



ICU  
C-4



74. Marzo 2015  
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 di attività  
1994/2014**

**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Roberto Satolli

**DIRETTORE**  
Gino Strada

**REDAZIONE**  
Simonetta Gola

**HANNO COLLABORATO**  
Raffaella Baiocchi, Andrea Bellardinelli,  
Maurizio Cardì, Maria De Pasquale, Christian  
Elià, Simonetta Gola, Hawar Mustafa, Mimmo  
Risica, Emanuele Rossini, Cecilia Strada, Gino  
Strada, Manuela Valenti

**FOTOGRAFIE**  
Archivio EMERGENCY, Marco Affanni, Gianluca  
Cecere, Simone Cerio, Salvatore Colloridi,  
Michael Duff, Massimo Grimaldi, Baudouin  
Mouanda, Gianluca Panella, Mattia Velati,  
Christopher Williams

**PROGETTO GRAFICO**  
Angela Fittipaldi, Giulia Ferranti

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

**TIRATURA**  
260.000 copie, 190.330 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



# EMERGENCY

è un'organizzazione italiana indipendente.

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.

Per affermare il diritto di tutti alle cure mediche, EMERGENCY:

- offre assistenza completamente gratuita;
- garantisce cure a chiunque ne abbia bisogno, senza discriminazioni;
- pratica una medicina di qualità e utilizza protocolli terapeutici e metodi di lavoro standardizzati e già sperimentati in situazioni di emergenza;
- forma il personale locale fino al raggiungimento della completa autonomia operativa.

EMERGENCY progetta, costruisce e gestisce con il suo personale internazionale:

- ospedali dedicati alle vittime di guerra e alle emergenze chirurgiche;
- centri di riabilitazione fisica e reintegrazione sociale;
- posti di primo soccorso per il trattamento delle emergenze;
- centri sanitari per l'assistenza medica di base;
- centri di maternità e di pediatria;
- poliambulatori e ambulatori mobili per migranti e persone disagiate;
- centri di eccellenza.

Tra il 1994 e il 2014, negli ospedali, centri sanitari, poliambulatori e centri di riabilitazione di EMERGENCY sono state curate gratuitamente oltre 6 milioni di persone.



## UN ANNO INSIEME

di Cecilia Strada, Presidente

Sierra Leone, ottobre. Momoh ha cinque anni, arriva al nostro Centro per malati di Ebola a Goderich insieme alla madre. Lei non ce la fa: è già morta quando l'ambulanza arriva ai nostri cancelli. Momoh sta malissimo: vomito, diarrea, febbre alta. Gina gli somministra liquidi per via endovenosa. Ci vogliono tre settimane perché sia fuori pericolo.

Afghanistan, luglio. Shamsullah ha dodici anni e stava andando al mercato con il padre, quando l'esplosione di una mina ha travolto il loro carretto. Ha perso entrambe le gambe. Nella stessa corsia c'è Abdul Ahad, dieci anni. Qualcuno gli ha sparato mentre giocava sui tetti. Ivan, l'infermiere di reparto, distribuisce sorrisi e pennarelli colorati. Anche questa è cura.

Sudan, giugno. Omer arriva al Centro pediatrico accompagnato dai genitori. Ha cinque anni, ma pesa come un bambino di due, e un problema cardiaco congenito, la tetralogia di Fallot. Quando arriva al Centro è incosciente e in blocco respiratorio, viene rianimato e ricoverato. Proprio in quei giorni al Centro c'è Sofia, cardiologa, per una missione di screening per individuare pazienti da operare al Centro *Salam* di cardiocirurgia. Omer sarà uno di loro.

Italia, maggio. Uno dei due minivan di EMERGENCY lavora nei pressi della stazione di Bari, per offrire assistenza sanitaria di base e orientamento socio-sanitario alle tantissime persone in stato di disagio che vivono nella zona. Tra i pazienti in attesa c'è Goran, un ragazzo curdo appena arrivato in Italia. Sembra quasi che ci conosca già, fa qualche domanda, e a un certo punto sorride: "Siete proprio voi!". Goran è già

stato nostro paziente a Sulaimaniya, nel Kurdistan iracheno: quando aveva diciott'anni lo abbiamo operato e gli abbiamo applicato due protesi alle gambe. Oggi è qui, profugo di guerra, e non ha un posto dove dormire. Maria Teresa si attiva con i servizi sociali per trovargli una sistemazione.

Repubblica Centrafricana, maggio. Ismae ha sette anni e ustioni di secondo e terzo grado a piedi e gambe. Il padre racconta che il villaggio dove vivono è stato attaccato di notte, gli assaltatori hanno dato fuoco a tutte le case. Hanno camminato quindici giorni nella foresta per arrivare al pronto soccorso del "Complexe pédiatrique" dove trova i medici e gli infermieri di EMERGENCY. "Grazie, grazie" ripete il padre a Ombretta.

