



78. Marzo 2016

Poste Italiane s.p.a. -
Spedizione in Abbonamento
Postale - D.L. 353/2003
(convertito in Legge 27/02/2004
n°46) art. 1, comma 1, LO/MI

REPORT 1994-2015

EMERGENCY ONG ONLUS

è un'organizzazione indipendente nata in Italia.

Offre cure medico-chirurgiche gratuite e di elevata qualità alle vittime della guerra, delle mine antiuomo e della povertà.

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Roberto Satolli

DIRETTORE
Gino Strada

REDAZIONE
Simonetta Gola

HANNO COLLABORATO
Francesca Bocchini, Giacomo Menaldo,
Emanuele Nannini, Luca Radaelli, Emanuele Rossini,
Cecilia Strada

FOTOGRAFIE
Archivio EMERGENCY, Marco Affanni, Victor Blue,
Simone Cerio, Roberto Ciavarella, Michael Duff,
Massimo Grimaldi, Francesco Pistilli, Alessandro Rota,
Gianluca Tullio

PROGETTO GRAFICO
Angela Fittipaldi

STAMPA
Numero Speciale, supplemento al Trimestrale - Litografica
Cuggiono, Registrazione Tribunale di Milano al n° 701 del
31.12.1994

TIRATURA
260.000 copie, 206.344 delle quali spedite ai sostenitori

REDAZIONE
via Gerolamo Vida, 11
20127 Milano
T +39 02 881 881
F +39 02 863 163 36
info@emergency.it
www.emergency.it



Tra il 1994 e il 2015, negli ospedali, centri sanitari, poliambulatori e centri di riabilitazione di EMERGENCY sono state curate gratuitamente oltre 7 milioni di persone.

I NOSTRI PRINCIPI

Crediamo che il diritto alla cura sia un diritto umano fondamentale perciò vogliamo una sanità fondata su:

EGUAGLIANZA

Ogni essere umano ha diritto a essere curato a prescindere dalla condizione economica e sociale, dal sesso, dall'etnia, dalla lingua, dalla religione e dalle opinioni. Le migliori cure rese possibili dal progresso e dalla scienza medica devono essere fornite equamente e senza discriminazioni a tutti i pazienti.

QUALITÀ

Sistemi sanitari di alta qualità devono essere basati sui bisogni di tutti ed essere adeguati ai progressi della scienza medica. Non possono essere orientati, strutturati o determinati dai gruppi di potere né dalle aziende coinvolte nell'industria della salute.

RESPONSABILITÀ SOCIALE

I governi devono considerare come prioritari la salute e il benessere dei propri cittadini, e destinare a questo fine le risorse umane ed economiche necessarie. I servizi forniti dai sistemi sanitari nazionali e i progetti umanitari in campo sanitario devono essere gratuiti e accessibili a tutti.

Da «Manifesto per una medicina basata sui diritti umani»
San Servolo, Venezia, 2008

CHE COSA FACCIAMO

Costruiamo e gestiamo ospedali aperti a chiunque ne abbia bisogno, inviamo team chirurgici in situazioni di emergenza, formiamo il personale locale perché possa diventare autonomo.



CHIRURGIA

- . Cardiocirurgia pediatrica e per adulti
- . Chirurgia di guerra
- . Chirurgia d'urgenza e traumatologia
- . Chirurgia generale
- . Chirurgia ortopedica
- . Pronto soccorso



MEDICINA

- . Cardiologia
- . Medicina di base
- . Medicina interna
- . Neonatologia
- . Oculistica
- . Ostetricia e ginecologia
- . Pediatria
- . Odontoiatria



RIABILITAZIONE

- . Fisioterapia
- . Produzione di protesi e ortosi
- . Formazione professionale e cooperative per disabili

DOVE SIAMO

ITALIA

- Poliambulatorio per migranti e persone disagiate, Palermo
- Poliambulatorio per migranti e persone disagiate, Marghera (VE)
- Poliambulatorio per migranti e persone disagiate, Polistena (RC)
- Ambulatorio per migranti e persone disagiate, Castel Volturno (CE)
- Ambulatorio per migranti e persone disagiate, Ponticelli (NA)
- Unità mobile per l'orientamento socio-sanitario, Bologna
- 5 Ambulatori mobili
- Assistenza medica per i migranti in Sicilia
- Attività di informazione e prevenzione per le prostitute nel casertano
- Centro di orientamento socio-sanitario, Sassari

LIBIA

- Centro chirurgico per vittime di guerra, Gernada

SIERRA LEONE

- Centro chirurgico, Goderich
- Centro pediatrico, Goderich
- Posto di primo soccorso, Lokomasama

REPUBBLICA CENTRAFRICANA

- Centro pediatrico, Bangui
- Intervento di un team chirurgico e pediatrico al *Complexe pédiatrique*, Bangui
- Organizzazione e supporto alle attività del Centro Nazionale di Trasfusione del Sangue (CNTS), Bangui

IRAQ

- Centro di riabilitazione e produzione protesi, Sulaimaniya
- Corsi di formazione professionale
- 334 cooperative per disabili
- 5 Centri sanitari per i profughi della guerra

AFGHANISTAN

- Centro medico-chirurgico, Anabah
- Centro di maternità, Anabah
- Centro chirurgico per vittime di guerra, Kabul
- Centro chirurgico per vittime di guerra, Lashkar-gah
- 43 Posti di primo soccorso e Centri sanitari

SUDAN

- Centro pediatrico, Campo profughi di Mayo, Khartoum
- Centro Salam di cardiocirurgia, Khartoum
- Centro pediatrico, Port Sudan, Stato del Mar Rosso



EBOLA

DUE CENTRI PER CONTENERE L'EPIDEMIA DI EBOLA E CURARE I MALATI NELL'UNICA TERAPIA INTENSIVA DEDICATA IN AFRICA OCCIDENTALE.



MIGRANTI

MEDICI, INFERMIERI E MEDIATORI PER SOCCORRERE I MIGRANTI IN SICILIA.



GUERRA

UN NUOVO BLOCCO OPERATORIO NEL CENTRO CHIRURGICO PER VITTIME DI GUERRA A KABUL, AFGHANISTAN.

IL 2015 AL PRIMO SGUARDO



MIGRANTI E RIFUGIATI

NUOVI CENTRI SANITARI PER GLI SFOLLATI DELLA GUERRA IN IRAQ E IN SIRIA.



GUERRA

UN NUOVO OSPEDALE PER LE VITTIME DELLA GUERRA A GERNADA, LIBIA.



DIRITTI UMANI

CONSEGNA A GINO STRADA DEL RIGHT LIVELIHOOD AWARD AL PARLAMENTO SVEDESE.



DONNE

UN NUOVO CENTRO DI MATERNITÀ IN COSTRUZIONE IN AFGHANISTAN.

SPEZZIAMO IL CERCHIO DELLA GUERRA



Cecilia Strada, Presidente di EMERGENCY

«La guerra non si può umanizzare, si può solo abolire: sarà l'impegno di EMERGENCY per i prossimi anni», ha detto Gino Strada a tutti gli amici del *Right Livelihood Award*, a tutti i volontari e i compagni di viaggio di EMERGENCY nel mondo. Un augurio e un invito a darci da fare. Già, si può solo abolire, ma come?

Così, tornati da Stoccolma, abbiamo riaperto i libri, siamo andati a rileggere Albert Einstein, Bertrand Russell, Linus Pauling, tanti altri che prima e meglio di noi avevano messo in guardia l'essere umano: buttare la guerra fuori dalla storia, prima che la guerra butti fuori il genere umano. Ci siamo chiesti perché questa idea - così semplice, così ovvia, così urgente anche, per noi civili all'ombra di arsenali nucleari che possono cancellare la specie umana in pochi minuti - non sia ancora diventata un impegno, l'impegno, per l'umanità. Abbiamo lasciato da parte le certezze e ci siamo concentrati sui dubbi. Tovaglie di carta e pennarelli, ci siamo seduti con i

volontari di EMERGENCY e abbiamo cominciato a farci domande, a partire da «**Crediamo davvero che si possa abolire?**». Una domanda tira l'altra: **che cosa significa abolire? E che cos'è la guerra? E il terrorismo? C'è grande differenza tra le due cose, quando la guardi dal punto di vista dei civili? E che cos'è invece la pace? Che cos'è la sicurezza? La guerra ha mostrato tutta la sua incapacità di costruire un mondo più sicuro, ma qual è l'alternativa? E come ci si arriva?**

E così, tra un foglio di carta e l'altro, tra una domanda e l'altra, abbiamo iniziato a immaginare un elenco di strumenti per raccogliere l'invito a darci da fare, una cassetta degli attrezzi per smontare la fabbrica della guerra. Ci serve una lingua, per esempio. Dobbiamo riappropriarci delle parole, di alcune parole. Negli anni scorsi, in bocca a governi e giornali, le guerre sono diventate «missioni di pace», i bombardamenti «supporto aereo ravvicinato», i civili ammazzati sono diventati

«effetti collaterali» (se muoiono in Afghanistan) o «i nostri morti» da piangere e vendicare (se accade a Parigi, New York, Bruxelles). Eppure la faccia delle vittime è sempre e ovunque uguale, morti e mutilati, vedove e orfani. E la guerra non produce solo questo. La guerra avvelena e distrugge l'ambiente, ipotecando il futuro dei nostri figli. La guerra cancella la memoria passata. La guerra produce fame, profughi e sfollati. La guerra impoverisce chi la subisce e anche chi la fa, togliendo risorse a scuola, salute, lavoro. Soprattutto, la guerra e il sistema della guerra producono la guerra successiva. Non creano sicurezza. Al contrario. E non è un caso.

Dobbiamo riuscire a parlare a chi non la pensa già come noi, a tutti quelli che «la guerra è un male necessario, sennò come lo fermi il terrorismo?». L'esperienza di EMERGENCY, l'esperienza di chi da vent'anni osserva la guerra dal punto di vista del pronto soccorso e della sala operatoria, è la testimonianza vivente che la guerra, semplicemente, non funziona. Vediamo aumentare ogni anno i feriti, li curiamo a casa loro, in Afghanistan, in Iraq, in Libia, o nella sconosciuta Repubblica Centrafricana, e li curiamo a casa nostra, profughi di guerra, migranti. Sappiamo che la «guerra al terrorismo» dal 2001 a oggi ha solo prodotto più morte, più violenza, più odio, più terrorismo. Oggi, davanti a nuovi lutti in Europa e davanti a chi invoca «più guerra per fermare il terrorismo», dobbiamo ricordare che quindici anni di guerra ci hanno portato qui. È difficile, oggi, parlare di abolizione della guerra? Più difficile rispetto a vent'anni fa? Sì. Mentre scriviamo abbiamo in testa le immagini di Bruxelles. Altri lutti, altra paura, sconcerto, orrore, e un sottofondo di sciacalli. **Ed è proprio perché non vogliamo vedere più sangue - a Bruxelles come a Kabul - che è il momento di parlarne. E di spezzare il cerchio della guerra.**

Come? Torniamo alle parole, per esempio la parola pace. Che cos'è? Non è quella cosa che succede tra una guerra e l'altra. Fosse così potremmo star seduti ad aspettare, o marciare per chiedere la fine di questa o quella guerra,

e poi avremmo la pace. No. La pace è una relazione positiva, reciproca, quotidiana, è un sistema sociale fondato sui diritti anziché sulla disuguaglianza; la pace non è passiva, è pratica; smontare la fabbrica della guerra significa sostituirla con qualcos'altro; quel qualcos'altro è l'unico vero strumento di prevenzione della prossima guerra. Ecco allora che nello zaino per abolire la guerra bisogna mettere l'economia di pace, la pratica dei diritti umani, la rimozione delle disuguaglianze; c'è da togliere il profitto dalla guerra, c'è da fermare il traffico d'armi, i rifornimenti economici e gli appoggi politici a bande criminali e movimenti terroristici; c'è da trattare i delinquenti per quello che sono e agire con strumenti di intelligence e di polizia, c'è «*follow the money*», come diceva Giovanni Falcone che saggiamente non ha proposto di bombardare la Sicilia per sconfiggere la mafia. C'è da vincolare le relazioni economiche fra Stati al rispetto dei diritti umani, c'è da salvaguardare il pianeta che è l'unico che abbiamo, c'è da offrire dignità e felicità per tutti, in pace. Quello sarebbe un mondo sicuro. Un mondo in cui i civili possano andare a un concerto, al mercato o al lavoro senza saltare per aria, senza doversi preoccupare di un kamikaze, un drone, un razzo, un esercito dal grilletto facile, una mina antipersona, il bombardamento di un villaggio o di un ospedale.

La logica della guerra, il cerchio della guerra da una bomba a un'autobomba, e poi un'altra bomba e un uomo bomba - è il problema, non può essere la soluzione. Gli ultimi vent'anni lo dimostrano. Bisogna spezzare il cerchio, invertire la rotta, e farlo ora. Si può fare? «Crediamo davvero che si possa abolire?». Qualcuno ha risposto: «Sì, però dovremmo...», qualcun altro: «No, ma è giusto provarci comunque». Su una cosa siamo tutti d'accordo: intanto proviamoci.

L'ITALIA RIPUDIA LA GUERRA.



PROMUOVIAMO UNA CULTURA DI PACE

**SIN DALLA NOSTRA NASCITA, SIAMO IMPEGNATI
A DIFFONDERE UNA CULTURA DI PACE, SOLIDARIETÀ
E RISPETTO DEI DIRITTI UMANI.**

1995

CAMPAGNA PER IL BANDO DELLE MINE ANTIUOMO

Nel 1995 abbiamo riattivato l'ospedale di Choman, un villaggio del Kurdistan iracheno a ridosso del confine con l'Iran. Era un'area infestata da mine antiuomo, per buona parte di produzione italiana. Una delle più comuni era la Valmara 69, una mina a frammentazione prodotta a Brescia che uccide nel raggio di 25 metri e ferisce gravemente in un raggio di 200 metri dall'esplosione.

Nell'ospedale di Choman prima, in quelli costruiti a Erbil e a Sulaimaniya poi, **i nostri medici curavano uomini, donne e bambini feriti dalle mine. Iniziarono a raccontare quello che vedevano sui tavoli operatori degli ospedali e per la prima volta l'opinione pubblica venne a conoscenza degli effetti di quelle armi terribili.** Chiedemmo pubblicamente al ministro della Difesa di intraprendere azioni concrete contro le mine. Il 2 agosto 1994 il Parlamento italiano deliberò una moratoria sulla produzione ed esportazione delle mine antiuomo. Sollecitammo l'aiuto dell'opinione pubblica e in pochi giorni, nel 1996, i cittadini italiani inviarono un milione di cartoline al Presidente della Repubblica Oscar Luigi Scalfaro per «la rapida discussione e l'approvazione di un progetto o disegno di legge» che vietasse la produzione, il commercio e l'uso delle mine da parte dell'Italia, e un impegno in ambito internazionale per la loro totale messa al bando e per l'avvio di iniziative umanitarie di aiuto alle vittime e di sminamento.

Nello stesso anno dieci premi Nobel - Rita Levi Montalcini, Adolfo Pérez Esquivel, Joseph Rotblat, Elie Wiesel, Jean Dausset, Christian de Duve, Frank Sherwood Rowlands, Steven Weinberg, Kenneth J. Arrow, James M. Buchanan - firmarono il nostro appello contro le mine.

Finalmente il 29 ottobre 1997 il Parlamento italiano approvò la legge n. 374 che proibisce in Italia la fabbricazione, lo stoccaggio, la vendita, l'esportazione e il possesso di mine, componenti, brevetti o tecnologie e anche la partecipazione economica in società estere che abbiano a che fare con la produzione e la vendita di mine. Il 3

dicembre del 1997 l'Italia firmò a Ottawa la Convenzione sulla messa al bando delle mine antiuomo che vieta l'uso di queste armi, obbliga allo smantellamento degli arsenali e - novità rispetto alla normativa italiana - prevede azioni di sminamento e assistenza alle vittime.

2001

UNO STRACCIO DI PACE

L'11 settembre 2001, gli attentati negli Stati Uniti sconvolsero l'opinione pubblica internazionale. La reazione non si fece attendere: neanche un mese dopo l'attentato, il 7 ottobre, i bombardieri statunitensi attaccarono l'Afghanistan. Era la missione *Enduring Freedom*, il primo atto della guerra globale al terrorismo: il regime dei talebani che governava l'Afghanistan veniva accusato di spalleggiare il gruppo terroristico Al Qaeda, considerato responsabile dell'attentato alle Torri gemelle. L'attacco militare all'Afghanistan era sostenuto da larga parte della comunità internazionale.

Anche l'Italia si accordò: il 7 novembre 2001 il Parlamento italiano approvò la partecipazione militare all'operazione internazionale con il pronunciamento favorevole del 92% dei suoi membri, in contrapposizione all'articolo 11 della Costituzione. Mentre la guerra veniva propagandata come l'inevitabile misura di legittima difesa di un Paese sotto attacco, **EMERGENCY sapeva che la guerra non avrebbe portato giustizia alle vittime dell'attentato, né avrebbe eliminato la minaccia terroristica: sarebbe stata un altro atto di violenza su un Paese già devastato da decenni di guerra.**

Chiedemmo ai cittadini italiani che dividevano il nostro dissenso di esprimerlo con uno straccio di pace, una piccola striscia bianca di tessuto sarebbe diventata il simbolo di riconoscimento di chi «vuole trovare nuove forme di stare insieme, nuovi modi per risolvere i problemi che non siano la violenza, il terrorismo, la guerra».

