presentata, credevo volesse proporsi come volontaria o lasciare il curriculum vitae per le nostre attività umanitarie. Invece, quando l'abbiamo fatta accomodare è scoppiata a piangere. Lavorava per la ristorazione e il marito nell'edilizia, entrambi in nero. Due figli piccoli, a casa da scuola. Ce la stavano mettendo tutta per mantenere la famiglia, razionando il cibo e sperando di poter tornare presto a lavorare. Quando si è accorta che non aveva nemmeno più la carta igienica in casa ha capito che era arrivato il momento di chiedere aiuto, che non poteva più aspettare. Abbiamo cercato di rassicurarla e, con l'aiuto dei volontari delle Brigate Volontarie per l'Emergenza - nostro partner anche in questo progetto -, le abbiamo preparato un pacco con un po' di scorte.

È da storie come questa che abbiamo capito che dovevamo fare qualcosa. Mai mi sarei immaginato di trovarmi di fronte a un'emergenza di queste dimensioni nella mia città, di dover portare aiuto ai miei vicini di casa o di quartiere, eppure la realtà economica e sociale

che vediamo ci mostra una situazione difficile e complicata. Se da una parte la fine dell'emergenza sanitaria sembra averci fatto tirare un respiro di sollievo, dall'altra è emersa una vera e propria emergenza sociale che sta colpendo sempre più persone. La paura è che la situazione si aggravi ulteriormente, soprattutto quando finiranno le misure di sostegno statali, come ad esempio la cassa integrazione. L'autunno potrebbe essere un periodo difficile per molti.

"Prendere in carico": quello che facciamo non è una consegna a tantum ma regolare. Cerchiamo perlomeno di sollevare le famiglie dall'ansia e dalla paura di non sapere cosa mettere sulla tavola. Quando prendiamo in carico un nucleo familiare, lo seguiamo per almeno un mese, poi effettuiamo una verifica per capire se sono tornati al lavoro, se hanno ricevuto i sussidi statali, in poche parole se hanno ancora bisogno del nostro aiuto.

È una nuova sfida per EMERGENCY che si è sempre occupata di sanità e raramente di progetti di questo genere, ma davanti a questi bisogni evidenti abbiamo messo in piedi una vera e propria catena logistica con una piattaforma informatica dove raccogliere, analizzare e monitorare la situazione dei nuclei familiari; un gruppo di lavoro che contatta le aziende



per chiedere donazione di prodotti; la predisposizione di magazzini centrali in cui ricevere i prodotti e preparare i pacchi; altri magazzini territoriali dove organizzare la distribuzione. Possiamo contare complessivamente su più di 700 volontari.

Lavorando per EMERGENCY da diversi anni ho capito che l'obiettivo principale delle nostre attività è quello di non lasciare indietro nessun essere umano di fronte a un'emergenza, una guerra, un bisogno. È un principio di solidarietà che anche i miei

genitori mi hanno trasmesso fin da bambino. Proseguiremo almeno fino a dicembre e stiamo lavorando per allargare il progetto anche in altre città italiane perché sappiamo che ce ne sarà bisogno.



ITALIA  
Castel Volturno

# L'EMERGENZA SANITARIA E L'EMERGENZA SOCIALE

Garantire diritti dove povertà e indigenza hanno messo le radici da tempo.

—  
SERGIO SERRAINO

  
REALIZZAZIONE  
DI 1 VIDEO-  
MESSAGGIO IN  
PIDGIN ENGLISH

  
CREAZIONE  
DI 2 GRUPPI  
WHATSAPP  
CON OLTRE 500  
PARTECIPANTI

  
INVIO DI 3  
MILA SMS E  
MESSAGGI  
WHATSAPP  
AI PAZIENTI  
REGISTRATI  
NEGLI ULTIMI  
DUE ANNI

  
PARTECIPAZIONE  
A 3 FACEBOOK  
MEETING  
ORGANIZZATI DAL  
"MOVIMENTO  
MIGRANTI E  
RIFUGIATI"

A Castel Volturno, in provincia di Caserta, più della metà degli abitanti sono stranieri e la maggior parte vive in condizioni di vera e propria povertà. Qui l'emergenza sanitaria Covid-19 ha provocato un disagio sociale consistente, che ha messo a dura prova le persone, il loro modo di vivere e sopravvivere, e le ha rese ancora più vulnerabili. In una realtà difficile come questa abbiamo riorganizzato le attività socio-sanitarie del nostro ambulatorio secondo specifici protocolli e misure anti-contagio, e abbiamo deciso di fare qualcosa in più.

Per far comprendere che quel "restate a casa" era essenziale per la salute di tutti, ci siamo concentrati sulla corretta informazione sull'epidemia, sulla prevenzione e sulla mediazione culturale.