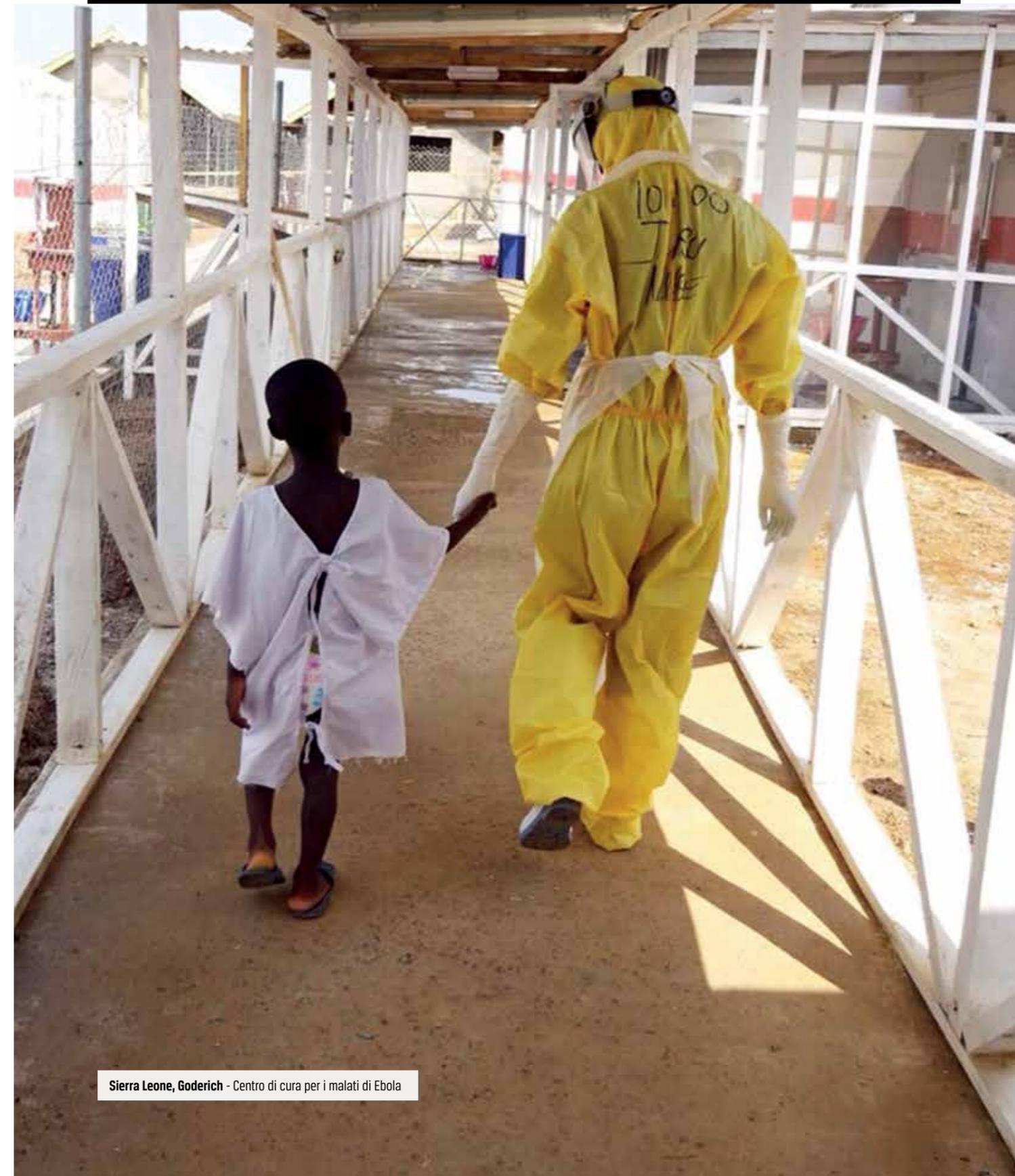
Iraq, aprile. Naby e Said imparano a usare una macchina da cucire: frequentano uno dei corsi di formazione professionale presso il Centro di riabilitazione fisica e reintegrazione sociale di Sulaimaniya, dedicato a mutilati e invalidi, per imparare un lavoro compatibile con il loro handicap. Faris e Hawar, responsabili del Centro, li guardano con orgoglio. Anche questo, per noi, è cura, come quelle che diamo ai profughi del campo di Arbat, nuove vittime civili dell'ennesima guerra.

Anche quest'anno, nei Centri di EMERGENCY nel mondo e in Italia, abbiamo curato tante, troppe persone. Accanto a ognuno dei nostri pazienti c'era un medico, un infermiere, un mediatore pronti a dare aiuto, un sorriso, un pennarello. Accanto a ognuno di loro c'eravate anche voi, che rendete possibile tutto questo. Grazie.





# I PROGRAMMI UMANITARI



Sierra Leone, Goderich - Centro di cura per i malati di Ebola

**1994**  Missioni di chirurgia di guerra e di ostetricia a Kigali, Ruanda

**1995** **CAMPAGNA CONTRO LE MINE ANTIUOMO**

**1996/2005** Centro chirurgico di Sulaimaniya, Iraq

**1998** Apertura del Centro di riabilitazione di Sulaimaniya, Iraq

**1998/2005** Centro chirurgico di Erbil, Nord Iraq

**1998/2012** Centro chirurgico di Battambang e 5 Posti di primo soccorso, Cambogia

**1999**  Apertura dell'ospedale di Anabah, Afghanistan

**1999** Sostegno all'orfanotrofio Jova Jovanovic Zmaj di Belgrado, Serbia

**2000** Missione di chirurgia di guerra ad Asmara in Eritrea

**2001**  Apertura del Centro chirurgico di Kabul, Afghanistan

**2001** **CAMPAGNA "UNO STRACCIO DI PACE"**

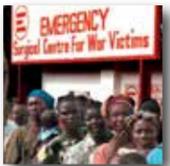
**2001/2002** Centro di riabilitazione e produzione protesi a Diana, Iraq

**2001** Programma di aiuti alle vedove di guerra della Valle del Panshir, Afghanistan

**2001** Apertura del Centro chirurgico di Goderich, Sierra Leone

**2002** **CAMPAGNA "FUORI L'ITALIA DALLA GUERRA"**

**2003/2012** Quotidiano online PeaceReporter

**2002**  Apertura del Centro pediatrico di Goderich, Sierra Leone

**2003** **CAMPAGNA "CESSATE IL FUOCO"**

**2003** Sostegno all'ospedale Al-Kindi di Bagdad e all'ospedale di Kerbala, Iraq

**2003**  Apertura del Centro di maternità di Anabah, Afghanistan

**2004**  Apertura del Centro chirurgico di Lashkar-gah, Afghanistan

**2004** Aiuti alla popolazione di Falluja, Iraq

**2004/2005** Ricostruzione del reparto di chirurgia d'urgenza dell'ospedale di Al Fashir in Nord Darfur, Sudan

**2005** Sostegno all'ospedale di Kalutara, Sri-Lanka

**2003/2004** Centro di riabilitazione e produzione protesi a Medea, Algeria

**2003/2004** Centro di riabilitazione e produzione protesi a Dohuk, Nord Iraq

**2003/2004** Ristrutturazione di Centri sanitari a Benguela, Angola  
Missione di chirurgia all'ospedale pubblico di Jenin, Palestina  
Fornitura di farmaci alla Casa de la mujer, Nicaragua

**2003/2007** Progetto di sostegno per le vedove e le donne indigenti della Valle del Panshir, Afghanistan



**2005** Apertura del Centro pediatrico di Mayo, Sudan

**2006** Apertura del Poliambulatorio di Palermo

**2005/2007** Assistenza ai detenuti del carcere di Rebibbia Nuovo Complesso, Roma

**2005/2008** Ricostruzione di abitazioni nel villaggio di Punochchimunai, Sri-Lanka

**2007** Apertura del Centro Salam di cardiocirurgia di Khartoum, Sudan

**2008** **MANIFESTO PER UNA MEDICINA BASATA SUI DIRITTI UMANI**

**2009** Apertura del Centro pediatrico di Bangui, Repubblica Centrafricana

**2010** Apertura del Poliambulatorio di Marghera (VE)

**2010/2011** Centro pediatrico di Nyala, Darfur - Sudan

**2010** CAMPAGNA "IO STO CON EMERGENCY"

**2011** Avvio degli Ambulatori mobili, Italia

Missione di chirurgia di guerra a Misurata, Libia.