2002

CONTRO LA GUERRA IN IRAQ

Nell'autunno del 2002, la guerra sembrava ancora una volta una scelta inevitabile.

L'Iraq era presentato come una minaccia alla sicurezza dell'occidente e l'occidente si preparava a un'altra campagna militare nella regione. **EMERGENCY lanciò un appello: «Fuori l'Italia dalla guerra» era la richiesta che ponevamo al governo italiano e a tutti i cittadini con una mobilitazione diffusa in tutta Italia. Il 10 dicembre 2002, nell'anniversario della Dichiarazione universale dei diritti umani, più di 500 mila persone si riversarono nelle strade di tutta Italia, mentre stracci bianchi e bandiere arcobaleno sventolavano alle finestre.** E poi centinaia di assemblee nelle scuole, le adesioni di decine di comuni, province e regioni e 500 mila firme in calce all'appello.

Consegnammo il testo dell'appello e le firme raccolte ai presidenti della Repubblica e del Consiglio, di Camera e Senato e dei gruppi parlamentari. Contro la volontà di gran parte dell'opinione pubblica, il 15 aprile 2003 il governo ottenne il voto favorevole del Parlamento alla «missione umanitaria d'emergenza» in Iraq, prima ancora che il Consiglio di sicurezza dell'Onu adottasse la risoluzione 1483.

2002

FERMIAMO LA GUERRA, FIRMIAMO LA PACE

Il ripudio della guerra è un principio fondamentale della Costituzione italiana ed è sancito nell'articolo 11. **Chiedemmo a tre giuristi - Luigi Ferrajoli, Domenico Gallo, Danilo Zolo - di preparare il testo della proposta di legge di iniziativa popolare «Norme per l'attuazione del principio del ripudio della guerra sancito dall'art.11 della Costituzione e dallo Statuto dell'Onu».** La Proposta di legge chiede una serie di garanzie che rendano operante l'articolo 11, ne consentano un'effettiva applicazione e prevedano rigorose sanzioni per le sue violazioni. Raccogliemmo 137.319 firme (ben oltre le 50 mila richieste dalla legge), presentate all'ufficio Testi Normativi della Camera dei deputati il 17 giugno 2003.

2003

CESSATE IL FUOCO

Nell'autunno 2003, l'intensificarsi della guerra in Iraq e in Afghanistan e gli attentati in Turchia, in Palestina e in Cecenia si susseguivano in una spirale. Promuovemmo un appello chiedendo di mettere fine alla violenza: «I cittadini del mondo non riescono neppure più a piangere le tragedie del terrore: a una bomba segue un'autobomba, a ogni morto una vendetta che genera altri morti e altre vendette. Nomi diversi - guerra, terrorismo, violenza - si traducono poi, tutti, in corpi umani fatti a pezzi e in pezzi di umanità perduti per sempre. Non vogliamo più vedere atrocità: è disumano che gli esseri umani continuino ad ammazzarsi. **Ferriamo questa spirale, o alla fine non resterà più niente, nessuno avrà avuto ragione o torto, ci sarà solo una catena infinita di lutti e distruzioni.** Chiediamo a tutti coloro che stanno praticando e progettando attentati e guerre di fermarsi. Chiediamo il tempo per riflettere, non possiamo assistere impotenti al dilagare della follia omicida. A tutti coloro che promuovono la violenza, clandestini organizzatori di stragi o visibilissimi dittatori o presidenti, noi

cittadini chiediamo: "Cessate il fuoco!". Il nostro appello fu sottoscritto da oltre 76 mila persone.

2010

IL MONDO CHE VOGLIAMO

Il mondo che vogliamo è il titolo del Manifesto che abbiamo presentato nel settembre 2010 al nono Incontro nazionale per chiedere un mondo senza guerra, dove siano garantiti i diritti essenziali di ogni essere umano - salute, istruzione, informazione... - nella condivisione di valori fondamentali come pace, democrazia, diritti e uguaglianza. **Il Manifesto non è un documento rivoluzionario: è stato scritto ricordando la Costituzione italiana e la Dichiarazione dei diritti umani, elaborate più di sessant'anni fa quando il mondo stava uscendo da due guerre che avevano sovvertito qualsiasi principio e ideale umano.**

2011

NO ALLA GUERRA IN LIBIA

Nel febbraio 2011 la comunità internazionale e l'Italia dichiararono guerra alla Libia. Ci schierammo ancora una volta contro la violenza: per colpire un dittatore, fino a pochi mesi prima sostenuto da molti governi occidentali, si decideva di attaccare un intero Paese e violare la Costituzione italiana. Promuovemmo un appello ispirato a una celebre frase di Einstein: «La guerra non si può umanizzare, si può solo abolire». Pochi giorni più tardi, inviammo un team di chirurgia di guerra a Misurata, la città più colpita dalla guerra. Il nostro appello fu firmato da decine di migliaia di persone: «Ancora una volta i governanti hanno scelto la guerra. Gheddafi ha scelto la guerra contro i propri cittadini e i migranti che attraversano la Libia. E il nostro Paese ha scelto la guerra "contro Gheddafi": ci viene presentata, ancora una volta, come umanitaria, inevitabile, necessaria. Nessuna guerra può essere umanitaria. La guerra è sempre stata distruzione di pezzi di umanità, uccisione di nostri simili. **Ogni "guerra umanitaria" è in realtà un crimine contro l'umanità. Se si vuole difendere i diritti umani, l'unica strada per farlo è che tutte le parti si impegnino a cessare il fuoco, a fermare la guerra, la violenza, la repressione.** Nessuna guerra è inevitabile.

Le guerre appaiono a un certo punto inevitabili solo quando non si è fatto nulla per prevenirle. Appaiono inevitabili a chi per anni ha ignorato le violazioni dei diritti, a chi si è arricchito sul traffico di armi, a chi ha negato la dignità dei popoli e la giustizia sociale. Appaiono inevitabili a chi le guerre le ha preparate. Nessuna guerra è necessaria. La guerra è sempre una scelta, non una necessità. È la scelta assurda di uccidere, che esalta la violenza, la diffonde, la amplifica, che genera "cultura di guerra". "Questa è dunque la domanda che vi poniamo, chiara, terribile, alla quale non ci si può sottrarre: dobbiamo porre fine alla razza umana o deve l'umanità rinunciare alla guerra?" (dal Manifesto di Russell-Einstein, 1955). Perché l'utopia diventi progetto, dobbiamo innanzitutto imparare a pensare escludendo la guerra dal nostro orizzonte culturale e politico. Insieme a tutti i cittadini vittime della guerra, della violenza, della repressione, che lottano per i diritti e la democrazia. "La guerra non si può umanizzare, si può solo abolire". Albert Einstein

2015

«SI PUÒ SOLO ABOLIRE»

CON QUESTO DISCORSO, IL 30 NOVEMBRE 2015 GINO STRADA HA RICEVUTO IL RIGHT LIVELIHOOD AWARD. IL PREMIO, FONDATA NEL 1980 E PIÙ COMUNEMENTE CONOSCIUTO COME IL “PREMIO NOBEL ALTERNATIVO”, È NATO PER «ONORARE E SOSTENERE COLORO CHE OFFRONO RISPOSTE PRATICHE ED ESEMPLARI ALLE MAGGIORI SFIDE DEL NOSTRO TEMPO».

«Io sono un chirurgo. Ho visto i feriti (e i morti) di vari conflitti in Asia, Africa, Medio Oriente, America Latina e Europa. Ho operato migliaia di persone, ferite da proiettili, frammenti di bombe o missili.

A Quetta, la città pakistana vicina al confine afgano, ho incontrato per la prima volta le vittime delle mine antiuomo. Ho operato molti bambini feriti dalle cosiddette “mine giocattolo”, piccoli pappagalli verdi di plastica grandi come un pacchetto di sigarette. Sparse nei campi, queste armi aspettano solo che un bambino curioso le prenda e ci giochi per un po', fino a quando esplodono: una o due mani perse, ustioni su petto, viso e occhi. Bambini senza braccia e ciechi. Conservo ancora un vivido ricordo di quelle vittime e l'aver visto tali atrocità mi ha cambiato la vita.

Mi è occorso del tempo per accettare l'idea che una “strategia di guerra” possa includere prassi come quella di inserire, tra gli obiettivi, i bambini e la mutilazione dei bambini del “Paese nemico”. Armi progettate non per uccidere, ma per infliggere orribili sofferenze a bambini innocenti, ponendo a carico delle famiglie e della società un terribile peso. Ancora oggi quei bambini sono per me il simbolo vivente delle guerre contemporanee, una costante forma di terrorismo nei confronti dei civili.

Alcuni anni fa, a Kabul, ho esaminato le cartelle cliniche di circa 1.200 pazienti per scoprire che meno del 10% erano presumibilmente dei militari. Il 90% delle vittime erano civili, un terzo dei quali bambini. È quindi questo “il nemico”? Chi paga il prezzo della guerra?

Nel secolo scorso, la percentuale di civili morti aveva fatto registrare un forte incremento passando dal 15% circa nella prima guerra mondiale a oltre il 60% nella seconda. E nei 160 e più “conflitti rilevanti” che il pianeta ha vissuto dopo la fine della seconda guerra mondiale, con un costo di oltre 25 milioni di vite umane, la percentuale di vittime civili si aggirava costantemente intorno al 90% del totale, livello del tutto simile a quello riscontrato nel conflitto afgano.

Lavorando in regioni devastate dalle guerre da ormai più di 25 anni, ho potuto toccare con mano questa crudele e triste realtà e ho percepito l'entità di questa tragedia sociale, di questa carneficina di civili, che si consuma nella maggior parte dei casi in aree in cui le strutture sanitarie sono praticamente inesistenti.

Negli anni, EMERGENCY ha costruito e gestito ospedali con centri chirurgici per le vittime di guerra in Ruanda, Cambogia, Iraq, Afghanistan, Sierra Leone e in molti altri paesi, ampliando in seguito le proprie attività in ambito medico con l'inclusione di centri pediatrici e reparti maternità, centri di riabilitazione, ambulatori e servizi di pronto soccorso.

L'origine e la fondazione di EMERGENCY, avvenuta nel 1994, non deriva da una serie di principi e dichiarazioni. È stata piuttosto concepita su tavoli operatori e in corsie d'ospedale. Curare i feriti non è né generoso né misericordioso, è semplicemente giusto. Lo si deve fare.

In 21 anni di attività, EMERGENCY ha fornito assistenza medico-chirurgica a oltre 7 milioni di persone. Una

goccia nell'oceano, si potrebbe dire, ma quella goccia ha fatto la differenza per molti. In qualche modo ha anche cambiato la vita di coloro che, come me, hanno condiviso l'esperienza di EMERGENCY.

Ogni volta, nei vari conflitti nell'ambito dei quali abbiamo lavorato, indipendentemente da chi combattesse contro chi e per quale ragione, il risultato era sempre lo stesso: la guerra non significava altro che l'uccisione di civili, morte, distruzione. La tragedia delle vittime è la sola verità della guerra.

Confrontandoci quotidianamente con questa terribile realtà, abbiamo concepito l'idea di una comunità in cui i rapporti umani fossero fondati sulla solidarietà e il rispetto reciproco.

In realtà, questa era la speranza condivisa in tutto il mondo all'indomani della seconda guerra mondiale. Tale speranza ha condotto all'istituzione delle Nazioni Unite, come dichiarato nella Premessa dello Statuto dell'ONU: “Salvare le future generazioni dal flagello della guerra, che per due volte nel corso di questa generazione ha portato indicibili afflizioni all'umanità, riaffermare la fede nei diritti fondamentali dell'uomo, nella dignità e nel valore della persona umana, nell'uguaglianza dei diritti degli uomini e delle donne e delle nazioni grandi e piccole”.

Il legame indissolubile tra diritti umani e pace e il rapporto di reciproca esclusione tra guerra e diritti erano stati inoltre sottolineati nella Dichiarazione universale dei diritti umani, sottoscritta nel 1948. “Tutti gli esseri

umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti” e il “riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali ed inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo”.

Settant'anni dopo, quella Dichiarazione appare provocatoria, offensiva e chiaramente falsa. A oggi, non uno degli stati firmatari ha applicato completamente i diritti universali che si è impegnato a rispettare: il diritto a una vita dignitosa, a un lavoro e a una casa, all'istruzione e alla sanità. In una parola, il diritto alla giustizia sociale. All'inizio del nuovo millennio non vi sono diritti per tutti, ma privilegi per pochi.

La più aberrante in assoluto, diffusa e costante violazione dei diritti umani è la guerra, in tutte le sue forme. Cancellando il diritto di vivere, la guerra nega tutti i diritti umani.

Vorrei sottolineare ancora una volta che, nella maggior parte dei paesi sconvolti dalla violenza, coloro che pagano il prezzo più alto sono uomini e donne come noi, nove volte su dieci. Non dobbiamo mai dimenticarlo. Solo nel mese di novembre 2015, sono stati uccisi oltre 4.000 civili in vari paesi, tra cui Afghanistan, Egitto, Francia, Iraq, Libia, Mali, Nigeria, Siria e Somalia. Molte più persone sono state ferite e mutilate, o costrette a lasciare le loro case.

In qualità di testimone delle atrocità della guerra, ho potuto vedere come la scelta della violenza abbia -



LA MOTIVAZIONE DEL PREMIO: «PER LA SUA GRANDE UMANITÀ E LA SUA CAPACITÀ DI OFFRIRE ASSISTENZA MEDICA E CHIRURGICA DI ECCELLENZA ALLE VITTIME DELLA GUERRA E DELL'INGIUSTIZIA, CONTINUANDO A DENUNCIARE SENZA PAURA LE CAUSE DELLA GUERRA».

nella maggior parte dei casi - portato con sé solo un incremento della violenza e delle sofferenze. La guerra è un atto di terrorismo e il terrorismo è un atto di guerra: il denominatore è comune, l'uso della violenza.

Sessanta anni dopo, ci troviamo ancora davanti al dilemma posto nel 1955 dai più importanti scienziati del mondo nel cosiddetto Manifesto di Russell-Einstein: "Metteremo fine al genere umano o l'umanità saprà rinunciare alla guerra?". È possibile un mondo senza guerra per garantire un futuro al genere umano?

Molti potrebbero eccepire che le guerre sono sempre esistite. È vero, ma ciò non dimostra che il ricorso alla guerra sia inevitabile, né possiamo presumere che un mondo senza guerra sia un traguardo impossibile da raggiungere. Il fatto che la guerra abbia segnato il nostro passato non significa che debba essere parte anche del nostro futuro.

Come le malattie, anche la guerra deve essere considerata un problema da risolvere e non un destino da abbracciare o apprezzare. Come medico, potrei paragonare la guerra al cancro. Il cancro opprime l'umanità e miete molte vittime: significa forse che tutti gli sforzi compiuti dalla medicina sono inutili? Al contrario, è proprio il persistere di questa devastante malattia che ci spinge a moltiplicare gli sforzi per prevenirla e sconfiggerla.

Concepire un mondo senza guerra è il problema più

stimolante al quale il genere umano debba far fronte. È anche il più urgente. Gli scienziati atomici, con il loro Orologio dell'apocalisse, stanno mettendo in guardia gli esseri umani: "L'orologio ora si trova ad appena tre minuti dalla mezzanotte perché i leader internazionali non stanno eseguendo il loro compito più importante: assicurare e preservare la salute e la vita della civiltà umana".

La maggiore sfida dei prossimi decenni consisterà nell'immaginare, progettare e implementare le condizioni che permettano di ridurre il ricorso alla forza e alla violenza di massa fino alla completa disapplicazione di questi metodi. La guerra, come le malattie letali, deve essere prevenuta e curata. La violenza non è la medicina giusta: non cura la malattia, uccide il paziente.

L'abolizione della guerra è il primo e indispensabile passo in questa direzione.

Possiamo chiamarla "utopia", visto che non è mai accaduto prima. Tuttavia, il termine utopia non indica qualcosa di assurdo, ma piuttosto una possibilità non ancora esplorata e portata a compimento.

Molti anni fa anche l'abolizione della schiavitù sembrava "utopistica". Nel XVII secolo, "possedere degli schiavi" era ritenuto "normale", fisiologico.

Un movimento di massa, che negli anni, nei decenni e nei secoli ha raccolto il consenso di centinaia di migliaia di cittadini, ha cambiato la percezione della schiavitù: oggi l'idea di esseri umani incatenati e ridotti in schiavitù ci

«I Laureati di quest'anno si mobilitano per proteggere i nostri diritti fondamentali – siano essi i diritti delle popolazioni autoctone o delle persone LGBTI, o i diritti di tutti gli esseri umani di vivere in un mondo liberato dal flagello della guerra e dal caos climatico. Con il loro lavoro, sulla linea del fronte o nelle aule dei tribunali, i nostri Laureati difendono gli stessi valori che hanno portato alla creazione delle Nazioni Unite 70 anni fa. In quest'anno di crisi umanitarie globali, queste donne e questi uomini forniscono una risposta ispiratrice per affrontare le più urgenti sfide del nostro tempo».

Ole von Uexkull, direttore esecutivo del Premio.

repelle. Quell'utopia è divenuta realtà. Un mondo senza guerra è un'altra utopia che non possiamo attendere oltre a vedere trasformata in realtà.