Fin dai primi giorni ci siamo resi conto della diffusione delle *fake news*, per questo abbiamo subito pensato che per fronteggiare l'emergenza sul territorio di Castel Volturno servisse un'informazione precisa e costante.

La nostra preoccupazione principale era che le persone non avessero accesso a notizie corrette e comprensibili anche a causa delle barriere linguistiche. L'altra era spiegare alle persone l'importanza di restare a casa, facendo in modo che ponessero

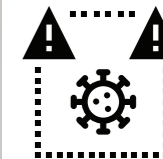
la necessaria attenzione alle modalità dello spostamento. La mobilità a Castel Volturno rappresenta un fattore di rischio: la maggioranza non possiede mezzi propri e si sposta con auto e pulmini collettivi, all'interno dei quali non tutti indossano mascherine, la distanza di sicurezza non è garantita e non c'è alcun tipo di sanificazione.

Dovevamo quindi ridurre queste possibilità di contagio. Così abbiamo realizzato una specifica campagna di informazione, con un video-messaggio in *Pidgin English* - la lingua franca, parlata dalle due principali comunità presenti a Castel Volturno, nigeriana e ghanese - e un servizio di consulenza telefonica a cui potessero fare riferimento. L'obiettivo era informare quante più persone possibili sulle misure necessarie a limitare il contagio, utilizzando diversi canali per la diffusione. Abbiamo deciso di aprire dei gruppi WhatsApp per comunicare con i pazienti in modo facile e immediato. Abbiamo dato il nostro contributo ad alcuni meeting del "Movimento Migranti e Rifugiati" di Castel Volturno, che sono stati seguiti da oltre 6 mila cittadini stranieri. Infine, abbiamo attivato un call centre socio-sanitario.

A Castel Volturno, l'emergenza ha colpito più sul piano

sociale che su quello sanitario: abbiamo ricevuto tante richieste di aiuto alimentare, soprattutto da mamme che non avevano soldi per acquistare il latte ai neonati. Fortunatamente, queste necessità hanno trovato risposta anche nella rete di solidarietà che si è creata sul territorio: riuniti sotto il nome "Castel Volturno solidale", soggetti come la Caritas, i Comboniani e il Movimento migranti e rifugiati hanno lavorato in stretta collaborazione con il Comune e la Protezione Civile.

Oggi l'emergenza economico-sociale è ancora il problema principale di un territorio già provato. Le misure di contenimento del contagio hanno ulteriormente aggravato una situazione diffusa di precariato lavorativo e abitativo. I poveri sono e saranno ancora più poveri. La crisi economica post lockdown, unita alle conseguenze del primo Decreto Sicurezza (che ha fatto perdere la protezione umanitaria a migliaia di persone che vivono a Castel Volturno) potrebbero esacerbare una situazione già grave di indigenza e disperazione.



ATTIVITÀ DI  
INFORMAZIONE  
E PREVENZIONE  
PER LE VIE  
DI CASTEL  
VOLTURNO,  
NELL'AMBITO  
DELLE ATTIVITÀ  
OPERATIVE  
COMUNALI



ATTIVAZIONE DI  
UN CALL CENTRE  
PER LA RICEZIONE  
DI RICHIESTE DI  
AIUTO SANITARIO  
E SOCIALE IN  
COLLABORAZIONE  
CON LA PROTEZIONE  
CIVILE E LA RETE  
CASTEL VOLTURNO  
SOLIDALE



ITALIA  
Camerino



**STAFF COMPOSTO DA UNO PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA, UN INFERMIERE E UN LOGISTA PER OGNI PROGETTO.**

**SIAMO PRESENTI A CAMERINO, CALDAROLA, PIEVE TORINA, MUCCIA, VISSO, USSITA, CASTEL SANTANGELO SUL NERA, MONTORIO AL VOMANO, CASTELLI, NERITO, CAMPLI, CAMPOTOSTO E MACIONI.**



**DA GENNAIO 2020 A OGGI TOTALE DEGLI INTERVENTI PSICOLOGICI: 795; INTERVENTI INFERMIERISTICI: 1.031.**

# E VOI COME STATE?

Un presidio psicologico all'ospedale di Camerino che aggiunge un nuovo tassello ai progetti già attivi nell'Italia Centrale.

—  
**LAURA SERRI**

L'emergenza sanitaria Covid-19 non ha bloccato i nostri progetti di Programma Italia, neanche in Abruzzo e nelle Marche, dove siamo presenti dal 2017 per portare assistenza infermieristica e psicologica alla popolazione colpita dal terremoto.