**CAMPAGNA "SI PUÒ SOLO ABOLIRE"**

**2012** Apertura nuovi Posti di primo soccorso (FAP) in Afghanistan

**2012** Apertura di uno Sportello di orientamento socio-sanitario a Sassari

**2011** Apertura del Centro pediatrico di Port Sudan, Sudan

**2011** **MANIFESTO "IL MONDO CHE VOGLIAMO"**

**2013**

Apertura di 3 sportelli di orientamento socio sanitario in Sicilia;  
 Apertura di un Poliambulatorio a Polistena (RC);  
 Avvio di 2 nuovi ambulatori mobili in Italia;  
 Apertura di 4 nuovi FAP in Afghanistan;  
 Missione di chirurgia a Bangui, in Repubblica Centrafricana.

**2014**

**MARZO** Avvio delle attività di medicina preventiva a Port Sudan, Sudan

Avvio dei corsi di chirurgia di urgenza, Afghanistan

Apertura del FAP di Urmuz (area di Helmand)

**APRILE** Avvio del progetto di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili per le prostitute, Italia

Apertura del FAP di Tagab (area di Kabul)

**GIUGNO** Avvio del progetto Banca del sangue, Repubblica Centrafricana

**LUGLIO** Apertura del primo Centro sanitario nel campo di Arbat per rifugiati siriani, Iraq

Apertura del Centro sanitario nel campo profughi di Khanaqin, Iraq

Apertura del FAP di Andar (area di Kabul)

**SETTEMBRE** Apertura del secondo Centro sanitario nel campo di Arbat per sfollati iracheni, Iraq

Apertura del FAP di Sheikhabad (area di Kabul)

**NOVEMBRE** Allestimento del Politruck, Italia

**DICEMBRE** Apertura del Posto di primo soccorso di Waterloo, Sierra Leone

Apertura del Centro di cura per i malati di Ebola a Goderich, Sierra Leone





## EMERGENZA EBOLA - SIERRA LEONE

«Quando in agosto il ministero della Sanità della Sierra Leone ci ha chiesto di aprire a Lakka un centro di isolamento per i casi sospetti di Ebola, in sole tre settimane i nostri logisti hanno realizzato una struttura in tende per un totale di 22 letti, che presto si è trasformata anche in centro di trattamento: troppi pazienti, accasciati fuori dal cancello, prostrati dalla malattia e in attesa di un posto letto. Così è iniziata la corsa per metterci in condizione di curare i pazienti, non solo di isolarli e osservarli: assicurare acqua e energia elettrica, garantire procedure e percorsi di sicurezza, assicurare aria condizionata per diminuire la fatica fisica degli operatori rinchiusi in un caldissimo scafandro, e finalmente iniziare a curare i malati. Perché anche in assenza di una cura specifica per la malattia si possono salvare molte vite con una adeguata terapia di supporto. Così un passo dopo l'altro, tra grandi difficoltà, abbiamo messo a punto un laboratorio di biochimica, poi uno di virologia, sono arrivati i monitor, le pompe per infusioni endovenose, i ventilatori per intubare i malati più critici, le macchine per la dialisi. In soli tre mesi siamo riusciti ad allestire una terapia intensiva come quelle che si trovano nei centri specializzati in Europa e in USA. Due pazienti su tre sono guariti nei paesi ricchi, due su tre sono morti nell'Africa povera. Per assenza di cure.

A metà dicembre abbiamo aperto il nuovo Centro da 100 posti letto a Goderich. Nel reparto di Terapia intensiva da 24 letti, l'unico esistente in Africa Occidentale, possiamo fornire un livello di cure analogo a quello disponibile in Occidente.

Ne siamo orgogliosi, perché abbiamo dimostrato che si può fare, anche qui in Africa. Non ci può essere un doppio standard di cure per "noi" e per "loro". Nel corso degli anni, dando vita a molti ospedali, ci siamo chiesti spesso "ma come deve essere un ospedale, in Iraq o in Centrafrica, in Sudan o in Afghanistan? Quali strutture, che equipaggiamento, quali terapie devono essere possibili?"

Abbiamo risposto nel modo più semplice, più umano: un ospedale è "di EMERGENCY", va bene per "loro", se va bene anche per noi, per i nostri cari, per tutti noi. Perché l'eguaglianza è anche questo, condividere gli stessi diritti ed essere parte di un destino comune».

Gino Strada, Freetown - Sierra Leone

18 gennaio 2015



"Il nostro centro vuole dare la massima assistenza a un paziente. Questo guida il nostro lavoro, ogni giorno. È difficile farlo salvaguardando la propria sicurezza, lavorando con strumenti che ostacolano i movimenti. Nonostante questo studiamo il modo per aumentare sempre di più il tempo che si dedica ai pazienti e rispetto ad altri centri siamo molto soddisfatti. Nel nostro lavoro sono tanti i rischi, anche altrove. Pensi ai rischi, certo, ma ti concentri sul lavoro e sui pazienti e tutto il resto viene dopo. Perché con qualità e professionalità Ebola si deve e si può curare".

**Gina, coordinatrice del Centro per malati di Ebola a Goderich.**



"Sono arrivato a febbraio, poco prima dell'epidemia. La situazione è precipitata ad agosto, quando il contagio era arrivato nella capitale e non c'erano le strutture necessarie ad affrontarla, mentre la comunità internazionale non si muoveva. Abbiamo deciso di restare e di aiutare queste persone. Abbiamo aperto il Centro di Lakka, quando il contagio dilagava. Ora c'è un centro per cento pazienti. Sono contento di essere qui, perché conoscendo questo Paese posso solo immaginare quello che sarebbe accaduto se fossimo andati via".

**Leonardo, logista.**



"Ogni giorno, con il mio lavoro, mi rendo conto di quanto è importante questo ospedale per la mia gente. Visitiamo cento bambini al giorno, sosteniamo il futuro della Sierra Leone, con cure gratuite e di qualità. Immaginare cosa sarebbe accaduto qui se questo ospedale avesse chiuso e se EMERGENCY non avesse deciso di lavorare con i Centri Ebola è un incubo. In Sierra Leone si muore ancora di malattie banali, figurarsi con Ebola. Sono fiera di essere parte di questa storia".

**Mariama, pediatra del Centro pediatrico di Goderich.**



"Ho fatto parte del team che ha aperto l'ospedale di Goderich nel 2001. Il sistema sanitario locale, purtroppo, ha dei problemi enormi. L'arrivo di Ebola ha reso tutto ancora più difficile. Il nostro è il Centro chirurgico di riferimento per il Paese, come potevamo chiudere? Abbiamo seguito, dalla guerra in poi, la vita di questa gente. Continuiamo a farlo e non ci siamo mai pentiti di questa scelta".