Dobbiamo convincere milioni di persone del fatto che abolire la guerra è una necessità urgente e un obiettivo realizzabile. Questo concetto deve penetrare in profondità nelle nostre coscienze, fino a che l'idea della guerra divenga un tabù e sia eliminata dalla storia dell'umanità.

Ricevere il Premio "Right Livelihood Award" incoraggia me personalmente ed EMERGENCY nel suo insieme a moltiplicare gli sforzi: prendersi cura delle vittime e promuovere un movimento culturale per l'abolizione della guerra.

Approfitto di questa occasione per fare appello a voi tutti, alla comunità dei colleghi vincitori del Premio, affinché uniamo le forze a sostegno di questa iniziativa. Lavorare insieme per un mondo senza guerra è la miglior cosa che possiamo fare per le generazioni future. Grazie».



CURIAMO LE VITTIME DELLA GUERRA E DELLA POVERTÀ



EMERGENCY è nata oltre 20 anni fa per offrire cure alle vittime della guerra.

In Ruanda, in Eritrea, in Cambogia, in Afghanistan, in Libia e in Iraq abbiamo toccato con mano l'orrore della violenza e delle armi. Sempre lo stesso, ovunque.

Le vittime civili - una ogni dieci all'inizio del Novecento - sono diventate nove su dieci nelle guerre contemporanee. Una su tre è un bambino.

Le guerre che abbiamo visto nel 2015 non fanno eccezione.

In Afghanistan non ci sono mai state tante vittime civili come nell'ultimo anno: abbiamo dovuto ingrandire il nostro ospedale di Kabul perché le sale operatorie e le corsie non bastavano a far fronte alla continua emergenza. In Iraq abbiamo aperto nuove cliniche per assistere i profughi siriani e iracheni in fuga: sono tre milioni e il flusso non accenna a fermarsi.

In Repubblica Centrafricana, lavoriamo anche nell'ospedale pediatrico pubblico perché la guerra ha compromesso un sistema sanitario già debolissimo e c'è bisogno di tutto.

Nel caos della Libia abbiamo aperto un ospedale per vittime di guerra e, mentre scriviamo, soffiano i venti di un'altra missione militare per "fermare il terrorismo".

Abbiamo visto iniziare guerre per "ragioni umanitarie", per "riportare la democrazia", per "la sicurezza", per "difendere il nostro stile di vita". Non ne abbiamo vista una mantenere le promesse con cui era stata intrapresa. In compenso, abbiamo visto ospedali pieni di feriti, morti, profughi in fuga e tanta paura.

Guerre, sfruttamento economico, disastri ambientali costringono metà della popolazione mondiale in condizioni di povertà.

Per oltre 3 miliardi di persone al mondo non esistono diritti fondamentali. Neanche il diritto alle cure: e se le cure sono a pagamento, la salute è un privilegio che pochi si possono permettere.

Nel nostro Centro pediatrico in Sierra Leone, curiamo oltre 100 bambini al giorno: offriamo assistenza gratuita in un Paese dove il reddito medio è di pochi euro al giorno e gli ospedali espongono il listino dei prezzi per ogni prestazione.

Il Centro *Salam* di cardiocirurgia di Khartoum è l'unico ospedale cardiocirurgico gratuito in tutta l'Africa: è con un centro di eccellenza aperto a chiunque ne abbia bisogno che affermiamo nella pratica il diritto di ogni essere umano a ricevere cure gratuite e di elevata qualità.

Negli ultimi dieci anni, abbiamo lavorato moltissimo anche in Italia. Perché nonostante la nostra Costituzione riconosca il diritto alla salute, fasce sempre più ampie della popolazione non hanno accesso alle cure mediche.

Povertà, scarsa conoscenza dei propri diritti e barriere linguistiche aumentano la difficoltà a muoversi all'interno del nostro Sistema sanitario. La maggior parte dei nostri pazienti è straniera, ma sono sempre di più anche gli italiani. E nel Poliambulatorio di Marghera, dove si effettuano prestazioni specialistiche gratuite, i nostri connazionali sono i secondi per numero tra le diverse provenienze.

In Italia, abbiamo affrontato un'altra emergenza: gli sbarchi di migranti e profughi in partenza dal Nord Africa.

Durante il 2015, i nostri ambulatori mobili sono stati presenti nei porti di Augusta, Pozzallo e Catania. In un anno che ha segnato il livello più basso nelle politiche dell'accoglienza in Europa e che ha aperto una crisi umanitaria nel cuore del continente, abbiamo offerto assistenza a chi sbarcava sulle nostre coste, in fuga dalla guerra e dalla povertà. Senza nessuna discriminazione.

CHE COSA C'È IN UN OSPEDALE DI EMERGENCY



Crediamo che essere curati sia un diritto umano fondamentale e che, come tale, debba essere riconosciuto a ogni individuo: perché le cure siano veramente accessibili, devono essere completamente gratuite; perché siano efficaci, devono essere di alta qualità.



Costruiamo gli ospedali dove lavoriamo per garantire il livello di cure più alto possibile: sin dalla fase del progetto, abbiamo l'obiettivo di creare un ambiente di lavoro efficiente per lo staff e confortevole per i pazienti.



Dotiamo ogni ospedale di un giardino, di spazi gioco per i bambini e luoghi di aggregazione: i nostri ospedali sono belli, oltre che funzionali, perché la bellezza riconosce rispetto e dignità.



Utilizziamo fonti energetiche alternative e soluzioni ecologiche per lo smaltimento dei rifiuti: conteniamo i costi di manutenzione e rispettiamo l'ambiente, a Khartoum come a Kabul.



Interveniamo nelle emergenze, ma guardiamo anche un po' più in là: offriamo al personale locale formazione teorica e pratica perché possa diventare autonomo e indipendente.



Nelle assunzioni del personale ausiliario diamo la precedenza alle fasce più svantaggiate della popolazione: offriamo a vedove, amputati e vittime di guerra la possibilità di guadagnarsi da vivere ed essere indipendenti.



Garantiamo tre pasti al giorno ai nostri pazienti e ai loro familiari: forniamo gratis oltre 80 mila pasti al mese in Paesi dove in ospedale si paga anche il cibo.

L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE



Lo diciamo spesso: il nostro obiettivo è diventare inutili.

Per questo, in tutti i nostri ospedali, la formazione è un obiettivo fondamentale.

Lezioni teoriche e tanta pratica ci permettono di condividere conoscenze ed esperienze con lo staff locale, favorendo la crescita professionale e la loro autonomia.

In molti dei Paesi dove operiamo, la nostra attività di formazione è riconosciuta anche dai ministeri della Sanità locali. In Sierra Leone, ad esempio, abbiamo organizzato corsi per la formazione di infermieri anestesisti; in Afghanistan, i nostri ospedali sono sedi riconosciute delle specialità di pediatria, chirurgia e ginecologia; in Sudan, formiamo lo staff locale e gli stagisti attraverso un programma di *training on-the-job* e di seminari in collaborazione con l'Accademia infermieristica di Port Sudan.

Attraverso la formazione dello staff locale contribuiamo a rafforzare il sistema sanitario locale in un'ottica di sostenibilità a lungo termine.

«Sto facendo la mia specializzazione in ginecologia presso il Centro di maternità di Emergency in Panshir. Sono al quarto anno, l'ultimo, del corso riconosciuto dal ministero della Sanità afgano che si tiene qui. Imparo molto, faccio esperienza e grazie al lavoro quotidiano con lo staff internazionale le mie competenze migliorano continuamente, ma soprattutto aiuto molte persone, molte donne che non avrebbero altre possibilità per partorire in modo sicuro. Aiuto il mio Paese».

Zunia, ostetrica nel Centro di maternità di Anabah



KABUL

CENTRO CHIRURGICO PER VITTIME DI GUERRA

INIZIO ATTIVITÀ: aprile 2001

AREE DI INTERVENTO: Chirurgia per vittime di guerra e delle mine antiuomo.

STRUTTURA: Pronto soccorso, Ambulatori, 3 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva, Terapia sub-intensiva, Corsie, Fisioterapia, TC (Tomografia computerizzata), Radiologia, Laboratorio e Banca del sangue, Farmacia, Aule, Sala giochi, Servizi tecnici e ausiliari.

POSTI LETTO: 95

PERSONALE LOCALE: 323

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 36.586

Visite ambulatoriali: 102.969

Interventi chirurgici: 48.888

Il numero delle vittime di guerra in Afghanistan non accenna a diminuire, nonostante la missione ISAF sia ufficialmente conclusa dal dicembre 2014.

I combattimenti continuano in tutto il Paese e anche nella capitale Kabul, dove gli attentati suicidi e attacchi armati sono all'ordine del giorno. **Secondo l'ultimo rapporto UNAMA (United Nations Assistance Mission in Afghanistan) la guerra ha causato 11.002 vittime civili, di cui 3.545 morti e 7.457 feriti gravi.**

L'ospedale di EMERGENCY a Kabul non è mai stato così pieno: nel 2015 abbiamo ricoverato una media di 8 pazienti al giorno con un aumento del 24% dei ricoveri rispetto al 2014 e del 144% rispetto al 2010.

Per questa ragione, nel corso del 2015, abbiamo ampliato l'ospedale costruendo un nuovo blocco operatorio dotato di 3 sale, riorganizzando i reparti di terapia intensiva e sub intensiva e ampliando il numero dei posti letto destinati ai pazienti. Anche durante i lavori di ristrutturazione, l'ospedale ha continuato a lavorare per assicurare cure ai feriti.

Il Centro chirurgico resta un punto di riferimento per la popolazione di Kabul e delle province vicine, ma i pazienti arrivano anche dalle zone più remote, anche grazie alla presenza dell'unico apparecchio TAC gratuito nel Paese.

Il nostro staff internazionale è da sempre coinvolto nella formazione dello staff locale e l'ospedale di Kabul è ufficialmente riconosciuto dal ministero per la Salute pubblica come centro per la formazione di medici specializzandi in chirurgia di urgenza e traumatologia.

Su richiesta dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in collaborazione con il ministero locale, nel 2015 abbiamo formato oltre 200 medici e infermieri provenienti dalle province sulla gestione pre-ospedaliera del trauma e delle *mass casualties*.

AFGHANISTAN



«La notte del 7 agosto un camion bomba è stato fatto esplodere in un quartiere poco lontano dal nostro ospedale causando una decina di morti e circa 400 feriti. È stata una delle notti più lunghe e faticose della mia vita da infermiera: abbiamo ricevuto 92 feriti, ne abbiamo ricoverati 42, abbiamo tenuto le sale operatorie aperte per 12 ore senza tregua. Un continuo sciame di persone, bambini spaventati e feriti gravi, facce incredule, tutti nelle tende di emergenza in attesa del proprio turno. Alle prime luci dell'alba il Pronto soccorso era ancora al lavoro, come lo erano le sale operatorie.

Negli ultimi 3 mesi abbiamo ammesso oltre mille pazienti; arrivano sempre più spesso da province lontane, in condizioni critiche per l'impossibilità di raggiungere velocemente un ospedale. I registri di Kabul segnano più 24% rispetto all'anno passato, e non ci sono segni in controtendenza».

Michela, coordinatrice del Centro chirurgico per vittime di guerra di Kabul



TOTALE PAZIENTI 2015: 12.057

L'OSPEDALE DI KABUL È STATO CO-FINANZIATO DA



I CORSI DI TRIAGE INFERMIERISTICO E DI CHIRURGIA D'URGENZA E GESTIONE DEL TRAUMA SONO STATI CO-FINANZIATI DA





LASHKAR-GAH

CENTRO CHIRURGICO PER VITTIME DI GUERRA

INIZIO ATTIVITÀ: settembre 2004

AREE DI INTERVENTO: Chirurgia per vittime di guerra e delle mine antiuomo.

STRUTTURA: Pronto soccorso, 2 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva, Corsie, Fisioterapia, Radiologia, Laboratorio e Banca del sangue, Farmacia, Aule, Sala giochi, Servizi tecnici e ausiliari.

POSTI LETTO: 90

PERSONALE LOCALE: 245

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 27.423

Visite ambulatoriali: 109.578

Interventi chirurgici: 35.483

Il 2015 è stato un anno molto impegnativo anche per il Centro chirurgico di Lashkar-gah. In oltre 11 anni dall'apertura, mai come quest'anno abbiamo assistito all'intensificarsi della violenza e dei combattimenti in tutta l'area.

Oggi la provincia di Helmand è diventata una delle più pericolose del Paese.

Si combatte soprattutto nelle aree di Babaji, Nadali, Marjah, Sangin. La gente cerca di mettersi in salvo andando a Lashkar-gah o a Kabul, dove la popolazione degli sfollati è sempre più numerosa. I feriti di guerra sono aumentati: 7.472 nell'ultimo anno, di cui 2.528 ricoverati.

Per offrire aiuto anche alla popolazione dei villaggi più lontani, nel corso degli anni abbiamo aperto nella provincia 6 Posti di primo soccorso. Nel 2015 abbiamo dovuto chiudere il Posto di primo soccorso di Marjah a causa del deterioramento delle condizioni di sicurezza: lo riapriremo nei primi mesi del 2016 in una zona del distretto più accessibile alla popolazione.

I Posti di primo soccorso sono un presidio importante per la popolazione che vive in una zona di combattimenti: lì i feriti vengono stabilizzati e poi trasportati in ospedale con un servizio di ambulanze attivo 24 ore su 24.

Nell'ultimo anno, tuttavia, le condizioni di sicurezza delle strade sono drasticamente peggiorate con gravi conseguenze sul trasporto dei pazienti, che hanno subito ritardi e impedimenti.

Anche l'ospedale di Lashkar-gah è stato ufficialmente riconosciuto come centro per la formazione in chirurgia di urgenza e traumatologia dal ministero per la Salute pubblica e attualmente 4 chirurghi nazionali stanno proseguendo il loro percorso di formazione.



TOTALE PAZIENTI 2015: 15.111

L'OSPEDALE DI LASHKAR-GAH È STATO CO-FINANZIATO DA



ANABAH

CENTRO MEDICO-CHIRURGICO

INIZIO ATTIVITÀ: dicembre 1999

AREE DI INTERVENTO: Chirurgia per vittime di guerra e di mine antiuomo, Chirurgia d'urgenza, Chirurgia generale, Traumatologia, Medicina interna, Pediatria.

STRUTTURA: Pronto soccorso, Ambulatorio, 2 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva, Corsie, Fisioterapia, Radiologia, Laboratorio e Banca del sangue, Farmacia, Aule, Sala giochi, Servizi tecnici e ausiliari.

POSTI LETTO: 56

PERSONALE LOCALE: 239

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 29.521

Visite ambulatoriali: 223.147

Interventi chirurgici: 24.315

Ricoveri pediatrici: 8.974

Visite ambulatoriali: 70.689

L'ospedale di Anabah è stato riconosciuto dal ministero della Sanità afgano come Centro di formazione per la specializzazione in ginecologia, ostetricia e pediatria. Solo nel 2015 abbiamo avuto in specializzazione 14 medici tra chirurghi, pediatri e ginecologhe.

È il frutto - e il riconoscimento - di un grande lavoro fatto in questi anni per garantire assistenza sanitaria gratuita alla popolazione della valle del Panshir.

Quando nel 1999 siamo arrivati ad Anabah, abbiamo avviato un Centro chirurgico per offrire cure gratuite alle vittime della guerra e delle mine antiuomo. Erano state disseminate durante l'offensiva russa, ma continuavano a mietere vittime anche vent'anni dopo e in tutta la valle non esisteva nessuna struttura sanitaria che potesse curarle.

Nel corso degli anni, il Centro chirurgico è diventato un ospedale generale: alla chirurgia di guerra si sono aggiunte la chirurgia d'urgenza, la chirurgia generale, la traumatologia, la medicina interna e la pediatria. **Nel solo 2015, i nostri medici e infermieri hanno assistito oltre 39 mila pazienti.**

Al Centro fanno riferimento 18 Posti di primo soccorso e Centri sanitari situati nei villaggi più isolati della valle e nelle province di Kapisa, Parwan, Badakhshan e del Passo di Salang. In queste strutture lo staff nazionale, supervisionato dai colleghi internazionali, offre assistenza sanitaria di base e di primo soccorso a chi ne ha bisogno.

Le ambulanze di EMERGENCY trasferiscono all'ospedale i pazienti che devono essere ricoverati, 24 ore su 24.



TOTALE PAZIENTI 2015: 39.094



ANABAH

CENTRO DI MATERNITÀ

INIZIO ATTIVITÀ: giugno 2003

AREE DI INTERVENTO: Ostetricia, Ginecologia, Neonatologia.

STRUTTURA: Pronto soccorso, Ambulatorio, Sala operatoria, Terapia intensiva, Corsie, Nursery, Sala ecografica, Sala parto, Diagnostica, Servizi tecnici e ausiliari condivisi con il Centro medico-chirurgico.