Finché c'erano le condizioni essenziali per rispettare tutte le norme sanitarie, abbiamo portato avanti le nostre attività in presenza; poi, dopo qualche settimana, abbiamo dovuto riorganizzare il lavoro da remoto, restando in contatto con i pazienti attraverso Skype, WhatsApp e tutti i mezzi che rendevano possibili i colloqui. Questi sono luoghi d'attesa, dove le famiglie aspettano impazienti la ricostruzione delle proprie abitazioni e dove si tenta, a fatica, di ricostruire legami sociali e comunitari perduti. Anche il tessuto economico e infrastrutturale ha subito gravi conseguenze per il terremoto, soprattutto se si pensa che si tratta perlopiù di zone montane, difficili da raggiungere e dove in inverno neve e ghiaccio rendono le strade particolarmente impervie. Per tutti questi motivi la presenza sul territorio e la vicinanza alla popolazione rappresentano il cuore pulsante del nostro intervento, così come il motore che ci ha spinto ad assicurare questa vicinanza - seppure non fisica - in un periodo così delicato.

Qui l'emergenza sanitaria Covid-19 è seguita a una fase di post-emergenza, dove è tangibile il desiderio della popolazione di "ripartire" nonostante le difficoltà burocratiche e le assenze istituzionali. "Riconosciamo il silenzio dottoressa, è lo stesso di quei giorni, è come essere di nuovo lì", diceva in videochiamata una paziente poco dopo l'ordinanza ministeriale del lockdown, quando i suoni della natura avevano iniziato a riabitare quelle zone, proprio come nei mesi successivi al terremoto. Eppure la popolazione, insieme alle istituzioni locali, è stata subito pronta a rispondere alla pandemia: i Centri Operativi Comunali (COC) - ancora attivi per il sisma - hanno ampliato il loro mandato alla gestione dell'emergenza sanitaria; tante piccole botteghe hanno predisposto servizi di consegna a domicilio; le scuole si sono riorganizzate con la didattica a distanza, nonostante le difficoltà di comunicazione e di digitalizzazione delle zone montane; gli anziani hanno attinto alle provviste di casa che solo la vita di montagna insegna a tenere sempre pronte.

Il nostro staff ha continuato la sua azione di prossimità e sostegno grazie alla tecnologia, ma soprattutto, alla grande capacità di risposta e di adattamento creativo della popolazione tutta, dai più piccoli ai più grandi.

"Prima dovevamo uscire di casa, ora siamo tutti dentro", ci dicono le mamme dei nostri piccoli pazienti: non è facile vivere tutto il giorno insieme fra telelavoro, videolezioni e bisogni di intimità ed autonomia. Gli anziani accolgono con commozione i nostri contatti telefonici e trovano conforto nell'ascolto e nell'essere ascoltati, sono contenti di ricevere anche le indicazioni comportamentali più semplici, poiché disorientati dalle tante, a volte discordanti, comunicazioni dei media. La routine quotidiana è stata il tema dei tanti video colloqui con gli adolescenti e le famiglie, dove il papà e la mamma cercavano di fare posto in webcam ai loro figli.

In aggiunta all'attività ordinaria, l'Azienda Sanitaria ci ha chiesto di lavorare a un progetto di supporto psicologico per i pazienti malati o dimessi, i loro familiari e il personale sanitario all'interno dell'ospedale di Camerino (MC). Lo staff dell'ospedale ci ha raccontato fin da subito le difficoltà di adattamento e ancora oggi emerge quel vissuto traumatico che spesso si attiva in un secondo momento, quando i riflettori si spengono e tutto sembra tornare alla normalità. Ricordo un infermiere che poco tempo fa mi ha detto: "Adesso che vado in ferie vorrei non pensarci più, ho così tante emozioni che mi sommergono



che mi capita di piangere o ridere senza motivo. Per mesi non ho visto i miei genitori per paura di contagiarli, e ho avuto paura per loro." Tanti di loro, quando tutto stava tornando alla normalità, hanno cominciato a chiedersi: "Avrò fatto abbastanza?"; "Sono stata all'altezza?"; "Avrei potuto salvare qualcuno in più?"; "E quando la mente è inquieta, è più difficile vivere il presente.

Oggi, anche se le attività ospedaliere stanno ritornando a regime, continuiamo a essere presenti al presidio psicologico all'ospedale di Camerino e, nel frattempo, abbiamo ripreso a rispondere in presenza ai bisogni di salute fisica e soprattutto psicologica sollecitati e ri-sollecitati da questa emergenza nelle altre zone in cui siamo attivi. In questi mesi infatti le richieste

di supporto psicologico sono aumentate, da parte di pazienti vecchi e nuovi. Poter accogliere le narrazioni dei singoli, delle famiglie e delle comunità all'interno di una cornice di scambio dove chiedersi "E voi come state?" è emozionante ed è ciò che ci spinge a essere accanto a una popolazione che da anni viene travolta da continui traumi.