**Luca, coordinatore di EMERGENCY in Sierra Leone.**



"Il nostro lavoro è pericoloso, certo. Siamo preparati, e sappiamo che quando siamo in zona rossa, quando entriamo e quando usciamo, dobbiamo essere concentrati al massimo. A volte è difficile: ripeti sempre gli stessi movimenti, con la tuta si soffre il caldo, si perde un po' di manualità. Niente però ci deve fermare: il lavoro che facciamo qui è troppo importante per la mia gente, per il mio Paese".

**Jakob, addetto alle pulizie presso il Centro per malati di Ebola.**



I primi casi in Guinea. Poi in Liberia, infine a maggio 2014 l'epidemia di Ebola è arrivata in Sierra Leone.

Per rispondere a questa nuova emergenza, EMERGENCY ha riorganizzato già dai primi mesi dell'anno il lavoro del Centro chirurgico e pediatrico di Goderich, da anni riferimento per la traumatologia dell'Africa Occidentale.

Tutto il personale ha ricevuto di formazione specifica sulle nuove procedure per il contenimento del contagio e la prevenzione delle infezioni.

L'ospedale è stato completamente riorganizzato: abbiamo allestito una nuova area di triage per limitare il contatto tra i malati in attesa ed evitare l'ingresso in ospedale di pazienti con sospetta infezione da Ebola; i pazienti che presentavano sintomi compatibili con Ebola sono stati isolati in due tende lontano dai reparti in attesa dei risultati del laboratorio per la conferma della diagnosi; sono state sospese le visite dei familiari e implementate nuove procedure per il monitoraggio delle condizioni di salute di tutto il personale. Tutto per riuscire a tenere Ebola fuori dai confini del nostro ospedale.

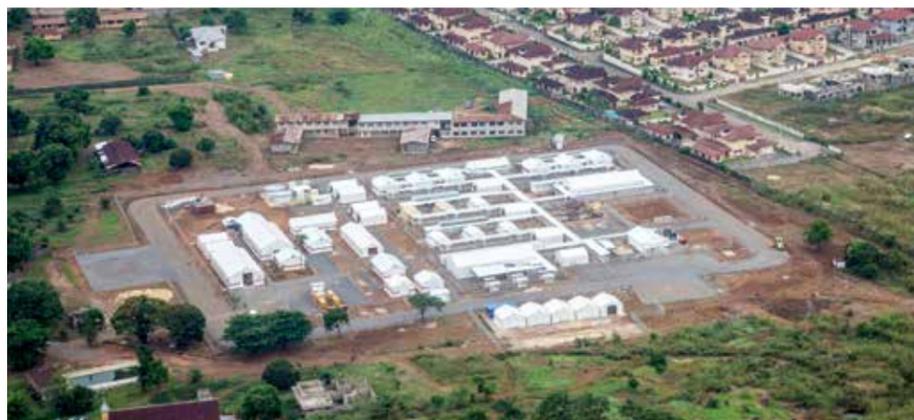
Un'impresa notevole, se si pensa che la maggior parte dei circa 100 bambini che arrivano ogni mattina in ambulatorio ha sintomi molto simili a quelli di Ebola: nausea, diarrea, febbre. Intanto il contagio, prima concentrato nei distretti del nord, si è diffuso nel resto del Paese: a metà settembre erano già 1.600 i sierraleonesi malati, 100 nella capitale Freetown.

Il sovraffollamento nelle baraccopoli della città e le pessime condizioni igieniche hanno fatto da moltiplicatore delle infezioni.

Oltre 20 persone al giorno contraevano un virus potenzialmente mortale fino al



01



02

90% dei casi a fronte di nessuna struttura sanitaria in grado di curarli.

A 13 anni dalla fine della guerra civile, la Sierra Leone era totalmente impreparata ad affrontare l'epidemia. Il personale locale non aveva nessuna conoscenza dei sistemi di protezione, spesso non aveva nemmeno materiale di protezione adeguato, e un numero molto alto di persone che lavoravano negli ospedali pubblici si è ammalata.

#### I Centri di cura per i malati di Ebola

Appena abbiamo iniziato a diagnosticare i primi casi positivi tra i pazienti in isolamento nel nostro ospedale ci siamo scontrati con la totale inadeguatezza del sistema sanitario sierraleonese: più volte abbiamo cercato un posto dove trasferirli per farli curare, ma le strutture disponibili, scarse e male attrezzate, erano insufficienti a rispondere all'epidemia. Davanti a un'emergenza che diventava di giorno in giorno più evidente, su richiesta del ministero della Sanità locale e del Presidente della Sierra Leone abbiamo iniziato a lavorare a un nuovo progetto: un

Centro di cura per i malati di Ebola. Correndo contro il tempo, il 18 settembre, abbiamo aperto il nostro primo Centro a Lakka, poco lontano dalla capitale: avevamo 22 posti letto - 12 in isolamento e 10 di cura.

I centri allestiti fino a quel momento avevano soprattutto l'obiettivo di isolare i contagiati. EMERGENCY aveva deciso di fare un passo in più, necessario, ma non scontato tra chi stava lavorando per contenere l'epidemia: curare i malati. Mentre il virus galoppava con oltre 100 nuovi malati ogni giorno e il Centro di Lakka aveva sempre tutti i letti occupati, abbiamo iniziato a progettare un Centro per la cura dei malati di Ebola da 100 posti letto.

Il Centro di Goderich, costruito in 6 settimane e finanziato da DFID, la cooperazione allo sviluppo del governo inglese, è stato aperto il 13 dicembre. In poche settimane abbiamo attrezzato un reparto di terapia intensiva - l'unico esistente per i malati di Ebola nei Paesi colpiti dall'epidemia - con uno standard di attrezzature paragonabile a quello degli

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



03



04

ospedali occidentali: ventilatori, macchine per la dialisi, pompe per infusioni endovenose e monitor ci hanno permesso di offrire la migliore assistenza possibile ai malati. All'interno del Centro, abbiamo allestito, in collaborazione con l'Istituto Nazionale di Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", un laboratorio per l'esame della PCR, la reazione a catena della polimerasi, che da un campione di sangue permette di sapere se il paziente è positivo o negativo al virus Ebola. Il laboratorio ci ha permesso di ridurre lo scarto di tempo tra il test e la diagnosi, rendendo più tempestive le cure per i malati.