POSTI LETTO: 39

PERSONALE LOCALE: 62

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 45.320

Visite ambulatoriali: 185.566

Interventi chirurgici: 8.517

Bambini nati nel Centro: 32.537

Con oltre 450 parti al mese, il Centro di maternità di Anabah, nella valle del Panshir, stava diventando troppo piccolo. Per questo, nel settembre 2015 abbiamo deciso di ampliarlo, avviando la costruzione di un nuovo blocco dotato di due sale parto, due sale operatorie, una terapia intensiva e una sub-intensiva neonatali, una terapia intensiva per le donne che hanno avuto complicazioni durante il parto, un ambulatorio, un reparto di ginecologia, un'area per i follow-up e una per il travaglio. **A pieno regime, la nuova struttura ci permetterà di gestire 6.000 parti all'anno e di incrementare l'assistenza ginecologica e neonatale.**

Alla sua apertura, nel 2003, avevamo incontrato molto scetticismo. «Un Centro di maternità gestito da stranieri in Afghanistan? Rimarrà vuoto», ci dicevano autorità e organizzazioni presenti nel Paese. Eppure la necessità di una struttura simile era ed è tuttora evidente: in Afghanistan la mortalità materna è 100 volte più alta di quella registrata in Italia, il tasso di mortalità infantile 23 volte superiore.

Il Centro di maternità di Anabah è l'unica struttura specializzata e completamente gratuita in un'area abitata da almeno 250.000 persone. Offriamo assistenza ginecologica, ostetrica e neonatale e un servizio di assistenza prenatale che permette di monitorare le gravidanze e curare tempestivamente eventuali patologie. Per aumentare il raggio d'azione del nostro intervento, un'ostetrica internazionale e una afgana effettuano visite di controllo delle donne in gravidanza e il follow-up delle puerpere e dei neonati direttamente presso i Posti di primo soccorso e i Centri sanitari che gestiamo nella Valle.

Il Centro di maternità è stato riconosciuto dal ministero della Sanità afgano come Centro di formazione nazionale per la specializzazione in pediatria e ginecologia. **Nel 2015 abbiamo avuto la prima dottoressa specializzata nel nostro ospedale, dopo 4 anni di corso.**



TOTALE PAZIENTI 2015: 47.680



POSTI DI PRIMO SOCCORSO (FAP) E CENTRI SANITARI

LOCALITÀ: Anabah, Abdara, Ahangaran Dara, Darband, Dasht-e-Rewat, Khinch, Paryan, Gulbahar, Kapisa, Koklami, Oraty, Changaram, Anjuman, Sangi Khan, Shutul, Said Khil, Poli Sayad, Mirbachakot, Maydan Shahr, Ghazni, Chark, Gardez, Pul-i-Alam, Grishk, Sangin, Garmsir, Musa Qala, Marjia, Urmuz, Tagab, Andar, Sheikhabad, Hesarak, Ghorband, Barakibarak.

EMERGENCY offre assistenza sanitaria anche presso l'orfanotrofio maschile e l'orfanotrofio femminile a Kabul.

AL 31 DICEMBRE 2015

Visite ambulatoriali: 3.195.184

Pazienti trasferiti in ospedale: 64.118

PERSONALE LOCALE: 336

ASSISTENZA AI DETENUTI

Prigione di Duab: 694 pazienti trattati dal 2001 al 2003

Prigione di Shebergan: 13.338 pazienti trattati da maggio 2002 a giugno 2004

Prigione di Lashkar-gah: 1.880 pazienti trattati da febbraio 2006 a dicembre 2007

Prigioni di Kabul (Governmental Jail, Investigation Department, Pol i Charki, Juvenile Rehabilitation Centre, Female Jail, Transition prison): 712.871 pazienti trattati al 31 dicembre 2015.

PERSONALE LOCALE: 22



TOTALE PAZIENTI 2015: 355.580

L'accesso alle cure per la popolazione afgana è molto difficile: mancano strutture sanitarie gratuite e le caratteristiche del territorio rendono difficili gli spostamenti. Abbiamo perciò costruito una rete capillare di Centri sanitari e di Posti di primo soccorso collegati ai nostri ospedali tramite un servizio di ambulanze operativo 24 ore su 24.

Nei Centri sanitari infermieri e medici locali supervisionati dallo staff internazionale di EMERGENCY offrono assistenza sanitaria di base; nei Posti di primo soccorso si occupano di stabilizzare i feriti per poterli trasportare in ospedale in sicurezza.

Nel 2015 abbiamo aperto due nuovi FAP a Ghorband e Barakibarak (nell'area di Kabul) e un FAP a Hesarak (nella valle del Panshir).

Siamo convinti che il diritto alla cura sia un diritto umano universale che deve essere garantito a chiunque, senza discriminazioni. Per questa ragione, sin dal 2001 offriamo assistenza sanitaria anche ai detenuti di alcune carceri afgane. A partire dal 2003, abbiamo aperto 5 Centri sanitari in cinque blocchi di Pol i Charki, che con 9.000 detenuti è il più grande carcere afgano. Qui ogni mese i nostri medici effettuano oltre 5.000 visite, soprattutto per malattie infettive e patologie dell'apparato respiratorio e digerente, causate dalle condizioni di vita interne al carcere. Il nostro staff gestisce Centri sanitari anche nel carcere governativo, nel carcere investigativo e nel *Juvenile Rehabilitation Centre*, il riformatorio di Kabul.

Nel corso del 2015 abbiamo sospeso l'assistenza nel carcere femminile a causa di alcuni impedimenti burocratici. Le attività riprenderanno non appena raggiungeremo un nuovo accordo con le autorità competenti.



SULAIMANIYA

CENTRO DI RIABILITAZIONE E REINTEGRAZIONE SOCIALE

INIZIO ATTIVITÀ: febbraio 1998

AREE DI INTERVENTO: Produzione di protesi e ortosi, Riabilitazione fisica, Formazione professionale per disabili, Avvio di cooperative artigiane.

STRUTTURA: Fisioterapia, Piscina al coperto, Laboratori ortopedici, Laboratori di formazione professionale, Servizi tecnici e ausiliari.

POSTI LETTO: 41

PERSONALE LOCALE: 78

AL 31 DICEMBRE 2015

Pazienti trattati: 8.636

Sedute di fisioterapia: 46.662

Protesi di arto superiore: 981

Protesi di arto inferiore: 7.449

Ortosi: 941

Corsisti diplomati: 525

Cooperative avviate: 334

Visite cardiologiche: 504

Il Nord Iraq è infestato da milioni di mine antiuomo.

Questi ordigni erano impiegati - e lo sono ancora in molti conflitti - per compromettere le capacità di ripresa di un Paese: una popolazione menomata, non autosufficiente e bisognosa di sostegno economico e sanitario è un'ipoteca per uno stato che esce da una guerra.

In molti casi il paziente non è in grado di provvedere a se stesso e alla propria famiglia, con il rischio di essere emarginato all'interno della propria comunità.

Nel 1995 un team di EMERGENCY è arrivato nel Kurdistan iracheno per curare le vittime della guerra e soprattutto delle mine antiuomo. Abbiamo costruito due centri di chirurgia di guerra, a Sulaimaniya e a Erbil, poi due centri per ustionati, un'unità spinale e 22 Posti di primo soccorso. Ci siamo accorti presto, però, che in molti casi le cure non potevano esaurirsi con la dimissione dall'ospedale: all'uscita, i pazienti amputati si ritrovavano spesso soli ad affrontare la disabilità in un Paese povero e in guerra.

Per dare una risposta ai loro bisogni, nel 1998 abbiamo aperto il Centro di riabilitazione e reintegrazione sociale: qui i pazienti vengono sottoposti a trattamenti di fisioterapia e all'applicazione di protesi e possono frequentare corsi di formazione professionale in carpenteria metallica, falegnameria, sartoria, lavorazione del cuoio e produzione di scarpe per imparare un lavoro compatibile con l'handicap. Al termine dei corsi, offriamo ai "diplomati" un aiuto economico per l'avvio di botteghe artigiane o cooperative di lavoratori: **334 botteghe espongono l'insegna di EMERGENCY a testimoniare il nostro contributo alla loro nascita.** Il Centro di riabilitazione e reintegrazione sociale è tuttora sotto la diretta responsabilità di EMERGENCY, mentre la gestione degli ospedali e dei Posti di primo soccorso è in capo alle autorità locali dal 2005.



IRAQ

«Erano circa nove mesi fa. Sembrava un giorno come altri, avevo finito di visitare i miei pazienti a Jalawla, la mia città. A molti di loro avevo dato appuntamento per l'indomani, per fare ulteriori controlli, ma la sera stessa i combattimenti sono arrivati anche da noi. Mia moglie, i miei quattro figli e io siamo dovuti scappare all'improvviso, abbandonando tutto: casa, ospedale, pazienti... Oggi Jalawla è una città fantasma senza elettricità, senza acqua, non ci vive più nessuno. Adesso vivo da rifugiato vicino a Kalar: la guerra mi ha tolto tutto, ma non è riuscita a privarmi del mio lavoro e continuo a fare il medico».

Adnan, medico nel Centro sanitario di EMERGENCY a Kalar



TOTALE PAZIENTI 2015: 578

TOTALE TRATTAMENTI DI FISIOTERAPIA 2015: 1.669



CENTRI SANITARI PER I PROFUGHI

INIZIO ATTIVITÀ: giugno 2014

AREE DI INTERVENTO: Assistenza sanitaria di base

PERSONALE LOCALE: 181

AL 31 DICEMBRE 2015

ARBAT CAMPO PROFUGHI

Visite ambulatoriali: 32.997
Pazienti rinviati a medici specialistici: 3.379
Attività di Health promotion: 3.379

ARBAT IDPS CAMP

Visite ambulatoriali: 53.202
Pazienti rinviati a medici specialistici: 6.077
Attività di Health promotion: 35.760

KHANAQIN IDPS CAMP

Visite ambulatoriali: 6.600

QOTARU IDPS CAMP

Visite ambulatoriali: 12.120
Pazienti rinviati a medici specialistici: 749
Attività di Health promotion: 4.345
Visite ambulatoriali clinica mobile: 475

TAZADE IDPS CAMP

Visite ambulatoriali: 10.817
Pazienti rinviati a medici specialistici: 580
Attività di Health promotion: 2.258

ASHTI IDPS CAMP

Visite ambulatoriali: 19.818
Pazienti rinviati a medici specialistici: 1.519
Attività di Health promotion: 8.174

Oltre 3 milioni di profughi siriani e di sfollati iracheni hanno cercato in Nord Iraq un rifugio dai combattimenti che stanno insanguinando l'intera area. Scappano dalla guerra, lasciando le proprie case e affrontando viaggi difficili e pericolosi. I più fortunati trovano ospitalità da amici e parenti oppure riescono ad affittare case o stanze nelle aree ancora sicure, ma tanti vengono alloggiati in campi allestiti dalle autorità curde e dalle organizzazioni internazionali.

Per affrontare questa emergenza umanitaria a partire da giugno 2014 abbiamo ampliato il nostro intervento in Iraq, aprendo 2 Centri sanitari per offrire cure gratuite agli abitanti dei campi di Arbat e 1 nel campo profughi di Khanaqin, la cui gestione è stata trasferita alle autorità locali nel febbraio 2015.

Con l'aumento delle necessità e l'apertura di nuovi campi, tra maggio e giugno 2015, abbiamo aperto due nuove cliniche nel campo di Qoratu, nell'area di Kalar, e nel campo di Ashti, nella zona di Arbat.

Nei Centri sanitari vengono offerti anche assistenza ginecologica e ostetrica per le donne e un programma di vaccinazioni e di controllo della crescita per i bambini. All'interno dei Centri lavorano medici e infermieri locali, spesso selezionati fra gli abitanti dei campi, formati e supervisionati dal nostro staff internazionale. Abbiamo avviato anche un'attività di medicina preventiva attraverso la formazione di *health promoter* che lavorano all'interno delle cliniche e nei campi. Per offrire cure agli sfollati abbiamo allestito anche una clinica mobile, che ha lavorato a Kalar nelle zone di Barika, Salah-Aga e Topaskar.

I PROGETTI NEI QUATTRO CAMPI DI ARBAT, ASHTI, QORATU E TAZADE SONO CO-FINANZIATI DA



TOTALE PAZIENTI 2015: 196.924



ITALIA

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

Mamadou, migrante sbarcato in Sicilia



PALERMO MARGHERA POLISTENA NAPOLI CASTEL VOLTURNO

AMBULATORI

INIZIO ATTIVITÀ: aprile 2006

AREE DI INTERVENTO: Medicina generale, Cardiologia, Dermatologia, Infettivologia, Odontoiatria, Ostetricia e Ginecologia, Oculistica, Pediatria, Orientamento socio-sanitario.

PERSONALE IMPIEGATO NELLE STRUTTURE: 39

PERSONALE VOLONTARIO NELLE STRUTTURE: 157

AL 31 DICEMBRE 2015

PALERMO visite ambulatoriali: 93.561

MARGHERA visite ambulatoriali: 38.138

POLISTENA visite ambulatoriali: 10.543

NAPOLI visite ambulatoriali: 812

CASTEL VOLTURNO visite ambulatoriali: 6.197



TOTALE PAZIENTI 2015: 29.508

Nonostante in Italia il diritto alle cure sia riconosciuto dalla legge, nella pratica cresce il numero delle persone – straniere e italiane – che non hanno accesso alle cure mediche.

È un mondo di persone invisibili, migranti e italiani: pensionati, badanti, migranti senza documenti, disoccupati... e in generale di chiunque sia rimasto, per una ragione o per l'altra, fuori dal Servizio sanitario nazionale.

Nel 2006 abbiamo aperto il primo Poliambulatorio in Italia, a Palermo, per offrire assistenza di base e specialistica completamente gratuita a chi aveva difficoltà di accesso alle cure.

Dopo quella prima esperienza, abbiamo aperto altri due ambulatori a Marghera (2010) e a Polistena (2013).

Nel 2015 ne abbiamo avviati altri due in Campania: il primo a Castel Volturno, in provincia di Caserta, dove si stima che gli stranieri irregolari siano un terzo della popolazione residente; il secondo – con la collaborazione del Comune – a Napoli Ponticelli, un quartiere difficile dove un'edilizia popolare senza pianificazione ha creato ghetti e favorito l'emarginazione.

I nostri ambulatori offrono gratuitamente servizi di medicina di base e specialistica e orientamento socio-sanitario per facilitare l'accesso al sistema sanitario a chi ne ha bisogno. I mediatori culturali informano i pazienti sui loro diritti, li aiutano ad accedere ai servizi del Servizio sanitario nazionale e li accompagnano in caso debbano sottoporsi a visite o esami specialistici presso le strutture pubbliche.

Nel 2012 a Sassari abbiamo aperto un Centro di orientamento socio-sanitario che diventerà un ambulatorio nei primi mesi del 2016.



ITALIA AMBULATORI MOBILI

INIZIO ATTIVITÀ: aprile 2011

AREE DI INTERVENTO: Medicina generale, Medicazioni, Orientamento socio-sanitario.

PERSONALE IMPIEGATO: 27

PERSONALE VOLONTARIO: 30

AL 31 DICEMBRE 2015

Visite ambulatoriali: 46.977

LUOGHI DI INTERVENTO

Puglia, Emilia Romagna, Sicilia, Campania, Basilicata, Calabria.



TOTALE PAZIENTI 2015: 11.006

Per facilitare l'accesso alle cure alle fasce più vulnerabili della popolazione, nel 2011 abbiamo allestito due ambulatori mobili che offrono assistenza sanitaria e orientamento in aree disagiate, come le aree agricole, le periferie urbane e i campi profughi.

Grazie a una convenzione con la Regione Puglia, nel 2013 abbiamo allestito altri due ambulatori mobili per portare assistenza ai braccianti agricoli nelle campagne della Capitanata e della Regione. Le patologie più ricorrenti sono lombalgie, gastriti, problemi gastrointestinali e dipendono da condizioni di vita difficilissime, dove il lavoro è massacrante, il cibo è scarso ed è difficile accedere all'acqua potabile.

La nostra convenzione si è conclusa nel dicembre 2015, in seguito alla decisione della Regione di smantellare le baraccopoli dove vivono i braccianti. Con la fine della convenzione, abbiamo restituito i minivan alle autorità locali.

Nell'estate del 2015 abbiamo avviato altre due strutture mobili.

La prima, in servizio a Milano, offre assistenza di base e pediatrica e servizi di mediazione e orientamento socio-sanitario in collaborazione con il Comune di Milano e con la Asl cittadina. La seconda, a Bologna, offre servizi di orientamento socio-sanitario soprattutto a migranti con e senza permesso di soggiorno e a persone senza fissa dimora. Come nelle altre strutture del Programma Italia, i mediatori si occupano anche delle pratiche per il rilascio del codice STP (Straniero temporaneamente presente, che garantisce anche agli stranieri non regolari l'accesso al Servizio sanitario pubblico) e del codice ENI (Europeo non iscritto, per i cittadini europei neo-comunitari), accompagnano i pazienti che necessitano di esami o visite presso le strutture pubbliche, svolgono attività di monitoraggio del territorio per individuare sacche di disagio in cui intervenire in collaborazione con le istituzioni e le associazioni locali.



SICILIA

ASSISTENZA MEDICA AGLI SBARCHI

INIZIO ATTIVITÀ: giugno 2015

AREE DI INTERVENTO: Medicina generale, Medicazioni, Orientamento socio-sanitario.

PERSONALE IMPIEGATO: 21

Dal 2013, i nostri medici e i nostri infermieri sono in Sicilia per garantire assistenza sanitaria ai migranti che arrivano in Italia attraverso la rotta libica.

Dopo i primi interventi nel porto di Siracusa e nei pressi del Centro di prima accoglienza cittadino, su richiesta delle Prefetture e delle Aziende sanitarie locali, abbiamo ampliato la nostra presenza sull'isola per rispondere all'aumento degli sbarchi.