UGANDA  
Entebbe

# LA RIPARTENZA

Dopo mesi in cui tutto si è fermato,  
la ripresa dei lavori per poter accogliere i primi pazienti appena possibile.

MARCELLO COSPITE



DATA PREVISTA  
DI AVVIO DELLE  
ATTIVITÀ  
MEDICHE:  
OTTOBRE 2020

È stato come essere agli ultimi 10 giri di un Gran Premio di Formula 1 particolarmente avvincente, dove tutto il team è carico, l'adrenalina è a mille e a un certo punto entra in pista la *safety car* e di colpo tutto rallenta, inesorabilmente. Ecco, questa potrebbe essere l'immagine giusta per rappresentare quello che è successo a metà marzo nel nostro Centro d'eccellenza in chirurgia pediatrica di Entebbe - ufficialmente rinominato *Children's Surgical Hospital* - quando l'emergenza sanitaria Covid-19 ha paralizzato tutto il mondo. Era quasi tutto pronto per aprire l'ospedale a fine marzo, circa un mese prima dell'inaugurazione ufficiale. Il team che avrebbe dovuto avviare le attività mediche era al completo ed eravamo in attesa dell'arrivo degli ultimi medici e infermieri che avrebbero dovuto terminare le selezioni del personale ugandese. Le notizie sul Covid-19 iniziavano a essere sempre più preoccupanti e in alcuni Stati africani le autorità stavano già predisponendo le prime misure preventive, tra cui la quarantena presso il proprio domicilio per chi proveniva da cinque Paesi, Italia compresa. In pochissimi giorni ci siamo trovati di fronte a un grande cambiamento: prima la quarantena

obbligatoria per tre colleghi arrivati dall'Italia, poi l'implementazione delle misure preventive in cantiere - il controllo della temperatura, l'installazione di più postazioni per il lavaggio delle mani, l'uso di mascherine, gli incontri di sensibilizzazione e informazione sul virus al personale - poi ancora la decisione di rinviare l'apertura dell'ospedale e infine la repentina evacuazione di buona parte dello staff internazionale per essere impiegato nei progetti di risposta all'emergenza sanitaria in Italia, nel giorno della chiusura dell'aeroporto internazionale e della conferma del primo caso in Uganda.

Ora è difficile anche solo ricordare tutte le emozioni vissute. I giorni successivi sono stati pieni di incertezza, sia per quello che sarebbe potuto succedere se l'epidemia fosse scoppiata anche in Uganda e in Africa, sia per il futuro prossimo dell'ospedale. Poche settimane dopo però, con le dovute misure di sicurezza siamo riusciti a far ripartire i lavori per il completamento dell'ospedale, seppur con personale ridotto a causa della difficoltà a spostarsi per il lockdown. Nei mesi scorsi ci siamo concentrati sul completamento delle finiture dell'ospedale e

delle lavorazioni esterne e di paesaggio, sugli arredi definitivi, e infine sulla messa a regime delle procedure per la gestione delle merci, degli acquisti e dei cespiti. Abbiamo anche cercato di far tesoro del maggior tempo a disposizione per investire ancora di più sulla formazione del personale locale già assunto. Tutti hanno dato la massima disponibilità e impegno, dimostrando una grande dedizione al progetto e al lavoro dell'associazione. Alcuni di loro si sono trasferiti nella *guest-house* dell'ospedale - che in futuro ospiterà i pazienti provenienti dall'estero -, limitando ancor di più i contatti con altre persone o i propri familiari.

Fortunatamente a fine luglio il Covid-19 non aveva colpito l'Uganda pesantemente come è accaduto in altri Paesi, anche africani: secondo

dati ufficiali, su oltre 260 mila test effettuati sono risultate positive soltanto 1.115 persone e quasi 1.000 pazienti sono già stati dimessi dagli ospedali in cui erano ricoverati. Anche se i dati non sono del tutto rappresentativi, il numero più significativo è che ad oggi si sono registrati solo due decessi legati al Covid-19. Dopo tutto questo tempo, l'Uganda sembra fuori dalla fase più critica e diverse misure sono già state allentate. Ora, siamo in attesa della fine del coprifuoco e dell'apertura completa dei voli internazionali per far rientrare i colleghi in Uganda e accogliere finalmente i primi pazienti.



**SUDAN**  
Khartoum

# L'INSTABILITÀ

Tra incertezza politica e crisi economica, la già difficile situazione del Paese ulteriormente aggravata dall'epidemia di Covid-19.