#### Il Posto di primo soccorso nel campo di Waterloo

Oltre a curare i malati, abbiamo lavorato per la prevenzione del contagio. Con questo obiettivo, a inizio dicembre abbiamo aperto un Posto di primo

soccorso a Waterloo, un campo profughi dove 22 mila persone vivono ammassate in baracche sovraffollate e fatiscenti. Nel campo, così come in molte altre aree della capitale, non esistevano strutture sanitarie in grado di dare risposta in tempi rapidi in caso di sospetta infezione. A Waterloo quattro infermieri facevano il triage dei casi sospetti, trasferendoli al Centro di cura se necessario. Per contrastare il diffondersi del contagio, abbiamo coinvolto l'intera comunità: abbiamo formato 90 operatori sanitari per individuare nel campo le persone che erano entrate in contatto con malati di Ebola e monitorarle quotidianamente. 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, il Centro di EMERGENCY è rimasto l'unico riferimento



05



06

per la chirurgia e la pediatria in tutto il Paese.

Per molti mesi la popolazione è stata abbandonata a se stessa: malaria, tifo, infezioni, urgenze chirurgiche continuavano a essere problemi quotidiani che non trovavano più risposta nelle strutture sanitarie pubbliche. L'emergenza Ebola ha ulteriormente aggravato la carenza endemica di medici e infermieri che tanto ha penalizzato lo sviluppo di un sistema sanitario in questo Paese. Il personale sanitario sierraleonese ha pagato un tributo altissimo al virus Ebola.

- 01 Il training per la vestizione
- 02 Il Centro da 100 posti di Goderich
- 03-05 Nella terapia intensiva del Centro di cura per i malati di Ebola di Goderich
- 04 Formazione dei volontari di Waterloo
- 06 Nel Centro di cura per i malati di Ebola di Goderich



# EMERGENZA IRAQ



In nord Iraq, centinaia di migliaia di profughi siriani e di sfollati iracheni cercano un rifugio sicuro dai combattimenti che stanno insanguinando l'intera area. Scappano dalla guerra in Siria o dall'avanzata del gruppo Daesh (più noto come Isis) in Iraq, lasciando le proprie case e affrontando viaggi difficili e pericolosi. E decine di migliaia di altre persone continuano a fuggire dalla guerra, in cerca di aiuto. I più fortunati trovano ospitalità da amici e parenti oppure riescono ad affittare case o stanze nelle aree ancora sicure, gli altri vengono alloggiati in campi allestiti negli ultimi mesi dalle autorità curde e da organizzazioni internazionali. Le condizioni di vita sono difficili, le tende non sempre bastano, acqua corrente ed elettricità funzionano a fasi alterne e il clima incide pesantemente sulle condizioni di vita dei profughi: torrido d'estate, gelido e nevoso d'inverno.

Per affrontare questa emergenza umanitaria a partire da luglio 2014 abbiamo ampliato il nostro intervento in Iraq, aprendo tre Centri sanitari che offrono cure gratuite agli abitanti del campo sfollati e del campo rifugiati di Arbat e del campo profughi di Khanaqin. Da luglio a dicembre i medici di EMERGENCY hanno curato più di 14 mila persone.

Tantissimi sono bambini, molti nati proprio in questi campi. Nelle cliniche viene offerta anche assistenza ginecologica e ostetrica per le donne, vaccinazioni e controllo della



01



02

crescita per i bambini. I bisogni che riscontriamo sono conseguenza delle condizioni di vita all'interno del campo: infezioni

gastrointestinali, infezioni cutanee, patologie delle vie respiratorie. Accanto allo staff internazionale, lavorano anche medici e infermieri locali, spesso



03



04

selezionati tra i profughi che vivono nel campo: con EMERGENCY possono tornare a fare il loro lavoro, curare chi ne ha bisogno. Alla fine del 2014 abbiamo iniziato i lavori di

costruzione di altre due cliniche nell'area di Kalar, per gli abitanti dei campi di Qoratu e Tazade.

IL PROGETTO AL CAMPO PER I RIFUGIATI DI ARBAT È CO-FINANZIATO DA



IL PROGETTO AL CAMPO PER GLI SFOLLATI DI ARBAT E L'INTERVENTO A KHANAQIN SONO CO-FINANZIATI DA



IL PROGETTO AL CAMPO PER GLI SFOLLATI DI ARBAT È CO-FINANZIATO DA



PERSONALE IMPIEGATO:

CAMPO SFOLLATI DI ARBAT 12

CAMPO RIFUGIATI DI ARBAT 46

CAMPO DI KHANAQIN 20

01 Campo di Arbat per sfollati iracheni  
02 Campo di Arbat per rifugiati siriani  
03-04 Visita all'interno dell'ambulatorio di Arbat



# CHIRURGIA DI GUERRA



**Gino Strada**  
Chirurgo e fondatore  
di EMERGENCY

Sono passati più di vent'anni da quando arrivai per la prima volta a Quetta, nel sud ovest pachistano, non distante dal confine con l'Afghanistan. Da chirurgo, avevo conosciuto alcuni tra i migliori centri europei e nordamericani. All'ospedale di Quetta, invece, ci ero finito per curiosità: volevo vedere, capire, che cosa sarebbe stato il mio lavoro in un Paese povero. Un interesse professionale. Non sapevo che lì avrei conosciuto la guerra. Non sapevo che da quel giorno avrei lavorato, troppo spesso, in mezzo alla guerra e ai suoi orrori, né che da quell'esperienza sarebbe nato il lavoro di EMERGENCY.

Per molti mesi, a Quetta, ho operato pazienti colpiti da proiettili e schegge di bomba, dilaniati dalle mine. Per molti mesi non ho avuto il tempo o la capacità di pensare. Ero sommerso dal lavoro e insieme stordito. Non avevo mai visto, pur avendo familiarità con la chirurgia di urgenza, ferite così orribili e lesioni così devastanti. Porto ancora con me gli odori, non solo le immagini, di quegli esseri umani a volte irrecognoscibili. E riprovo oggi, più di vent'anni dopo, lo stesso malessere fisico, la stessa nausea, di fronte agli effetti della guerra sul corpo degli esseri umani. Avevo a che fare con arti a brandelli, intestini da suturare, arterie da ricucire: e sono andato avanti così per molto. In quel lavoro chiamato "chirurgia di guerra" che spesso - e sorprendentemente, considerato il contesto - era in grado di risolvere situazioni difficili e drammatiche, di essere davvero utile per i feriti. Quell'anno ho conosciuto le mine antiuomo. Bambini portati in ospedale con uno straccio a fermare il sangue, dopo che la loro mano era esplosa. Bambini che perdono entrambe le braccia, bambini che rimangono ciechi perché la mina gli esplose in faccia.