Nel solo 2015, sono arrivati in Sicilia oltre 150 mila migranti e richiedenti asilo, soprattutto somali, nigeriani ed eritrei. Oltre 3.700 sono morti nel Mediterraneo nel tentativo di arrivare sulla terra ferma.

A partire dallo scorso giugno, abbiamo iniziato a lavorare anche nei porti di Augusta, Catania e Messina per offrire le prime cure ai migranti nella fase immediatamente successiva all'arrivo. Vediamo casi di disidratazione, sindrome da raffreddamento, bronchite, problemi gastrointestinali, dolori muscolari, e problemi dermatologici, spesso conseguenza delle condizioni di viaggio. Ma ci sono anche patologie più gravi: ragazzi denutriti, malati cronici che non hanno potuto seguire le normali terapie e tante persone sotto shock per la traversata.

Il nostro staff ha lavorato anche nel Centro per minori non accompagnati di Priolo, in provincia di Siracusa, e nel centro di accoglienza di Siculiana, in provincia di Agrigento.

Nei nostri ambulatori, mediatori culturali sono a disposizione dei migranti per facilitare lo scambio di informazioni con il medico e per informarli sui percorsi amministrativi e legali da intraprendere dopo lo sbarco.



LIBIA

«Riposa sotto una coperta di "Cars", come tanti bambini della sua età in ogni angolo del mondo.

Ma invece che nel suo lettino, a casa sua, abbracciato ai suoi genitori, Abdullah lo fa in un ospedale per vittime di guerra. Riposa nella corsia del nostro ospedale in Libia e per fortuna non è grave, nonostante sia stato colpito da una scheggia durante un bombardamento a Derna, la sua città. Era a casa sua, con la sua famiglia, tutti riuniti intorno a un tavolo per mangiare. A causa dei combattimenti, i suoi genitori hanno dovuto aspettare tre giorni prima di poterlo portare da noi. Tre giorni in attesa di ricevere le prime cure.

Abdullah si riprenderà, ma come tutti i bambini che incontrano la guerra non dimenticherà mai più ciò che gli è accaduto».

Marina, coordinatrice medica dell'ospedale di Gernada



TOTALE PAZIENTI 2015: 6.620



GERNADA

CENTRO CHIRURGICO PER VITTIME DI GUERRA

INIZIO ATTIVITÀ: ottobre 2015

AREE DI INTERVENTO: Chirurgia di guerra.

STRUTTURA: Pronto soccorso, Ambulatori, 2 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva, Corsia, Fisioterapia, Radiologia, Laboratorio e Banca del sangue, Farmacia, Servizi tecnici e ausiliari.

POSTI LETTO: 18

PERSONALE LOCALE: 68

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 52

Visite ambulatoriali: 349

Interventi chirurgici: 52

A partire dalla primavera 2015 un team di EMERGENCY ha condotto quattro missioni di valutazione in Libia per identificare i bisogni sanitari della popolazione locale.

Dopo mesi di lavori preparatori, **nell'ottobre 2015 abbiamo aperto un Centro chirurgico per vittime di guerra a Gernada.**

Il ministero della Sanità del governo di Tobruk, di stanza ad Al-Bayda, ha chiesto il nostro intervento per garantire assistenza ai feriti di guerra del conflitto nelle zone di Bengasi e di Derna tra milizie islamiche e forze governative.

La guerra iniziata nel 2011 ha danneggiato gravemente il sistema sanitario del Paese. Il personale sanitario straniero ha lasciato il Paese mentre la maggior parte della classe medica è fuggita o è stata allontanata dai propri incarichi. La riduzione dell'esportazione di petrolio e il crollo del sistema finanziario hanno avuto un effetto devastante sull'economia del Paese e hanno portato a una drastica riduzione dei fondi disponibili per la sanità. Il peggioramento delle condizioni di sicurezza, inoltre, impedisce l'accesso alle cure alla popolazione soprattutto nelle aree di Bengasi, Derna, Zintane e Kikla. Anche l'assistenza ai feriti non può essere garantita.

Il ministero ci ha messo a disposizione una struttura ospedaliera nel villaggio di Gernada, che dista circa 70 km da Derna e 150 Km da Bengasi.

L'ospedale è costituito da due sale operatorie, una sala X-ray, una terapia intensiva, un laboratorio, una banca del sangue, una sala per la sterilizzazione e il Pronto soccorso e dispone di 14 posti letto per il ricovero dei feriti e 4 letti in terapia intensiva.

Il nostro staff internazionale si occupa anche della formazione del personale locale e dell'organizzazione delle attività.

Per mantenere la nostra posizione neutrale, come in tutti i progetti, nei mesi precedenti all'apertura avevamo avviato contatti anche con le autorità di Zintane e Misurata alle quali abbiamo fornito scorte di medicinali.



TOTALE PAZIENTI 2015: 401

IL PROGETTO È STATO CO-FINANZIATO DA



REPUBBLICA CENTRAFRICANA

«Lo scorso settembre c'è stato un altro tentativo di colpo di stato a Bangui. In città sono ripresi gli scontri, quasi improvvisamente. In un giorno solo ci sono stati oltre 100 feriti e una trentina di morti.

L'accesso agli ospedali, per la popolazione, era diventato quasi impossibile. In tutta la città c'erano barricate con uomini armati e le madri avevano paura di lasciare le loro case e di mettersi in viaggio, anche se i bambini stavano davvero male.

Non potevamo neppure recuperare i feriti per portarli in ospedale. Anche far funzionare l'ospedale era diventato più difficile perché lo staff nazionale aveva problemi a muoversi: i pochi che riuscivano a raggiungere l'ospedale facevano turni lunghissimi pur di assicurare l'assistenza ai bambini ricoverati.

Anche in quell'occasione, quando nessuno sapeva che cosa sarebbe successo, il Centro pediatrico e il nostro reparto al Complexe pédiatrique non hanno mai chiuso.»

Ombretta, coordinatrice dei progetti in Repubblica Centrafricana



BANGUI

CENTRO PEDIATRICO

INIZIO ATTIVITÀ: marzo 2009

AREE DI INTERVENTO: Pediatria, Pronto soccorso pediatrico, Assistenza prenatale.

STRUTTURA: 3 Ambulatori pediatrici, Ambulatorio ostetrico, Radiologia, Laboratorio, Farmacia, Corsia, Magazzino, Uffici, Servizi, Area di accoglienza e Area giochi esterne, Servizi tecnici e ausiliari.

POSTI LETTO: 17

PERSONALE LOCALE: 82

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 10.560

Visite ambulatoriali: 144.866

Assistenza prenatale: 31.667

BANCA DEL SANGUE

Sacche di sangue distribuite: 21.692

Secondo i dati di UNDP (il Programma di sviluppo delle Nazioni Unite), la Repubblica Centrafricana è al 187° posto su 188 Paesi nell'indice di sviluppo umano, con un'aspettativa di vita alla nascita di soli 50 anni. Il tasso di mortalità sotto i 5 anni è di 139 morti ogni 1.000 bambini nati vivi e le principali cause di morte sono malattie facilmente curabili, come la malaria. Proprio per offrire cure ai bambini, nel 2009 abbiamo aperto un Centro pediatrico con 16 posti letto nella capitale Bangui. Il Centro offre cure gratuite a circa 100 bambini al giorno; oltre il 60% dei ricoveri avviene per malaria, spesso aggravata dalla malnutrizione.

Per rispondere ai bisogni crescenti della popolazione, nell'ottobre 2014 abbiamo avviato una collaborazione con un'associazione locale che gestisce piccoli centri sanitari per la formazione di operatori locali nella gestione delle emergenze, soprattutto pediatriche.

Nel 2015, inoltre, abbiamo rinnovato la collaborazione con la Banca nazionale del sangue della capitale.

Su richiesta dell'Organizzazione mondiale della sanità, abbiamo collaborato alla riapertura della Banca del sangue, che aveva avuto grandi difficoltà a causa della guerra. Due laboratori di EMERGENCY hanno formato lo staff locale per l'uso di nuove macchine e hanno riorganizzato le campagne di raccolta e di distribuzione del sangue: il sangue è tornato nella disponibilità di tutti gli ospedali, con maggiori garanzie sulla sua qualità e sicurezza.

IL CENTRO PEDIATRICO DI BANGUI È CO-FINANZIATO DA



Unione Europea

IL PROGETTO DELLA BANCA DEL SANGUE È STATO CO-FINANZIATO DA



BANGUI

COMPLEXE PÉDIATRIQUE

INIZIO ATTIVITÀ: aprile 2013

AREE DI INTERVENTO: Chirurgia di guerra e di emergenza.

STRUTTURA: 2 Sale operatorie, Sterilizzazione, Corsia, Terapia sub-intensiva, Radiologia, Ambulatori, Farmacia, Lavanderia.

POSTI LETTO: 28

PERSONALE LOCALE: 63

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 2.902

Visite ambulatoriali: 15.648

Interventi chirurgici: 6.058

La Repubblica Centrafricana ha subito un colpo di stato nella primavera del 2013. Per mesi, tutto il Paese è stato travolto dai combattimenti e 1 milione di persone – su 5 milioni di abitanti – ha lasciato le proprie case riversandosi nella capitale Bangui e nei Paesi vicini.

In questa situazione di grave emergenza, abbiamo inviato un team di chirurghi di guerra presso l'ospedale pediatrico pubblico, il *Complexe pédiatrique* che non era in grado di rispondere ai bisogni a causa della carenza di medici, farmaci e attrezzature. Finita l'emergenza dei machete, abbiamo iniziato ad ampliare i criteri di ammissione alla chirurgia generale, la traumatologia e la chirurgia ortopedica, ristrutturando il reparto chirurgico e le corsie di degenza.

Nel 2015 abbiamo ricoverato 1.014 bambini, il 37% aveva meno di 5 anni di età.

Lo scorso anno, la Direzione dell'ospedale ci ha chiesto di impegnarci ulteriormente nella gestione delle attività cliniche e formative. Nel 2016 prenderemo in carico il Pronto soccorso, il blocco per le visite ambulatoriali medico-chirurgiche e i reparti di terapia intensiva.

Lavoreremo inoltre alla formazione di studenti di medicina e infermieristica in stage presso il *Complexe*.

IL PROGETTO È STATO CO-FINANZIATO DA



TOTALE PAZIENTI 2015: 8.699



TOTALE PAZIENTI 2015: 35.821



SIERRA LEONE



«Durante il giro di visita Mammoud attira immediatamente la mia attenzione.

Metà del suo viso è coperto dalle bende: ha perso un occhio, ma siamo riusciti a salvargli l'altro.

Stava giocando in cortile quando è caduto in un fuoco che la madre aveva acceso per cucinare: la mamma l'ha portato subito al nostro Posto di primo soccorso e da lì in 3 ore è arrivato all'ospedale in ambulanza.

Mammoud rimarrà con noi ancora per un po', ma ormai il peggio è passato».

Laura, staff di EMERGENCY a Goderich



GODERICH CENTRO CHIRURGICO

INIZIO ATTIVITÀ: novembre 2001

AREE DI INTERVENTO: Chirurgia generale e d'urgenza, Chirurgia ortopedica e ricostruttiva, Traumatologia.

STRUTTURA: Pronto soccorso, Ambulatorio, 3 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva, Corsie, Fisioterapia, Radiologia, Laboratorio e Banca del sangue, Farmacia, Aule, Sala giochi, Servizi tecnici e ausiliari, Foresteria.

POSTI LETTO: 85

PERSONALE LOCALE: 420

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 32.250

Visite ambulatoriali: 276.361

Interventi chirurgici: 38.582



TOTALE PAZIENTI 2015: 19.817

POSTO DI PRIMO SOCCORSO DI LOKOMASAMA

AL 31 DICEMBRE 2015

Pazienti curati: 475

L'Epidemia di Ebola in Sierra Leone è stata dichiarata conclusa nel novembre del 2015, ma le sue conseguenze sul sistema sanitario del Paese andranno avanti per molti anni. La Sierra Leone ha perso oltre 200 operatori sanitari, un numero ancor più grave in un Paese che già prima della diffusione del virus contava due medici ogni 100 mila abitanti.

Ebola ha reso evidenti i gravi problemi del sistema sanitario della Sierra Leone soprattutto durante il suo picco, quando le strutture sanitarie – soprattutto chirurgiche – del Paese sono state chiuse per settimane per paura del contagio.

Il Centro chirurgico di Goderich, invece, è sempre stato aperto, sobbarcandosi turni di lavoro massacranti per assistere il maggior numero possibile di persone.

Per facilitare l'accesso alle cure chirurgiche per la popolazione che vive lontano dalla capitale, nel novembre 2015 grazie al contributo dell'Unione Europea, abbiamo aperto il Posto di primo soccorso di Lokomasama (nel distretto di Port Loko) e abbiamo avviato i lavori di una struttura analoga a Waterloo (nel distretto Western Area Rural District).

In queste due strutture garantiamo attività di pronto soccorso e il trasferimento dei casi urgenti all'ospedale di Goderich, grazie all'ambulanza disponibile 24 ore su 24. Obiettivo fondamentale del progetto è il rafforzamento delle capacità degli operatori sanitari locali di rispondere alle emergenze, soprattutto traumatologiche, in due aree del Paese dove il contagio di Ebola è stato più elevato e dove il sistema sanitario è praticamente inesistente.

Lo staff si occupa anche di informare la popolazione sulle pratiche igieniche fondamentali, sulla prevenzione della trasmissione delle malattie e sull'importanza di un accesso tempestivo alle strutture sanitarie in caso di necessità.

IL CENTRO CHIRURGICO È CO-FINANZIATO DA



Unione Europea





GODERICH CENTRO PEDIATRICO

INIZIO ATTIVITÀ: aprile 2002

AREE DI INTERVENTO: Pediatria, Pronto soccorso pediatrico.

STRUTTURA: 2 Ambulatori, Corsia, Area di accoglienza, Servizi tecnici e ausiliari condivisi con il Centro chirurgico.

POSTI LETTO: 95

PERSONALE LOCALE: 43

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 16.314

Visite ambulatoriali: 234.232



TOTALE PAZIENTI 2015: 30.842

**IL CENTRO PEDIATRICO DI GODERICH
È CO-FINANZIATO DA**



Unione Europea



Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, in Sierra Leone il 21% dei bambini sotto i 5 anni è sottopeso e, su mille bambini nati vivi, 161 muoiono prima dei 5 anni. Per i bambini al di sotto dei 5 anni e per le donne in gravidanza o in allattamento, la sanità è gratuita dal 2010, ma poche persone riescono effettivamente ad avere accesso alle cure in un sistema sanitario precario, ulteriormente indebolito dallo scoppio dell'epidemia di Ebola.

Anche durante l'emergenza Ebola, il nostro Centro pediatrico e chirurgico ha continuato a lavorare a pieno ritmo, mentre tutti gli ospedali chiudevano per mancanza di medici e infermieri.

Lo staff del Centro pediatrico di Goderich offre cure gratuite a oltre 100 bambini ogni giorno, 6 giorni alla settimana, mentre i casi più gravi vengono ricoverati nella corsia pediatrica sempre aperta.

Malaria, infezioni alle vie respiratorie, infezioni gastrointestinali sono le patologie più ricorrenti, spesso associate o causate dalla malnutrizione.

Proprio per contrastare la malnutrizione, nel corso del 2015 abbiamo rinforzato il nostro programma nutrizionale: monitoriamo il peso dei bambini, distribuiamo cibo alle famiglie e insegniamo come associare i cibi disponibili localmente per fornire un'alimentazione completa ai più piccoli.

Inoltre, sempre nel 2015, abbiamo avviato un programma di educazione sanitaria in 60 scuole primarie della Western Area Rural District, rivolto ai bambini, agli insegnanti e alle comunità di riferimento.

Il nostro staff organizza incontri informativi sulle buone pratiche di igiene, sull'importanza delle vaccinazioni, sui rischi della malaria e sulla corretta nutrizione del bambino.

All'interno dello stesso programma offriamo un sostegno scolastico per i bambini lungodegenti che vengono seguiti da due insegnanti con lezioni individuali e di gruppo per tutta la durata del ricovero in ospedale.

Il Programma è co-finanziato dall'Unione Europea ed è realizzato in partnership con la Western Area Rural District Council e con Precious Gems Rescue Mission International (PGRMI), un'organizzazione di volontariato locale.

EBOLA



L'epidemia di Ebola in Africa occidentale è terminata alla fine del 2015 con più di 27 mila malati e 11 mila morti. È stata la più grande epidemia di Ebola che si ricordi, favorita dalle inadempienze della comunità internazionale e dall'assoluta inadeguatezza dei sistemi sanitari dei Paesi colpiti.

EMERGENCY si è impegnata da subito per contrastare il diffondersi del virus e per curare i malati nel miglior modo possibile.

Già all'inizio dell'epidemia in Sierra Leone, nel 2014, abbiamo organizzato l'accesso ai nostri ospedali con un sistema di filtri mirati a evitare l'ingresso di pazienti affetti da Ebola. Esserci riusciti, continuando a ricevere 100 bambini al giorno per lo più con febbre e diarrea - gli stessi sintomi di Ebola -, è stato un risultato straordinario.

Nel settembre 2014, abbiamo aperto un primo centro di cura e dopo 3 mesi abbiamo aperto un secondo centro di cura da 100 posti letto a Goderich, grazie all'aiuto della cooperazione inglese (DFID).