—  
**ALESSANDRO SALVATI**

speranza per raggiungere Khartoum, magari perché hanno sentito dire c'è un ospedale di bianchi che opera al cuore e si prende cura di loro gratuitamente, non chiedendo nulla in cambio. La sera, appena tornato a casa, mi sono seduto accanto ai miei due figli e ho pensato a quante cose sono successe in questo lungo periodo, e soprattutto a quello che è successo in Sudan negli ultimi due anni.

Nel 2019, la rivolta popolare ha portato alla destituzione del Presidente Omar al Bashir. Sono stati mesi difficili per tutto lo staff: ogni giorno ricevevamo notizie sugli scontri tra civili e militari che avvenivano in città, spesso non potevamo uscire dal compound e i colleghi sudanesi faticavano a raggiungere l'ospedale. Nonostante le difficoltà, tutti eravamo impegnati per garantire la stessa assistenza sanitaria di sempre. Alcuni colleghi sudanesi, a fine turno, si fermavano da amici o parenti che vivevano vicino al nostro ospedale, altri dormivano persino in ospedale pur di essere pronti a lavorare il giorno dopo.

Oggi la popolazione soffre di un'enorme instabilità politica ed economica con continui cambi di governi e di ministri, l'inflazione è arrivata alle stelle e i prezzi dei generi alimentari sono aumentati in modo vertiginoso. L'arrivo del Covid-19 ha ulteriormente peggiorato la situazione. Mi ricordo ancora di quando a gennaio ascoltavo le notizie ai telegiornali insieme alla mia famiglia. Sembrava un virus così lontano, la Cina era ancora l'unico Paese colpito e nessuno avrebbe mai pensato che si sarebbe potuto diffondere così velocemente, trasformando l'epidemia in una pandemia globale.

Anche se a marzo il Sudan era ancora ritenuto Covid-free, avevamo chiaro che prima o poi sarebbe arrivato ovunque. Così è stato: poco dopo le autorità sudanesi hanno iniziato a introdurre le prime misure di restrizione e a distanza di qualche giorno è stato dichiarato il

La mattina di martedì 9 giugno, mentre andavo in ospedale, mi sono reso conto che esattamente quel giorno di 11 anni prima avevo iniziato a lavorare al Centro *Salam* di Khartoum, con EMERGENCY. Il 9 giugno 2009 partivo per una missione di 6 mesi come cardiocirurgo e mai avrei pensato di rimanerci per 11 anni. La giornata è stata piena di attività come del resto succede tutti i giorni al *Salam*: l'ospedale è sempre pieno di pazienti, da tutte le parti del Sudan, dalle mamme con in braccio i loro bimbi, alle persone anziane, tutti in cerca di un aiuto, alcuni di loro fanno il viaggio della



lockdown totale, la chiusura di tutte le attività commerciali - tranne quelle di beni alimentari e di vendita di carburante - e il divieto di movimento delle persone e di transito da Stato a Stato: per questo anche i movimenti da e per i nostri Centri pediatrici a Port Sudan e a Nyala sono stati interrotti.

In questi mesi il nostro ospedale è sempre rimasto aperto e fin da subito abbiamo introdotto tutti i dispositivi e le procedure di protezione per lo staff e per i pazienti. Ci siamo riorganizzati predisponendo il triage all'ingresso dell'ospedale e controllando tutti quelli che entravano, monitorando costantemente la temperatura e la sintomatologia, fornendo a tutti una mascherina protettiva, aumentando le postazioni di lavaggio mani e le procedure di igiene. Anche se non ci siamo mai fermati, non è stato semplice lavorare.

Nei mesi scorsi, chi riusciva ad arrivare si presentava al Centro *Salam* in condizioni cliniche disperate.

Quello che fa più male è pensare a pazienti con protesi valvolari bloccate o in scompenso cardiaco che non possono raggiungere l'ospedale, magari perché non hanno più il denaro per pagarsi il viaggio o perché vengono bloccati per strada.

In tutto il Paese l'assistenza sanitaria è stata drasticamente ridotta: molti ospedali sono stati chiusi e, a causa delle carenze intrinseche del sistema sanitario nazionale, non è ancora arrivata una risposta strutturata e univoca alla pandemia.