Negli anni, ho visto centinaia di ragazzini vittime di quelle mine, ne ho operati molti, troppi. Dopo quel primo ospedale di guerra, ho cominciato a farmi molte domande. La più importante: chi sono, oggi, i feriti di guerra? Così ho scoperto che, nella prima guerra mondiale, i civili morti e feriti erano stati poco più del dieci per cento del totale delle vittime. Quella carneficina ebbe luogo perlopiù - e forse per l'ultima volta - sui campi di battaglia. Nei conflitti che seguiranno, il nemico cambierà volto. I villaggi diventano "il fronte", le case sostituiscono le trincee. Non si cerca di colpire il soldato nemico, inglese o tedesco, si radono al suolo le città di Coventry e di Dresda. Due vittime su tre del secondo conflitto mondiale risultarono essere civili. La natura della guerra era cambiata, forse per sempre. E le vittime non combattenti, una ogni dieci all'inizio del Novecento, sono diventate nove su dieci alle soglie del Duemila. Ogni tre vittime, una è un bambino. Il mattatoio di Quetta, e

gli altri ospedali di guerra dove avrei lavorato negli anni successivi, non erano un'eccezione ma solo la tragica normalità dei conflitti di oggi. Da questa amara consapevolezza dei "disastri della guerra" e dalla constatazione della possibilità di portare aiuto a esseri umani sofferenti è nata l'idea di dare vita a EMERGENCY. La sua fondazione non discende da un insieme di principi o di enunciazioni, ma da una constatazione e da comportamenti che ne derivano come un'immediata, auto evidente necessità. Direi che l'idea di EMERGENCY nasce sui tavoli operatori e nelle corsie. Così abbiamo cominciato a curare le vittime, nel 1994, nel Ruanda del genocidio. E abbiamo continuato a farlo, mandando in giro per il mondo team specializzati o costruendo centri chirurgici dedicati alle vittime di guerra in Afghanistan, Iraq, Cambogia, Sierra Leone, Libia, Repubblica Centrafricana. Perché curare i feriti non è generoso né caritatevole, ma solo giusto.



## 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, 2 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:** 293

**AL 31 DICEMBRE 2014:**  
Ricoveri: 32.997  
Visite ambulatoriali: 94.771  
Interventi chirurgici: 43.229

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



**L'OSPEDALE DI KABUL È STATO CO-FINANZIATO DA**



Il 28 dicembre 2014 si è ufficialmente conclusa la missione Nato in Afghanistan.

In 13 anni di guerra, con oltre 130 mila soldati stranieri presenti nel Paese e 4,2 miliardi di dollari spesi ogni anno per le forze di sicurezza afgane, la situazione nel Paese è drasticamente peggiorata, soprattutto per la popolazione civile.

Siamo arrivati a Kabul sei mesi prima dell'inizio dell'offensiva della coalizione internazionale, nel 2001, per aprire un Centro chirurgico per le vittime della guerra allora in corso tra talebani e mujaheddin.

In pochi mesi, abbiamo trasformato un ex asilo in un ospedale specializzato in chirurgia di guerra.

Negli anni successivi, il Centro è stato ampliato con la costruzione di un reparto di terapia intensiva dotato di monitor e di respiratori e l'installazione di una tomografia computerizzata, tuttora l'unica gratuita in tutto il Paese. Grazie alle nuove dotazioni e all'esperienza maturata dai nostri chirurghi, il Centro era diventato l'ospedale di riferimento per la traumatologia, ma a causa del peggioramento delle condizioni di sicurezza e dell'aumento dei feriti, dal luglio 2010 abbiamo limitato i criteri di ammissione alla sola chirurgia di guerra.

Negli ultimi anni combattimenti e attentati sono diventati quotidiani anche nella capitale e nell'area circostante. Per migliorare l'assistenza alle vittime di guerra sempre più numerose, nel corso del 2014 abbiamo iniziato i lavori di ampliamento dell'ospedale, con la costruzione di un nuovo blocco operatorio e la riorganizzazione dei reparti di terapia intensiva e di terapia sub intensiva.

Il nostro staff internazionale è da sempre coinvolto nella formazione dello staff locale e l'ospedale di Kabul è ufficialmente riconosciuto come centro per la formazione in chirurgia di urgenza e traumatologia dal ministero per la Salute pubblica. Inoltre, su richiesta dell'Organizzazione mondiale della sanità, nel 2014 abbiamo organizzato un corso di triage infermieristico per 45 infermieri afgani e un corso di chirurgia di urgenza e gestione del trauma per 131 chirurghi afgani, selezionati dal ministero locale in 32 province del Paese.



## 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:** 227

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

Ricoveri: 23.414

Visite ambulatoriali: 98.476

Interventi chirurgici: 29.902

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



Abbiamo aperto l'ospedale di Lashkar-gah nel 2004. Nel distretto di Helmand allora non esistevano strutture sanitarie gratuite né specializzate per le vittime di guerra.

In 10 anni, quella provincia è diventata una delle più pericolose di tutto il Paese: attentati kamikaze, bombardamenti delle forze internazionali, mine antiuomo hanno provocato migliaia di vittime, soprattutto tra i civili.

La chirurgia di guerra e la chirurgia traumatologica per i pazienti fino a 14 anni di età erano i due principali criteri di ammissione, ma a causa dell'aumento dei feriti, da giugno 2013 abbiamo ristretto i criteri alla sola chirurgia di guerra.

E nel 2014 la situazione è ulteriormente peggiorata: dal 2013 al 2014, i nostri registri hanno rilevato un aumento del 13% dei pazienti ricoverati per ferite di guerra.

Per far fronte alla situazione, nel luglio 2014 abbiamo trasformato la farmacia in una corsia dedicata ai pazienti ortopedici.

A causa del drammatico deterioramento delle condizioni di sicurezza, negli ultimi anni abbiamo aperto nella provincia 5 nuovi Posti di primo soccorso nei villaggi vicini al capoluogo per garantire assistenza immediata ai feriti e un trasporto rapido e sicuro in ospedale in caso di necessità.

Il Centro chirurgico di Lashkar-gah è collegato 24 ore su 24 con un servizio di ambulanze ai Posti di primo soccorso nei villaggi di Grishk, Sangin, Garmsir, Marjia, Musa Qala e Urmuz, quest'ultimo aperto nel marzo del 2014. Anche l'ospedale di Lashkar-gah è stato ufficialmente riconosciuto centro per la formazione in chirurgia di urgenza e traumatologia dal ministero per la Salute pubblica afgano: 4 chirurghi nazionali stanno attualmente completando il loro percorso di formazione.



## Afghanistan Posti di primo soccorso e Centri sanitari

**LOCALITÀ:** Anabah, Abdara, Ahanganara, Dara, Darband, Dasht-e-Rawat, Khinch, Paryan, Gulbahar, Kapisa, Koklamy, 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.