In mancanza di una terapia specifica contro il virus, l'unica speranza per ridurre la mortalità era di puntare sul sostegno degli organi e delle funzioni vitali, per dare all'organismo il tempo di reagire.

In poche settimane abbiamo attrezzato un reparto di terapia intensiva - l'unico esistente per i malati di Ebola nei Paesi colpiti dall'epidemia - con ventilatori, macchine per la dialisi, pompe per infusioni endovenose e monitor, che ci hanno permesso di offrire ai malati la migliore assistenza possibile.

Per tentare di mettere un freno al contagio, inoltre, abbiamo aperto una clinica per l'informazione, il triage e il trasporto con ambulanza dei casi sospetti nel villaggio di Waterloo, tra i più colpiti nell'area della capitale. Con l'aiuto della comunità locale, abbiamo formato 90 operatori sanitari per individuare le persone che erano entrate in contatto con malati di Ebola e monitorarle quotidianamente.

Nell'agosto 2015, su richiesta del ministero della Sanità e con il sostegno della Cooperazione italiana, abbiamo preso in carico il laboratorio per la diagnosi veloce di Ebola presso l'ospedale pediatrico e materno infantile di Freetown. L'attività del laboratorio era fondamentale per poter ricoverare immediatamente i pazienti positivi nei Centri di trattamento e attivare le procedure di isolamento per i parenti, consentendo di limitare la diffusione del virus.

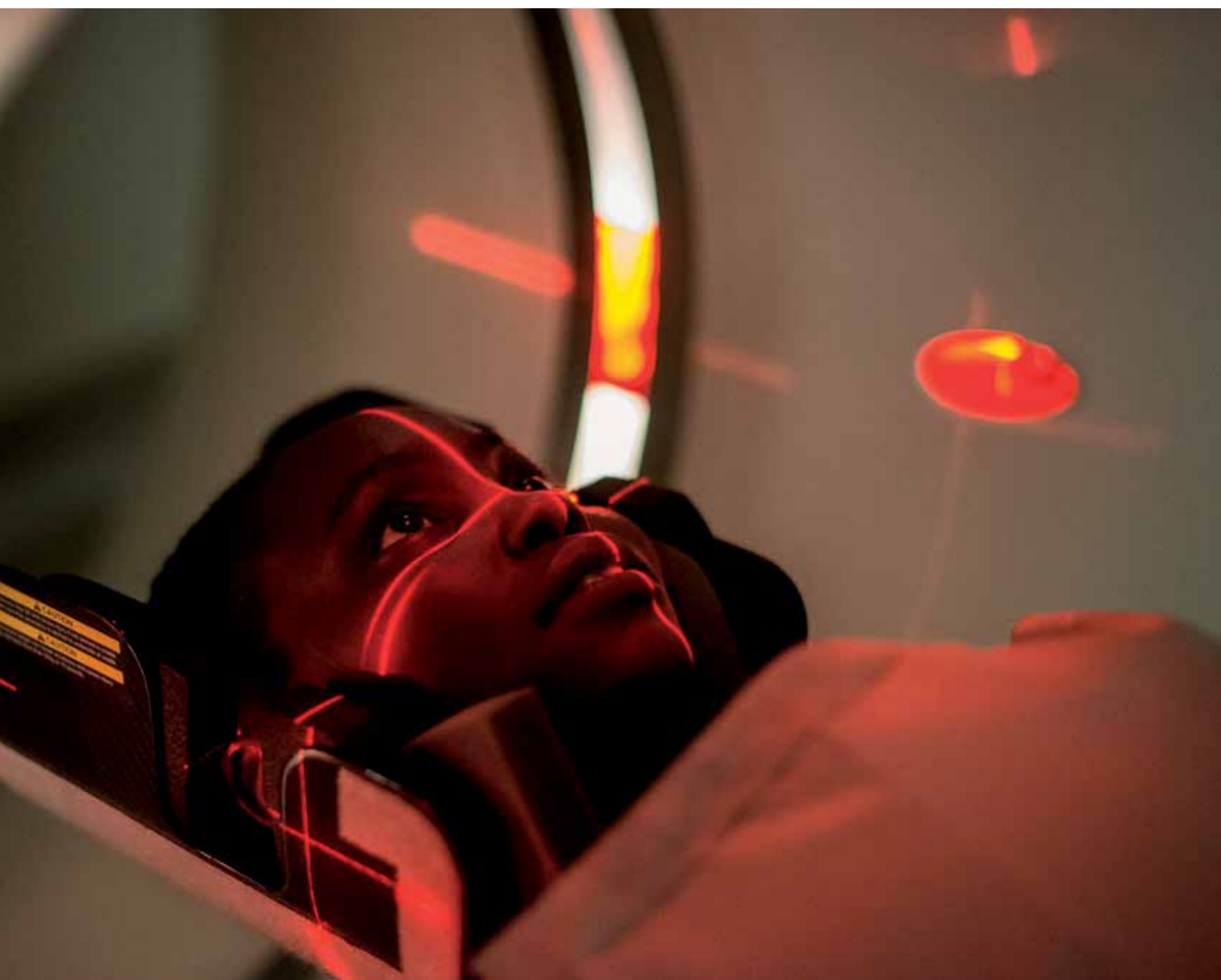
Alla fine dell'epidemia il Presidente della Sierra Leone ci ha consegnato una medaglia d'argento: un ringraziamento a EMERGENCY per lo «straordinario aiuto durante la crisi di Ebola nel Paese» e per non aver lasciato la Sierra Leone nel momento in cui più aveva bisogno.

**I CENTRI DI CURA DI EBOLA
SONO STATI CO-FINANZIATI DA**



**IL LABORATORIO PER LA DIAGNOSI VELOCE DI EBOLA
È STATO CO-FINANZIATO DA**





SUDAN

«Quando Fatooma è arrivata da noi il cuore le batteva così veloce che sembrava le volesse uscire dal petto. È arrivata troppo tardi per provare con la terapia farmacologica: l'infezione alle tonsille di cui soffriva aveva colpito anche il cuore, progressivamente, fino a distruggerne le valvole. Tutto questo a causa di una febbre reumatica, una malattia che in Italia colpisce 1 persona su 100.000 ed è facilmente curabile, ma in questi Paesi arriva a colpire fino a 100 persone su 100.000, soprattutto bambini tra i 5 e i 15 anni. Tutto questo perché nessuno le ha dato mai gli antibiotici; eppure, sarebbe bastata una semplice pastiglia per fermare quella distruzione. Al Centro Salam l'abbiamo operata e siamo riusciti a riparare la valvola cardiaca. E così Fatooma, adesso, può tornare a casa, nel West Darfur, continuare a crescere sana, andare a scuola e stare insieme ai suoi genitori.

Mi vengono in mente tutti quelli che in Italia mi chiedono "Come mai c'è un ospedale di EMERGENCY che fa cardiocirurgia?". Fatooma è la risposta».

Daniela, cardiologa dal Centro Salam di cardiocirurgia di Khartoum



KHARTOUM

CENTRO SALAM DI CARDIOCHIRURGIA

INIZIO ATTIVITÀ: aprile 2007

AREE DI INTERVENTO: Cardiocirurgia pediatrica, Cardiocirurgia per adulti, Cardiologia, Cardiologia interventistica.

STRUTTURA: 3 Sale operatorie, Sterilizzazione, Terapia intensiva da 15 posti letto, Terapia sub-intensiva, Corsia, Ambulatori, Sala di emodinamica, Sala radiologica, Sala ecografica, TC (Tomografia computerizzata), Laboratorio e Banca del sangue, Fisioterapia, Farmacia, Servizi ausiliari e tecnici, Foresteria per i pazienti stranieri.

POSTI LETTO: 63

PERSONALE LOCALE: 359

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 7.214

Visite ambulatoriali: 60.330

Visite specialistiche cardiologiche: 53.560

Interventi chirurgici: 6.273

Procedure diagnostiche e interventistiche in emodinamica: 1.287

Pazienti stranieri: 1.021



TOTALE PAZIENTI 2015: 5.847

Il Centro Salam di cardiocirurgia di Khartoum è l'unico ospedale specializzato totalmente gratuito in tutta l'Africa e offre assistenza altamente qualificata a pazienti affetti da patologie congenite e acquisite di interesse chirurgico. Si tratta soprattutto di patologie valvolari di origine reumatica, la cui incidenza è particolarmente alta nei giovani: oltre il 56% dei nostri pazienti ha meno di 26 anni di età.

La malattia reumatica è diffusa soprattutto nei Paesi poveri, dove gli antibiotici non sono accessibili a tutti e le condizioni igieniche sono molto precarie: in Occidente è praticamente scomparsa, ma in Africa riguarda oltre 18 milioni di persone.

Può essere causata da una banale tonsillite trascurata: se lo streptococco beta emolitico di tipo A non viene trattato con un antibiotico, rischia di deformare le valvole cardiache, impedendo il normale flusso del sangue con gravi conseguenze sulla crescita e sulla conduzione di una vita normale del malato.

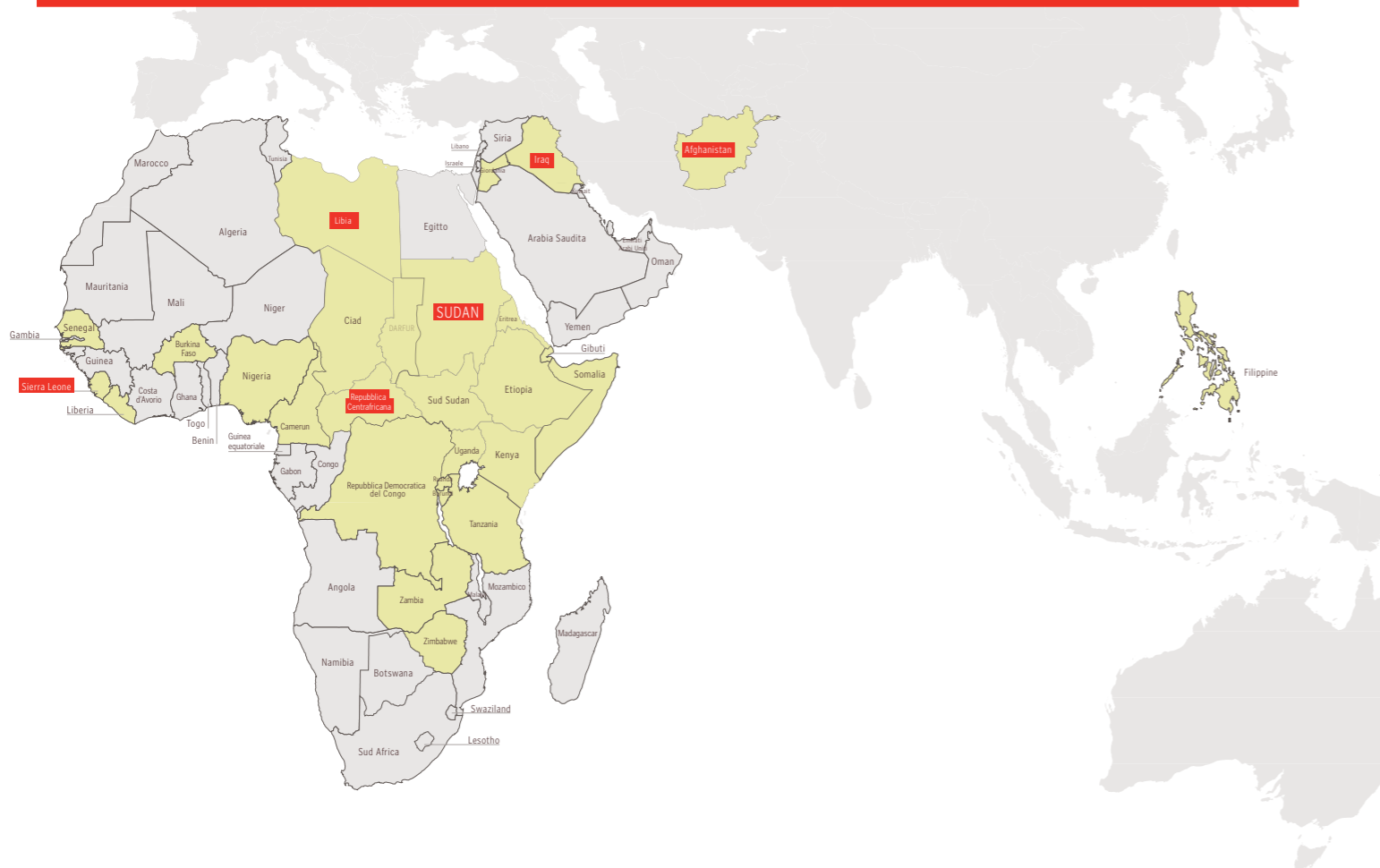
Il Centro Salam ha curato finora pazienti provenienti da 26 Paesi.

Dopo l'intervento, i pazienti che abitano fuori Khartoum e i loro accompagnatori vengono ospitati gratuitamente nella nostra foresteria per tutta la durata della convalescenza.

Il Centro Salam è profondamente innovativo anche sotto il profilo ambientale: nella sua costruzione abbiamo voluto ridurre al minimo i consumi energetici con l'uso della vegetazione per la mitigazione del calore e con un impianto a pannelli solari termici per il raffrescamento dell'edificio.

Il Centro ha vinto numerosi premi di architettura, tra i quali il prestigioso *Aga Khan Award for Architecture*, destinato a edifici innovativi, che coniugano eccellenza architettonica e impatto positivo sulla qualità della vita delle comunità circostanti.

PROGRAMMA REGIONALE DI CARDIOCHIRURGIA





Il Centro *Salam* è il fulcro del nostro Programma di cardiocirurgia: cardiologi internazionali effettuano missioni di screening presso i Centri pediatrici in Sudan, in Repubblica Centrafricana e in Sierra Leone, nel Centro di riabilitazione in Iraq e nei Centri chirurgici in Afghanistan per individuare i pazienti che hanno bisogno di essere trasferiti in Sudan per l'intervento cardiocirurgico e per garantire il follow-up necessario ai pazienti già operati. Dove non esiste una nostra struttura, effettuiamo lo screening in collaborazione con le autorità dei Paesi ospiti.

Nel 2015 abbiamo effettuato 13 missioni di screening in Repubblica Centrafricana, Eritrea, Port Sudan, Burundi, Uganda, Afghanistan, Iraq, Libia, Ciad, Sierra Leone, Repubblica Democratica del Congo.

Il Centro *Salam* di cardiocirurgia è un intervento umanitario profondamente innovativo. **Obiettivo del progetto è**

infatti di portare sanità di eccellenza anche in Africa, affermando nella pratica il diritto di ogni essere umano a ricevere cure gratuite e di elevata qualità. Per discutere di questo modello, nel maggio 2008 abbiamo riunito sull'isola di San Servolo, nella laguna veneziana, le delegazioni dei ministeri della Sanità di 8 Paesi africani per il seminario "Costruire medicina in Africa". Insieme con EMERGENCY, i rappresentanti di Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica Del Congo, Egitto, Eritrea, Ruanda, Sierra Leone, Sudan, Uganda hanno discusso di come garantire anche ai cittadini africani il diritto a una sanità gratuita e di alto livello. Le conclusioni del seminario sono state elaborate nel "**Manifesto per una medicina basata sui diritti umani**", nel quale i firmatari riconoscono il **«diritto ad essere curati» come un «diritto fondamentale e inalienabile appartenente a ciascun membro della**

famiglia umana» e chiedono una sanità basata sull'eguaglianza, sulla qualità e sulla responsabilità sociale. Questi principi sono stati sviluppati fino alla definizione nel 2010 dell'ANME (*African Network of Medical Excellence - Rete sanitaria d'eccellenza in Africa*), progetto che coinvolge 11 Paesi nella costruzione di centri medici di eccellenza con l'obiettivo di rafforzare i sistemi sanitari nel continente.

 Paesi da cui provengono i pazienti del Centro *Salam*
 Paesi che ospitano strutture di EMERGENCY

Manifesto per una medicina basata sui diritti umani

A seguito del seminario internazionale «Costruire medicina in Africa. Principi e Strategie» ospitato presso l'isola di San Servolo, Venezia, Italia, dal 14 al 15 maggio 2008, e in accordo con lo spirito e i principi della Dichiarazione universale dei diritti umani nella quale si afferma che

«Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti» (art.1)

«Ogni individuo ha il diritto... alle cure mediche» (art.25)

«Il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali ed inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo» (Preambolo)

DICHIARIAMO

il «Diritto ad essere curato» come un diritto fondamentale e inalienabile appartenente a ciascun membro della famiglia umana.

CHIEDIAMO QUINDI

la creazione di sistemi sanitari e progetti dedicati esclusivamente a preservare, allungare e migliorare la vita dei pazienti e basati sui seguenti principi:

Eguaglianza

Ogni essere umano ha diritto a essere curato a prescindere dalla condizione economica e sociale, dal sesso, dall'etnia, dalla lingua, dalla religione e dalle opinioni.

Le migliori cure rese possibili dal progresso e dalla scienza medica devono essere fornite equamente e senza discriminazioni a tutti i pazienti.

Qualità

Sistemi sanitari di alta qualità devono essere basati sui bisogni di tutti ed essere adeguati ai progressi della scienza medica. Non possono essere orientati, strutturati o determinati dai gruppi di potere né dalle aziende coinvolte nell'industria della salute.