La chiusura degli aeroporti ha impedito gli spostamenti dei pazienti del Programma regionale, che non potevano né arrivare in

ospedale né tornare dai loro familiari. Non dimenticherò mai le lacrime di quella mamma che ha visto morire la sua bambina perché arrivata in ospedale troppo tardi ed è stata costretta a seppellirla in un Paese che non è il suo, dove difficilmente potrà tornare a trovarla. In un momento così doloroso, è rimasta bloccata nella nostra foresteria, in un Paese straniero, senza neanche poter avere vicino l'affetto dei parenti e degli amici. Mi ha commosso vedere le altre mamme e i bambini ospiti che, seppure in lingue diverse, le stavano accanto per darle un po' di conforto.

La chiusura degli aeroporti ha complicato anche la gestione dello staff internazionale. Da quando il governo ha deciso di chiudere tutti i voli commerciali, abbiamo avuto difficoltà a garantire la presenza dello staff internazionale necessario in ospedale. Se normalmente l'organico prevede 50 internazionali, mese dopo mese abbiamo visto questo numero scendere gradualmente fino ad arrivare a 30, con tante difficoltà di riorganizzazione del lavoro per tutti.

A fine giugno, una nuova ondata di manifestazioni popolari nelle principali città del Sudan si è aggiunta all'emergenza Covid-19, riaccendendo l'instabilità politica. Ancora una volta abbiamo visto il nostro lavoro complicarsi, ma anche in questa occasione siamo riusciti a mantenere aperto l'ospedale. Con il supporto di tutto lo staff continueremo a mettercela tutta per portare avanti il nostro impegno e garantire il diritto alle cure.



**INIZIO DEL  
LOCKDOWN  
TOTALE NEL  
PAESE: 24  
MARZO 2020**



**AFGHANISTAN**  
Kabul e  
Lashkar-gah

# LA GUERRA NON SI FERMA

Paura e preoccupazione per il futuro del Paese  
tra la grave emergenza sanitaria e la nuova ondata di violenza.

MARCO PUNTIN



dove i test sono disponibili soltanto a pagamento. Molti ospedali e strutture sanitarie non hanno i dispositivi di protezione necessari e il personale medico non è sufficientemente formato.

Mentre la preoccupazione per il Covid-19 cresceva, la guerra nel Paese non si è mai fermata. Se all'inizio dell'anno gli accordi di pace tra gli americani e i Talebani avevano portato a una temporanea riduzione della violenza - circa l'80% in meno di episodi di violenza rispetto alla media dei mesi precedenti - poco dopo la firma del 28 febbraio 2020, gli attacchi sono ripartiti in tutto il Paese. Come ogni anno, con l'arrivo della primavera, la guerriglia e le operazioni militari governative si sono intensificate e anche l'estate ha già registrato un aumento della violenza in diverse province del Paese.

La mattina di lunedì 29 giugno diversi colpi di mortaio hanno colpito la zona del vecchio bazaar della cittadina di Sangin, nella provincia dell'Helmand. Sembrava un lunedì come tanti altri in cui pastori, venditori ambulanti, agricoltori e commercianti si radunano per vendere: c'era chi beveva il tè, chi comprava bestiame, i bambini che giocavano attorno agli adulti, qualche litigio tra commercianti e tutto questo in un istante si è tramutato in un orrore fatto di polvere, sangue e grida di disperazione. L'attentato ha causato oltre 40 vittime, di cui 20 morti e 23 feriti portati al nostro Posto di primo soccorso (FAP) di Sangin. Gli infermieri del FAP hanno reagito immediatamente e in pochi minuti si sono organizzati per gestire la situazione: stabilizzare i feriti e trasferirli nel minor tempo possibile all'ospedale di Lashkar-gah. Allontano dalla mente le immagini dell'attentato che mi hanno raccontato e lascio spazio all'orgoglio che provo per questi ragazzi. Li abbiamo formati noi lo scorso anno, in vista della riapertura del FAP dopo anni di chiusura: era stato distrutto dai bombardamenti come quasi tutto il centro cittadino. Oggi che si trovano di fronte all'emergenza continua della guerra, non posso che pensare: bravi ragazzi, siate orgogliosi di voi!

Fin dai primi giorni di marzo, quando l'emergenza sanitaria per il Covid-19 è diventata pandemia globale, abbiamo monitorato ogni piccolo segnale che potesse coinvolgere l'Afghanistan. Abbiamo da subito temuto i possibili effetti della pandemia in un Paese come questo, dove la guerra non si è mai fermata e il sistema sanitario è estremamente debole.

Per tutelare il nostro staff e i nostri pazienti, abbiamo subito riorganizzato le attività dei nostri ospedali così da adeguare le procedure di igiene e sanificazione, introdurre regole di compartimentazione, definire al meglio le misure di prevenzione e tutti i flussi di sporco-pulito.