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

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

Visite ambulatoriali: 3.012.241

Pazienti trasferiti in ospedale: 56.865

**PERSONALE LOCALE:** 280

## 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**

**Prigionieri di Kabul (Governmental Jail, Investigation Department, Pol i Charki, Juvenile Rehabilitation Centre, Female Jail): 614.174 pazienti trattati al 31 dicembre 2014**

**PERSONALE LOCALE:** 22



## POSTI DI PRIMO SOCCORSO E CENTRI SANITARI

L'accesso alle cure per la popolazione afgana è molto difficile: mancano strutture sanitarie gratuite e le caratteristiche del territorio rendono difficili gli spostamenti.

Per queste ragioni, sin dal nostro arrivo nel Paese, abbiamo costruito una rete capillare di Centri sanitari per offrire cure alla popolazione dei villaggi più isolati. Un servizio di ambulanze garantisce il trasferimento in ospedale dei pazienti che hanno bisogno di cure chirurgiche.

A causa del grave peggioramento delle condizioni di sicurezza, nel 2014 abbiamo ampliato la rete dei Posti di pronto soccorso con l'apertura di 4 nuove strutture: a Urmuz, nell'area di Lashkar-gah, e a Sheikhabad, Andar, Tagab, nell'area di Kabul.

L'11 agosto, un'ambulanza di EMERGENCY stava andando al nostro Posto di primo soccorso a Tagab, dove erano stati portati i feriti di violenti scontri a fuoco, quando è rimasta coinvolta nei combattimenti. L'autista dell'ambulanza, il nostro collega Hamza Khan, è rimasto ucciso mentre cercava di garantire l'evacuazione dei feriti verso l'ospedale di Kabul.

## ASSISTENZA AI DETENUTI

EMERGENCY garantisce assistenza sanitaria ai detenuti delle principali carceri di Kabul. 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 terribili condizioni di vita interne al carcere.

Il nostro staff gestisce centri sanitari anche nel carcere governativo, nel carcere investigativo, nel carcere femminile e nel Juvenile Rehabilitation Centre, il riformatorio di Kabul.



# CHIRURGIA D'URGENZA



**Maurizio Cardi**  
Chirurgo

EMERGENCY è nata nel 1994 per portare assistenza medico chirurgica gratuita alle vittime della guerra e delle mine antiuomo.

Abbiamo iniziato in Ruanda, offrendo cure alle vittime di una delle guerre più spaventose del continente africano. Abbiamo continuato in Iraq e in Cambogia, dove le mine antiuomo erano una minaccia costante, poi in Afghanistan e in Sierra Leone. E man mano che i contesti cambiavano, cambiavano i bisogni e le richieste della popolazione: quando la diminuzione delle vittime di guerra ce l'ha permesso, abbiamo allargato i criteri di ammissione alla traumatologia, abbiamo aperto alla chirurgia di urgenza e abbiamo organizzato missioni di chirurgia oculistica e plastico-ricostruttiva.

Nei Paesi in via di sviluppo, e in generale nei Paesi a scarsa tecnologia, l'assistenza chirurgica raramente è gratuita e di qualità adeguata.

L'accesso ai servizi chirurgici di base è riconosciuto una componente

fondamentale nell'assistenza sanitaria primaria.

La chirurgia è infatti indispensabile in diversi ambiti - il taglio cesareo, le amputazioni per gangrena, la riparazione dell'ernia inguinale -, ma soprattutto per le lesioni traumatiche.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, nei Paesi in via di sviluppo le lesioni traumatiche causano circa 5 milioni di morti ogni anno: sono un'epidemia trascurata, eppure provocano un numero di decessi paragonabili a quelli causati dall'Hiv, dalla malaria e dalla tubercolosi insieme. Nella regione dell'est Mediterraneo, che comprende l'Afghanistan così come il Nord Africa, la prima causa di lesioni traumatiche è la guerra (31%), seguita da incidenti stradali e dalla violenza comune. In quell'area, tra il 1990 e il 2020, l'aumento atteso dell'incidenza delle lesioni traumatiche sarà del 108%, molto superiore all'incidenza delle malattie cardiovascolari, dei tumori e dell'Hiv.

Negli scorsi anni EMERGENCY ha reso disponibile a chiunque ne avesse bisogno, senza mai fare alcuna distinzione di età, sesso, etnia, credo politico o religioso, l'accesso gratuito a servizi chirurgici di alta qualità. Ne hanno beneficiato decine

di migliaia di persone in Ruanda, in Iraq, in Cambogia, in Afghanistan, in Sierra Leone, in Libia, in Eritrea e in Repubblica Centrafricana.

Il 95% dello staff dei nostri ospedali è costituito da personale locale, solo il 5% è composto da personale internazionale. Da sempre lo staff internazionale è impegnato anche nel training del personale locale, in Paesi dove i percorsi di formazione non prevedono un livello di specializzazione adeguato.

A volte, questo lavoro ottiene un riconoscimento ufficiale: i nostri ospedali di Kabul e Lashkar-gah, in Afghanistan, sono stati riconosciuti formalmente Centri di formazione in chirurgia di urgenza e traumatologia dal ministro per la Salute pubblica afgano e l'OMS ha commissionato a EMERGENCY l'organizzazione di un corso di chirurgia del trauma per i chirurghi afgani.



## Anabah, Valle del Panshir 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:** 230

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

**Ricoveri:** 27.416

**Visite ambulatoriali:** 199.191

**Interventi chirurgici:** 22.338



Quando nel 1999 siamo arrivati nella Valle del Panshir, abbiamo trasformato un'ex caserma di Anabah in 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.

Quindici anni dopo, il nostro ospedale è ancora l'unico punto di riferimento per circa 250 mila persone.

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.

Anche nel 2014, all'ospedale di Anabah, un team di oculisti internazionali ha offerto assistenza specialistica alla popolazione della valle.

L'ospedale è il fulcro di una rete di Posti di primo soccorso e Centri sanitari, distribuiti in 18 tra i 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.



## 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:** 239

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

Ricoveri: 30.207

Visite ambulatoriali: 258.587

Interventi chirurgici: 34.565



Il 2014 è stato un anno terribile per la Sierra Leone.

Lo scoppio dell'epidemia di Ebola a maggio ha messo in ginocchio il già fragilissimo sistema sanitario del Paese. Quando Ebola è arrivata nella capitale Freetown, il nostro Centro chirurgico è rimasto l'unico ospedale pienamente funzionante in città.