Responsabilità Sociale

I governi devono considerare come prioritari la salute e il benessere dei propri cittadini, e destinare a questo fine le risorse umane ed economiche necessarie.

I Servizi forniti dai sistemi sanitari nazionali e i progetti umanitari in campo sanitario devono essere gratuiti e accessibili a tutti.

In qualità di Autorità sanitarie e Organizzazioni umanitarie

RICONOSCIAMO

sistemi sanitari e progetti basati sui principi EQS (Eguaglianza, Qualità, Responsabilità Sociale) che rispettino i diritti umani, permettano lo sviluppo della scienza medica e siano efficaci nel promuovere la salute rafforzando e generando risorse umane, scientifiche e materiali.

CI IMPEGNIAMO

a realizzare e sviluppare politiche, sistemi sanitari e progetti basati sui principi EQS; a cooperare tra di noi per identificare bisogni comuni nel settore sanitario e programmare progetti congiunti.

FACCIAMO APPELLO

alle altre Autorità sanitarie e alle organizzazioni umanitarie perché firmino questo Manifesto e si uniscano a noi nel promuovere una medicina basata sui principi EQS; ai donatori e alla comunità internazionale perché sostengano, finanzino e partecipino alla progettazione e alla realizzazione di programmi basati sui principi EQS.



MAYO

CENTRO PEDIATRICO

INIZIO ATTIVITÀ: dicembre 2005

AREE DI INTERVENTO: Pediatria, Medicina preventiva, Assistenza prenatale.

STRUTTURA: 2 Ambulatori, Corsia di osservazione, Farmacia, Laboratorio, Servizi ausiliari e tecnici, Area di accoglienza e Area giochi esterne.

POSTI LETTO: 6 (per il day hospital)

PERSONALE LOCALE: 32

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri (day hospital): 15.971

Visite ambulatoriali: 189.273

Pazienti trasferiti: 9.399

Beneficiari del programma di medicina preventiva: 37.073

Visite prenatali: 9.069

Il campo di Mayo, a circa 20 chilometri da Khartoum, è abitato da oltre 300 mila profughi di 20 tribù, scappati dalla povertà e dalla guerra che per vent'anni ha dilaniato il Paese. Metà della popolazione ha meno di 14 anni.

Le condizioni di vita nel campo sono disastrose: la mancanza di acqua corrente e condizioni igieniche spaventose, insieme alla malnutrizione, sono le cause principali di morte tra i più piccoli.

Nel 2005 abbiamo aperto nel campo di Mayo un Centro pediatrico che offre cure gratuite ai bambini fino ai 14 anni di età, un programma di assistenza prenatale e screening per la malnutrizione.

Negli ultimi anni abbiamo iniziato a lavorare anche fuori dal Centro pediatrico, inviando team di medici e infermieri nelle diverse zone per lo screening delle condizioni di salute dei bambini e l'informazione delle famiglie sulle norme igieniche fondamentali per il loro benessere. In collaborazione con il ministero della Sanità locale abbiamo avviato anche un programma di vaccinazioni direttamente nel campo profughi.

Nel 2014 abbiamo concluso il progetto «La partecipazione della comunità per rafforzare la salute materna e pediatrica nel campo di Mayo», co-finanziato dall'Unione Europea tramite la Delegazione a Khartoum e realizzato in partenariato con il ministero della Sanità dello stato di Khartoum - dipartimento delle associazioni di volontariato.

Grazie a questa collaborazione, abbiamo formato 47 volontari residenti a Mayo e li abbiamo impiegati come "sentinelle" per la promozione della salute: gli educatori sanitari di EMERGENCY visitano il campo per verificare la corretta osservazione delle terapie prescritte ai bambini malati e dare al tempo stesso indicazioni igienico-sanitarie alle famiglie dei pazienti. Nel corso della durata del progetto, abbiamo lavorato per consolidare la collaborazione tra le autorità locali, i responsabili delle diverse comunità presenti a Mayo e le organizzazioni sudanesi attive nell'area per la salute e il benessere dei bambini.



TOTALE PAZIENTI 2015: 29.132



PORT SUDAN

CENTRO PEDIATRICO

INIZIO ATTIVITÀ: dicembre 2011

AREE DI INTERVENTO: Pediatria, Pronto soccorso pediatrico, Medicina preventiva.

STRUTTURA: 2 Ambulatori pediatrici, Radiologia, Laboratorio, Farmacia, Corsia, Terapia sub-intensiva, Magazzino, Uffici, Servizi, Area di accoglienza e Area giochi esterne, Servizi tecnici e ausiliari.

POSTI LETTO: 18

PERSONALE LOCALE: 100

AL 31 DICEMBRE 2015

Ricoveri: 4.141

Visite ambulatoriali: 88.658

Visite del programma di Medicina preventiva: 10.753

Il Centro di Port Sudan garantisce assistenza sanitaria ai bambini di un'area molto povera, abitata da circa 800 mila persone, dove non esistono altre strutture sanitarie gratuite di elevata qualità.

Ogni giorno il nostro staff fa oltre 80 visite, riscontrando soprattutto malaria, infezioni gastrointestinali e malattie respiratorie.

Il Centro offre cure gratuite ai bambini fino ai 14 anni di età: nel 2015 il 40% dei ricoverati aveva meno di un anno, l'85% meno di 5.

Presso il Centro i bambini possono anche completare il programma vaccinale previsto dai protocolli internazionali, in collaborazione con il ministero della Sanità locale.

Grazie al co-finanziamento del ministero degli Affari esteri - Cooperazione italiana, abbiamo avviato un programma di medicina preventiva: **i nostri educatori sanitari visitano una volta alla settimana la comunità della zona per informare le famiglie sulle vaccinazioni e le buone prassi da seguire per minimizzare i rischi di contrarre la malaria e altre malattie infettive, offrire consigli sull'alimentazione ed effettuare il monitoraggio dei bambini malati.**

Insieme all'Accademia infermieristica di Port Sudan, inoltre, formiamo lo staff locale attraverso un programma di training on the job e di lezioni teoriche.

Il Centro pediatrico di Port Sudan, che era stato costruito con il contributo del premio MaXXI 2per100 bandito dal MaXXI, Museo nazionale delle arti del XXI Secolo di Roma, ha anche ricevuto un prestigioso premio di architettura la Medaglia d'oro Giancarlo Lus 2013, destinata all'opera di architettura maggiormente innovativa e sostenibile sotto il profilo del risparmio energetico e dell'utilizzo delle energie rinnovabili.



TOTALE PAZIENTI 2015: 32.806

IL CENTRO PEDIATRICO DI PORT SUDAN È CO-FINANZIATO DA



Programmi completati

1994 - Ristrutturato e riaperto il reparto di chirurgia dell'ospedale di Kigali in **Ruanda**. Durante una missione di 4 mesi, un team chirurgico ha operato oltre 600 vittime di guerra. Contemporaneamente EMERGENCY ha anche riattivato il reparto di ostetricia e ginecologia dove oltre 2.500 donne hanno ricevuto assistenza medica e chirurgica.

1996/2005 - Costruito un Centro chirurgico a Sulaimaniya, in Nord **Iraq**, per offrire cure alle vittime delle mine antiuomo. La struttura comprende unità per il trattamento delle ustioni e delle lesioni spinali. Nel 2005 il Centro e i 22 Posti di primo soccorso ad esso collegati sono stati trasferiti alle autorità sanitarie locali.

1998/2005 - Realizzato un Centro chirurgico a Erbil, in Nord **Iraq**, per dare cura alle vittime delle mine antiuomo. La struttura comprende un'unità per il trattamento delle ustioni e una per le lesioni spinali. Nel 2005 il Centro è stato affidato alle autorità sanitarie locali.

1998/2012 - Costruzione e gestione di Centro chirurgico a Battambang, in **Cambogia**. La responsabilità del Centro è passata alle autorità locali nel 2012.

1999 - Sostenuto l'orfanotrofio *Jova Jovanovic Zmaj* di Belgrado, in **Serbia**.

1999/2009 - Attivati 5 Posti di primo soccorso (Fap) nel distretto di Samlot, in **Cambogia**, per portare assistenza alle vittime delle mine antiuomo. Nel 2003 i Fap di O'Rotkroh, Chamlong Kouy, T sanh e O'Chom sono stati affidati alle autorità sanitarie locali. Nel 2009 è stata trasferita alle autorità sanitarie locali la gestione del Posto di primo soccorso di O'Tatiak.

2000 - Inviato, su richiesta della Cooperazione Italiana, un team chirurgico in **Eritrea**. Il personale di EMERGENCY ha lavorato due mesi nell'ospedale Mekane Hiwet, ad Asmara, curando le vittime del conflitto tra Etiopia ed Eritrea.

2001/2002 - Costruito un Centro di riabilitazione e produzione protesi a Diana, Nord **Iraq**. Il Centro è stato dato in consegna alle autorità sanitarie locali.

2001 - Realizzato un programma di aiuti alle vedove di guerra con la distribuzione di bestiame per l'allevamento a 400 famiglie della Valle del Panshir, **Afghanistan**.

2003 - Forniti all'ospedale Al-Kindi di Bagdad, in **Iraq**, farmaci, materiali di consumo e combustibile per i generatori. Nello stesso periodo farmaci e materiale sanitario sono stati donati all'ospedale di Karbala, a sud di Bagdad.

2003/04 - Avviato un Centro di riabilitazione e produzione protesi a Medea, in **Algeria**. EMERGENCY ha ristrutturato ed equipaggiato un edificio all'interno dell'ospedale pubblico, occupandosi anche della formazione del personale nazionale. La gestione del Centro, chiamato *Amal*, in arabo "speranza", è stata trasferita alle autorità sanitarie locali nel 2004.

2003 - Costruito un Centro di riabilitazione e produzione protesi a Dohuk, in Nord **Iraq**. Il Centro è ora gestito dalle autorità sanitarie locali.

2003/04 - Intervento in **Angola**, nella provincia di Benguela, su invito di una congregazione di suore angolane. Due Centri sanitari sono stati ristrutturati, equipaggiati e gestiti per oltre un anno da EMERGENCY, che ha provveduto anche alla formazione del personale nazionale.

2003/04 - Inviato un team chirurgico presso l'unità ortopedica dell'ospedale pubblico di Jenin, in **Palestina**. Oltre allo svolgimento delle attività cliniche e alla formazione del personale sanitario, EMERGENCY ha avviato un nuovo reparto di fisioterapia e una nuova corsia ortopedica.

2003/04 - Collaborazione con la *Casa de la mujer* per la fornitura gratuita di farmaci alle donne malate di tumore e di diabete in **Nicaragua**.

2003/07 - Realizzato un laboratorio di produzione di tappeti per favorire l'autonomia economica di donne, vedove o indigenti, della Valle del Panshir, **Afghanistan**.

2004 - Sostenuta la popolazione di Falluja, in **Iraq**, durante l'assedio della città cessato

a maggio. Generi di prima necessità, acqua e farmaci sono stati distribuiti ai rappresentanti della comunità locale e all'ospedale cittadino.

2004/05 - Ricostruito e allestito il reparto di Chirurgia d'urgenza dell'ospedale di Al Fashir in Nord Darfur, **Sudan**. La struttura comprende un blocco chirurgico e una corsia da 20 posti letto. Il reparto è stato consegnato al ministero della Sanità nell'agosto 2005.

2005 - Forniti all'ospedale generale di Kalutara, in **Sri-Lanka**, strumentario chirurgico e materiale di consumo per potenziare le attività cliniche dopo lo tsunami.

2005 - In seguito allo tsunami del 2004, è stato portato a termine il progetto "Ritorno al mare" che prevedeva la distribuzione di barche a motore, canoe e reti da pesca ai pescatori del villaggio di Punochchimunai in **Sri-Lanka**. Per favorire la ripresa delle attività quotidiane, inoltre, sono stati consegnati kit scolastici agli studenti.

2005/07 - Organizzati corsi di igiene, prevenzione e primo soccorso rivolto ai detenuti del carcere di Rebibbia Nuovo Complesso. Presso lo stesso carcere EMERGENCY ha organizzato uno screening della tubercolosi. EMERGENCY ha inoltre garantito l'assistenza di medici specialisti in alcuni istituti di pena del **Lazio**.

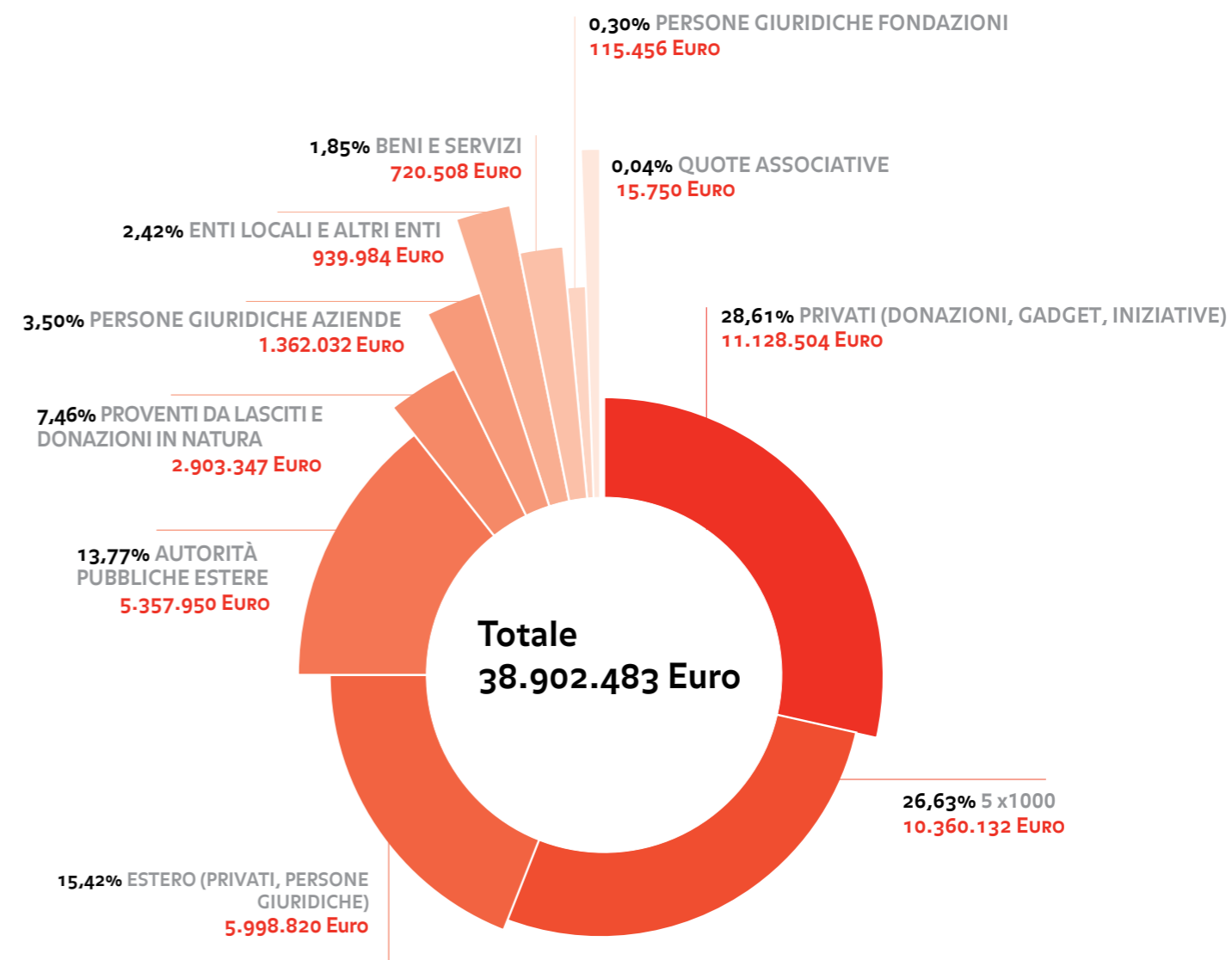
2005/08 - Ricostruite 91 abitazioni in muratura destinate alle famiglie del villaggio Punochchimunai, in **Sri-Lanka**, rimaste senza casa dopo lo tsunami. I lavori di costruzione sono stati più volte ritardati a causa della ripresa delle ostilità tra governo e separatisti. La consegna delle abitazioni è avvenuta nel settembre 2008.

2011 - Missione di chirurgia di guerra in **Libia**, nella città di Misurata.

2015 - Consegna di tende e medicinali nel villaggio di Kirtipur dopo il terremoto, **Nepal**.

BILANCIO

I bilanci di EMERGENCY sono tutti pubblicati sul sito <http://www.emergency.it/bilancio.html> alla voce CHI SIAMO. Dal 2009, lo stato patrimoniale e il conto economico del bilancio di esercizio annuale vengono pubblicati anche su un quotidiano a diffusione nazionale.



In tutti i Paesi dove lavoriamo, stringiamo accordi di collaborazione con le autorità sanitarie basati su due principi imprescindibili: l'alta qualità delle cure offerte e la totale gratuità dell'assistenza sanitaria per i pazienti. In alcuni Paesi, riceviamo dalle autorità sanitarie contributi economici a parziale copertura dei costi di gestione degli ospedali. La partecipazione ai costi di gestione è un importante riconoscimento dell'efficacia del nostro lavoro e rappresenta un'assunzione di responsabilità da parte delle autorità locali, principale presupposto per la continuità del servizio in vista di un futuro passaggio di consegne degli ospedali. In nessun caso, questi contributi comportano la possibilità di indirizzare o condizionare l'attività di EMERGENCY: restiamo indipendenti, imparziali e neutrali. Tutti i contributi sono indicati nella relazione sulla gestione al bilancio e nella nota integrativa.