I dati disponibili a metà luglio parlano di poco più di 35 mila persone contagiate e circa 1.100 decedute a livello nazionale. La situazione sarebbe sotto controllo se non fosse che questi dati sottostimano i numeri reali di morti e contagiati, a causa dell'assenza di registri nazionali di decessi e del numero limitato di persone sottoposte al tampone - solo 83 mila su una popolazione di 38 milioni. A giugno, il ministro della sanità afgano ha dichiarato che il sistema sanitario pubblico non era più in grado di testare la popolazione a causa della carenza di tamponi: da quel momento gli afgani avrebbero dovuto rivolgersi a laboratori privati,



## CIAO ANTON

La prima volta che ho incontrato il Dr. Anton è stato a Kabul. Facevo il logista e sono andato a prenderlo in aeroporto: arrivava da Lashkar-gah. Conoscevo Anton di fama, anche se non lo avevo mai incontrato. A un certo punto intravedo una figura in divisa blu, mascherina portata sotto il mento e una felpa a righe arancione e grigia. Ho pensato che doveva essere quel "matto" di Anton. Scende dal bus, mi guarda, mi sorride e dice: "Hello my friend!". Gli do subito la lattina di soda che avevo portato con me sapendo che ne era patito e Anton si fa una grassa risata. Rido con lui, amici subito!

Noto che non ha niente con sé, ma proprio niente. Glielo dico e mi risponde: "lo viaggio leggero". Viaggiava davvero leggero... Il bagaglio più grande lo portava dentro di sé.

"Hello my friend!" è un'espressione che usava con tutti. Era difficile non voler bene a Anton.

Aveva la passione per la carpenteria, ne parlava sempre, gli piaceva l'odore del legno. A volte lo portavo nel laboratorio del nostro carpentiere a Kabul, il volto si rilassava e sorrideva. Il sorriso calmo e rassicurante di Anton è indimenticabile.

Mi aveva raccontato che nella lettera che usava per presentarsi come carpentiere scriveva: "Se volete un mobile perfetto, non contattate me!".

Anton ha dedicato gran parte della sua vita ad aiutare gli ultimi. Ha lavorato come chirurgo in diversi Paesi, in centro-sud America, in Africa, Asia e Medio Oriente. Gli ultimi 12 anni li ha passati principalmente in Afghanistan, tra gli ospedali di EMERGENCY a Lashkar-gah, Kabul e Anabah. Era instancabile, il paziente veniva sempre prima di tutto e il resto veniva messo in secondo piano. È stato il punto di riferimento per tutti i coordinatori che hanno lavorato con lui: in qualsiasi posto si trovasse, tutti si confrontavano con Anton sui casi clinici più complessi.

Era un piacere entrare in sala operatoria quando c'era lui che operava: spiegava ciò che faceva con passione e anche per chi, come me, non ha competenze mediche, era veramente coinvolgente. Per i nostri chirurghi afgani Anton era un fratello maggiore, un maestro, ha insegnato tutto. Quando è mancato, nei nostri ospedali sono stati giorni sospesi, solo le lacrime interrompevano il silenzio surreale. Per lo staff di EMERGENCY che lavora e ha lavorato a lungo in Afghanistan, Anton faceva parte della famiglia: la commozione e la disperazione è stata la stessa di quando si perde un familiare che si ama. Nulla sarà come prima.

Anton aveva iniziato a lavorare a Lashkar-gah, prima che i nostri chirurghi "senior" diventassero specialisti, quando ancora non eravamo un centro di formazione. Da allora li ha seguiti tutti, fino ad arrivare al numero di chirurghi che abbiamo adesso (37 chirurghi di cui 16 specializzati).

Anton credeva molto nella formazione, la sua passione è stata trasmessa a tutti i chirurghi che hanno avuto la fortuna di lavorare con lui e, come loro stessi tengono a dire, è stato d'ispirazione per migliorarsi sempre di più per il bene del paziente.

Dall'ospedale di Lashkar-gah sono arrivati i primi commenti dei suoi colleghi: "Mi ha insegnato come studiare la medicina e come usarla", ha scritto Abdul Ghafar, anestesista.

"L'impegno e la dedizione che Anton ha messo nel suo lavoro e al servizio dell'Afghanistan è prova che l'umanità non ha confini, dimostra che tutti condividiamo lo stesso pianeta e che tutti dovrebbero prendersi cura l'uno dell'altro, soprattutto in un Paese come questo", ha detto il dottor Hamayoun.

I suoi studenti, i suoi "ragazzi" non lo scorderanno mai. Nessuno di noi potrà dimenticarlo.



**83 MILA  
PERSONE  
TESTATE PER IL  
CORONAVIRUS  
IN TOTALE,  
SU UNA  
POPOLAZIONE  
DI 38 MILIONI**

# GRAZIE!

Ringraziamo di cuore chi ci ha offerto aiuto in questi mesi di emergenza per i nostri progetti in risposta all'epidemia di Covid-19.



Staff di EMERGENCY di fronte al Presidio medico per pazienti Covid-19 allestito alla Fiera di Bergamo



Volontari di EMERGENCY al magazzino di Novate impegnati nella preparazione dei pacchi alimentari per il progetto NESSUNO ESCLUSO

ACCIONA  
CANON ITALIA  
CERTILOGO SPA  
CONFINDUSTRIA PIEMONTE  
CONSORZIO OBIETTIVO SOCIALE  
EDILPIÙ SRL  
E/N ENOTECA NATURALE  
FINLOGIC S.P.A.  
FONDATION D'ENTREPRISE L'OREAL  
KLA TENCOR  
LABORATORIO "BUONI DENTRO"  
LA RAGAZZA DELLO SPUTNIK  
LEROY MERLIN ITALIA SRL  
MILANI GIOVANNI S.P.A.  
MIRATO SPA  
ORGANIZZAZIONE VITTORIO CASELLI SPA

PIANO B SRL e TLON  
PUPA MILANO  
SANTINI MAGLIFICIO SPORTIVO SRL  
SIFÀ  
SIMTREA  
THERMO FISHER SCIENTIFIC  
STAVROS NIARCHOS FOUNDATION (SNF)  
EUSTAFF4CLIMATE  
IBVA SOLIDANDO

## PER IL PROGETTO "NESSUNO ESCLUSO"

ROTARY CLUB TAIWAN  
PROLOGIS FOUNDATION  
PREMIATO PASTIFICO AFELTRA SRL  
RISO ACQUARELLO  
APICOLTURA CIACCIA  
ARGITAL  
AZ. AGRICOLA S.ANTONIO  
AZ. AGRICOLA SENGÀ  
BACCO SRL  
BARILLA G. E R. F.LLI S.P.A.  
BENSOS  
BOLTON HOPE FONDAZIONE ONLUS  
CABER  
CASILLO  
CEREAL TERRA  
CHANTECLAIR  
COIND  
COLFIORITO  
LE CONSERVE DELLA NONNA  
COPPINI ARTE OLEARIA  
DI LEO  
ESSELUNGA SPA  
ESPRIT EQUO  
F.LLI BONCI  
GALBUSERA SPA  
GENERALE CONSERVE SPA

GERMINAL ITALIA S.R.L.  
LATTERIA INALPI SPA  
ITALIA ZUCCHERI  
LA VALLETTA COLFIORITO  
LAVAZZA SPA  
L'ERBOLARIO SRL  
LA PALMA  
MIELIZIA  
MOLINO FILIPPINI  
MONK'S  
MONTALBANO  
MUTTI SPA  
L'ARTIGIANA DEL FUNGO -  
SASSELO  
RISO SCOTTI  
SELECT  
SENGA  
SPUMA DI SCIAMPAGNA  
TENUTA CASTELLO  
UNIEST  
OLEIFICIO ZUCCHI  
AGRICISILIA  
APICOLTURA AMODEO  
APICOLTURA FINOCCHIO  
AZIENDA AGRICOLA SIGI DI  
PAPA GIULIANA & C.

BONIFICHE FERRARESI  
CAFFÈ MORGANTI CAMERINO  
COOP. AGR. IRIS  
DENTAL TREY SRL  
DOEMI BISCOTTIFICIO D'ONOFRIO  
FIASCONARO  
GAROFALO  
GERARDO DI NOLA MACCHERONI  
NAPOLETANI  
GRUPPO DESA  
KARMA - LA PALMA  
LA FARMOCHIMICA  
LDA - LUIGI D'AMICO  
LE TERRE DI ZOÉ  
NATURA & BENESSERE - MERINO  
SERVICE  
NESTLÉ ITALIANA  
NEWCHEM SPA  
OLITALIA  
PUGLIA SAPORI  
ROL LOGISTICS  
SAN PELLEGRINO  
VALVERBE

# ***EMERGENCY fa. Anche in Italia.***

© Sergio Agazzi - Ospedale di Bergamo


***Dona  
il tuo 5x1000  
a EMERGENCY  
codice fiscale  
971 471 101 55***


**Perché il diritto a essere curati non siano solo parole,  
in Italia e nel mondo, EMERGENCY fa.  
FAI LA TUA PARTE. DONA IL TUO 5X1000 A EMERGENCY.**


**5x1000.emergency.it**



**EMERGENCY**  
MEDICINA, DIRITTI E UGUAGLIANZA

 EMERGENCY

 @emergency.org

 emergency\_ong

 www.emergency.it