NOTA: i dati si riferiscono al bilancio 2014, l'ultimo approvato al momento di andare in stampa.

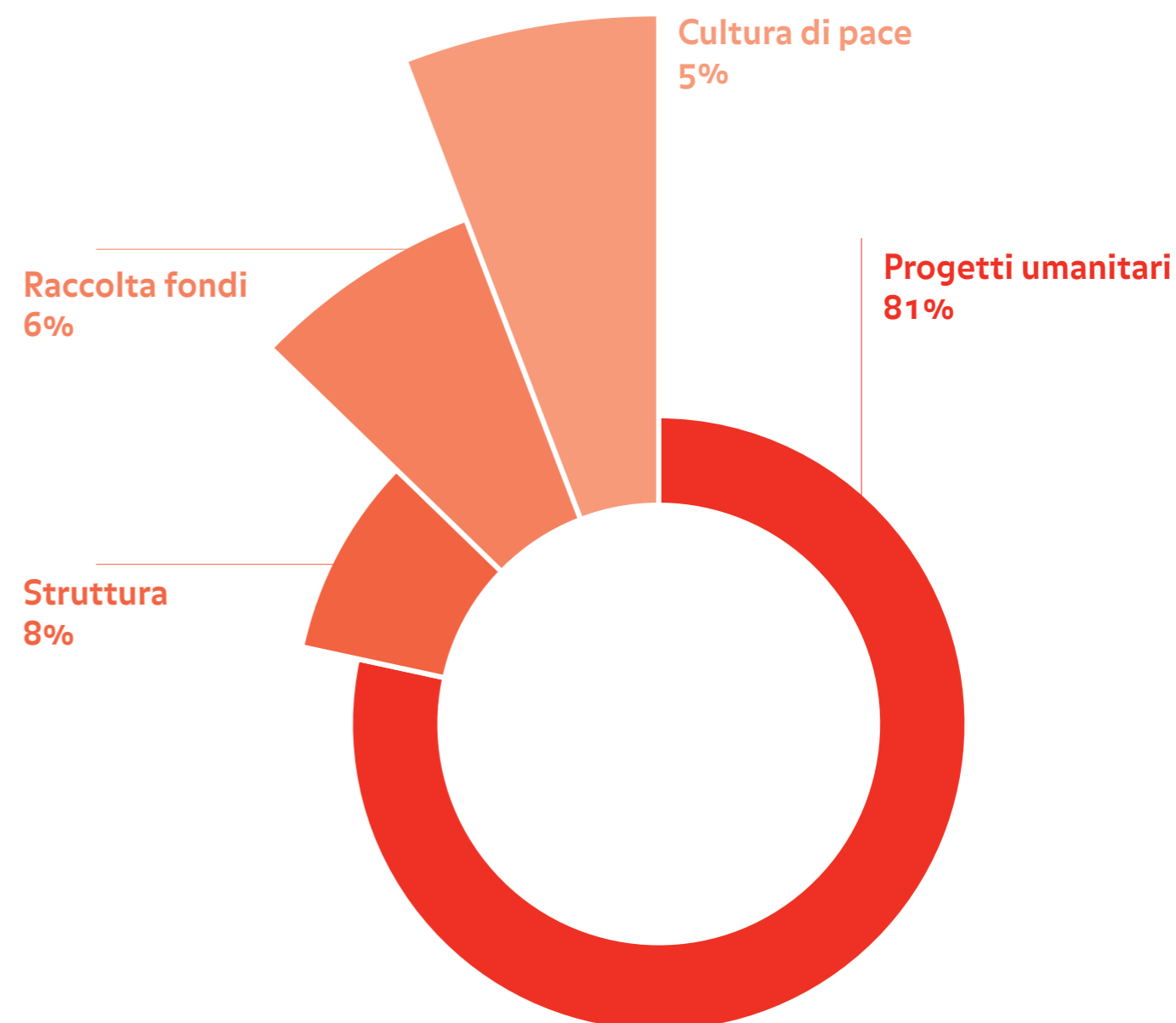
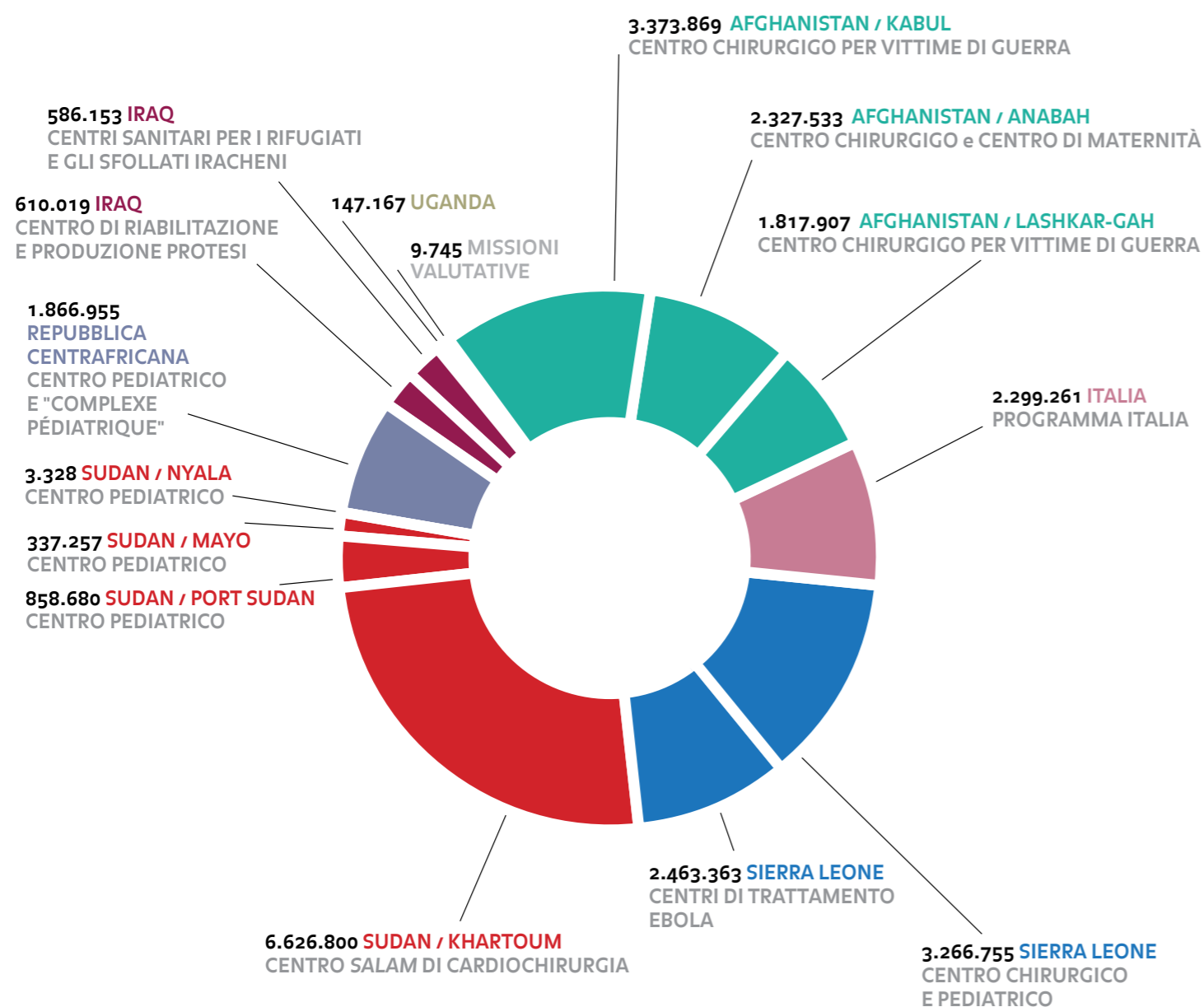
COME VENGONO USATI I FONDI RACCOLTI

FONDI SPESI PER ATTIVITÀ

Gli obiettivi di EMERGENCY: «Promuovere una cultura di pace e di solidarietà, anche attraverso il coordinamento e l'attività dei volontari sul territorio; [...] Intervenire nelle zone di guerra con iniziative umanitarie in favore delle vittime - in particolare civili - dei conflitti armati, dei feriti e di tutti coloro che soffrono altre conseguenze sociali dei conflitti o della povertà quali fame, malnutrizione, malattie, assenza di cure mediche e di istruzione».

Articolo 5 dello Statuto di EMERGENCY

DATI TRATTI DAL BILANCIO 2014 (ULTIMO BILANCIO APPROVATO).
SPESO PER PROGETTO (EURO)



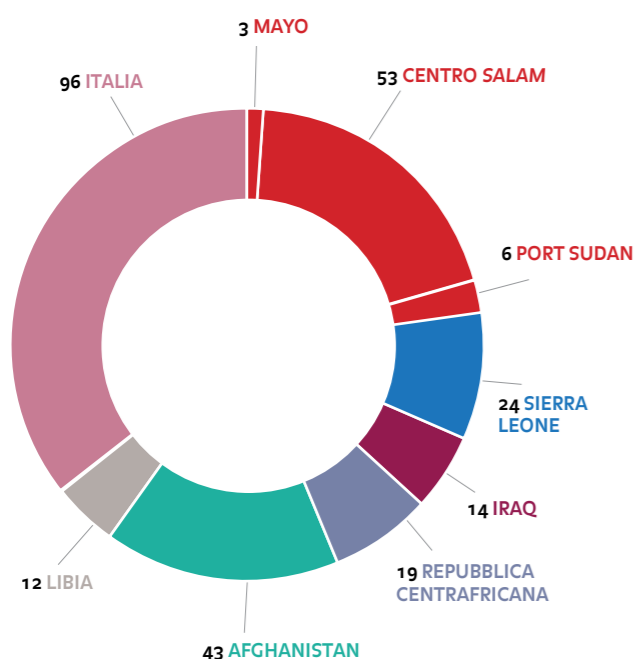
CHI LAVORA CON NOI

Medici, infermieri, tecnici di laboratorio, ma anche amministratori, logisti e tanti altri: ogni anno più di 270 persone partono per lavorare nei nostri ospedali e nei nostri centri sanitari. Chiediamo una solida esperienza professionale, buona conoscenza della lingua inglese (francese per alcuni Paesi), disponibilità per almeno 6 mesi. Offriamo una retribuzione adeguata, vitto e alloggio, assicurazione e copertura delle spese di viaggio. Se vuoi candidarti visita www.emergency.it

PERSONALE INTERNAZIONALE a dicembre 2015



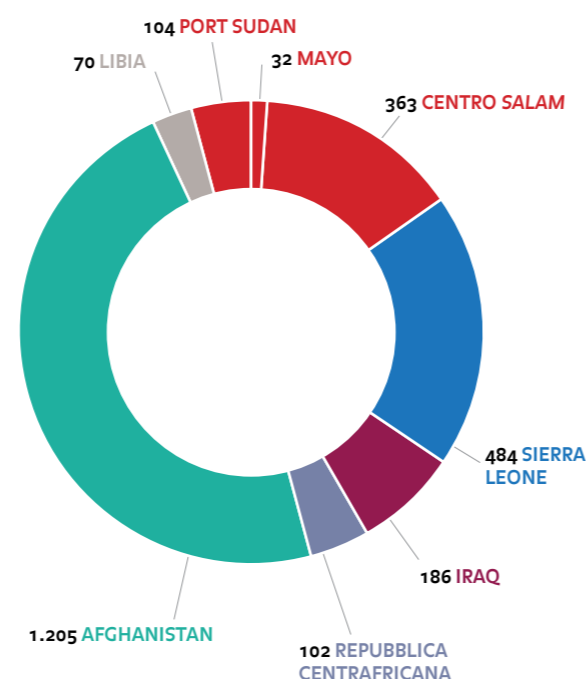
TOTALE: 270 PERSONE



PERSONALE NAZIONALE a dicembre 2015



TOTALE: 2.546 PERSONE



«Sono partito per l'Afghanistan per fare un'esperienza professionale diversa. Nell'ospedale di Kabul, con oltre 20 interventi al giorno, ho visto come EMERGENCY è in grado di fare la differenza».

Paolo, chirurgo



DIVENTA VOLONTARIO

Se credi che tutti gli esseri umani nascano liberi e uguali, se rifiuti la guerra come strumento di risoluzione dei conflitti, se ti piace lavorare in gruppo e hai senso di responsabilità, diventa volontario di EMERGENCY.

Ti unirai a oltre 3.000 persone, organizzate in 175 gruppi in tutta Italia, che si impegnano per due obiettivi fondamentali: raccogliere fondi per i progetti di EMERGENCY e promuovere i valori della solidarietà e del rispetto dei diritti umani.

Se vuoi diventare volontario, puoi trovare il gruppo più vicino a te su www.emergency.it/volontariato.

«Sono volontaria da 12 anni. Raccogliamo fondi, organizziamo eventi e incontri pubblici, andiamo nelle scuole. Non ci fermiamo mai, ed è bello sapere che siamo in tanti a voler cambiare le cose».

Simona, volontaria di Roma

EMERGENCY E LA SCUOLA

Siamo convinti che non sia mai troppo presto per parlare di pace e di diritti umani.

Per questo, sin dalla nostra nascita, **organizziamo incontri gratuiti nelle scuole di ogni ordine e grado per promuovere una cultura di solidarietà**, prendendo spunto dalla nostra esperienza umanitaria.

Lo scorso anno abbiamo incontrato circa 60.000 studenti e decine di insegnanti in tutta Italia.

Se vuoi richiedere un incontro anche nella tua scuola, scrivi a scuola@emergency.it o contatta il gruppo di volontari a te più vicino.

«Parlare di pace nelle scuole è un'esperienza sempre diversa, ma sempre importante per tutti: studenti, insegnanti e anche per noi».

Chiara, volontaria del gruppo Scuola

IN QUESTI ANNI EMERGENCY È CRESCIUTA GRAZIE AL SOSTEGNO DI CENTINAIA DI MIGLIAIA DI PERSONE.

Se lo desideri, puoi aiutarci anche tu:

CON UNA DONAZIONE

Se vuoi, puoi aiutarci con una donazione attraverso:

- **c/c postale n. 28426203** intestato a EMERGENCY o con il bollettino allegato a questo Report
- **c/c bancario** intestato a EMERGENCY
 - presso Banca Etica, Filiale di Milano IBAN IT 02 X 05018 01600 000000130130
 - presso Banca Popolare dell'Emilia Romagna IBAN IT 41 V 05387 01600 000000713558
- **numero verde CartaSi** 800-667788 per donazioni con CartaSi, Visa e MasterCard
- **con carta di credito online e PayPal** sul sito www.emergency.it (Euro)

CON UNA DONAZIONE RICORRENTE

Partecipa direttamente al lavoro di EMERGENCY con una donazione ricorrente (SDD). Grazie alla domiciliazione bancaria tu potrai donare in modo automatico e con cadenze regolari un importo a tua scelta ed EMERGENCY potrà pianificare al meglio i propri interventi e la gestione di tutti i suoi ospedali. Le donazioni tramite SDD non comportano spese aggiuntive per il donatore nella maggioranza degli sportelli bancari.

- Utilizza il modulo allegato in questo Report;
- visita il sito www.emergency.it (sezione "che cosa puoi fare tu - privati") — T 02 881881.

CON IL TUO 5x1000 A EMERGENCY

C'è un modo di contribuire alle nostre attività che non costa nulla: **devolvere il 5x1000 della tua dichiarazione dei redditi a EMERGENCY.** Se presenti il modello 730 o il CUD puoi compilare la scheda per la destinazione del 5x1000 inserendo i dati anagrafici e il codice fiscale di EMERGENCY: **971 471 101 55.**

CON UN LASCITO TESTAMENTARIO

Se vuoi avere maggiori informazioni sulle modalità di destinazione di un lascito a EMERGENCY scrivi a lasciti@emergency.it oppure chiama l'Ufficio Lasciti al n. **06 688151.**



IL TUO
5X1000
è qui

Dona il tuo 5x1000 a EMERGENCY.
Codice fiscale 971 471 101 55

Lo trasformeremo in ospedali e centri sanitari, farmaci ed equipaggiamenti, formazione professionale e lavoro per lo staff locale. E, soprattutto, in cure gratuite per chi ne ha bisogno, senza discriminazioni.

**«Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti».
Riconoscere questo principio «costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo».**

Dichiarazione universale dei diritti umani,
Parigi, 10 dicembre 1948, Art.1 e Preambolo



EMERGENCY ONG ONLUS

via Gerolamo Vida 11 – 20127 **Milano** - T +39 02 881881 - F +39 02 86316336
via dell'Arco del Monte 99/A – 00186 **Roma** - T +39 06 688151 - F +39 06 68815230
Isola della Giudecca 212 – 30133 **Venezia** - T +39 041 877931 - F +39 041 8872362

info@emergency.it - www.emergency.it

EMERGENCY BELGIUM
www.emergencybe.org
EMERGENCY HONG KONG
www.emergencyhkg.org
EMERGENCY JAPAN
www.emergency-japan.org
EMERGENCY SWITZERLAND FOUNDATION
www.emergency.ch
EMERGENCY UK
www.emergencyuk.org
EMERGENCY USA
www.emergencyusa.org