Gli ospedali privati non erano pronti ad affrontare l'emergenza e non avevano nessun obbligo di rimanere aperti; le sale operatorie del *Connaught Hospital*, il principale ospedale pubblico, erano chiuse per mancanza di personale medico e infermieristico, spaventato dal diffondersi del contagio e dalla paura di contrarre il virus. In Sierra Leone, più che negli altri due Paesi coinvolti dall'epidemia, sono stati moltissimi gli operatori sanitari infettati dal virus: dei 143 malati registrati al 31 dicembre, 110 non sono sopravvissuti.

Dalla sua apertura, nel 2001, il Centro chirurgico di EMERGENCY è diventato l'ospedale di riferimento per la chirurgia e la traumatologia di tutto il Paese.

E anche durante il picco dell'epidemia, il nostro ospedale è rimasto l'unica risorsa per la popolazione che non aveva altra possibilità di ricevere cure per incidenti e urgenze chirurgiche che continuavano a essere un'emergenza quotidiana.

In quei giorni, per aumentare le capacità di accoglienza dell'ospedale, anche la foresteria, costruita per ospitare le mamme dei bambini ricoverati e i pazienti in dimissione protetta, è stata trasformata in corsia, ma i posti letto erano comunque pochi rispetto all'enormità dei bisogni.



## Bangui Complexe pédiatrique

**INIZIO INTERVENTO:** 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:** 49

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

Ricoveri: 1.888

Visite ambulatoriali: 10.155

Interventi chirurgici: 3.198



La guerra in Repubblica Centrafricana è iniziata nel 2012 e non è ancora finita.

Passata la fase acuta, il Paese soffre ancora di una forte instabilità: la guerra tra le fazioni Seleka e Anti-balaka ha provocato migliaia di morti e un milione di sfollati. Nella capitale, dove sono di stanza le truppe internazionali, la situazione è maggiormente sotto controllo, ma scontri a fuoco e criminalità comune mantengono alta la tensione.

Subito dopo il colpo di stato, nel marzo 2013, su richiesta del direttore dell'ospedale pediatrico, abbiamo inviato nel Paese un team specializzato in chirurgia di guerra per portare cure ai bambini feriti. In pochi giorni il team ha rimesso in funzione le sale operatorie del *Complexe pédiatrique*, l'ospedale pediatrico cittadino, collaborando a stretto contatto con lo staff locale.

Nel 2014 abbiamo ristrutturato il reparto chirurgico, intervenendo anche sulle corsie di degenza.

Con il miglioramento delle condizioni di sicurezza, l'attività di chirurgia di guerra si è ridotta a favore della chirurgia di urgenza: le nostre sale operatorie sono tuttora le strutture di riferimento per la chirurgia pediatrica di tutto il Paese.

Su richiesta dell'Organizzazione mondiale della sanità, nel corso del 2014 abbiamo lavorato alla riapertura della Banca del sangue locale, che aveva avuto grandi difficoltà a causa della guerra.

Due laboratoristi 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.



# FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE



**Hawar Mustafa**  
Direttore del Centro di riabilitazione di Sulaimaniya

Provvedere ai sopravvissuti, specie se disabili, è una delle difficoltà più grandi che un Paese in guerra si trova ad affrontare.

Le mine antiuomo erano impiegate - e lo sono ancora in molti conflitti - anche per compromettere le capacità di ripresa di un Paese: una popolazione menomata, non autosufficiente e bisognosa di sostegno economico e sanitario rappresenta un'ipoteca estremamente gravosa per uno stato che esce da una guerra.

Oltre alla disabilità fisica e psicologica, in molti casi c'è anche l'impossibilità da parte del ferito di provvedere a se stesso e alla propria famiglia con il rischio di essere emarginato all'interno della propria comunità.

Se fisioterapia, applicazione delle

protesi, riabilitazione sono componenti indispensabili dell'assistenza alle vittime di guerra, la reintegrazione sociale è il traguardo successivo.

È proprio in un Paese altamente minato come l'Iraq che EMERGENCY ha aperto il suo primo Centro di riabilitazione a Sulaimaniya e, grazie all'esperienza maturata, ha successivamente costruito, equipaggiato e avviato altri due centri a Diana e Dohuk e poi a Medea, in Algeria. I Centri di Diana, Dohuk e Medea sono oggi sotto la responsabilità delle autorità sanitarie irachene e algerine, mentre il Centro di Sulaimaniya è tuttora gestito direttamente da EMERGENCY.

Oltre alla riabilitazione fisica, il Centro di Sulaimaniya fornisce un aiuto ulteriore, altrettanto importante per la reintegrazione sociale.

Gli ex pazienti hanno la possibilità di frequentare corsi di formazione in sartoria, carpenteria, lavorazione del cuoio, falegnameria... e una volta

diplomati ricevono l'aiuto di EMERGENCY per l'apertura di cooperative o di botteghe artigiane.

L'indipendenza economica è una componente fondamentale della reintegrazione delle vittime nelle loro comunità.

Per i ruoli non sanitari, in tutti i suoi ospedali EMERGENCY dà la precedenza nell'assunzione alle fasce più vulnerabili della popolazione, come vedove e disabili. A Sulaimaniya, ad esempio, più della metà dei dipendenti sono ex pazienti.



## 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:** 74

**AL 31 DICEMBRE 2014:**  
Pazienti trattati: 8.058  
Sedute di fisioterapia: 44.993  
Protesi di arto superiore: 930  
Protesi di arto inferiore: 7.035  
Ortosi: 903  
Corsisti diplomati: 510  
Cooperative avviate: 320  
Visite cardiologiche: 385



Siamo arrivati nel Kurdistan iracheno nel 1995 per curare le vittime della guerra e soprattutto delle mine antiuomo che infestavano il territorio.

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 dove le vittime non avevano altre possibilità di ricevere cure gratuite e di elevata qualità.

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: oltre 300 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 dal 2005 in capo alle autorità locali.



# GINECOLOGIA E OSTETRICIA



**Raffaella Baiocchi**  
Ginecologa

Le complicanze della gravidanza e del parto costituiscono la seconda causa di morte nel mondo per le donne in età fertile (dai 15 ai 49 anni di età): nel 2010 sono morte 289.000 donne, e il 99% dei decessi si è verificato nei Paesi in via di sviluppo\*.

All'origine di questi numeri ci sono tante ragioni: patologie materne insorte in gravidanza o pre-esistenti alla gravidanza spesso non riconosciute o non trattate per le difficoltà logistiche, economiche e sociali della gran parte della popolazione ad esercitare il diritto alla cura (dove è riconosciuto); il maggior numero di gravidanze che una singola donna affronta nel corso della propria vita, spesso ravvicinate, che la espongono ai rischi di complicazioni (le malposizioni fetali, la placenta previa, l'emorragia post-partum); la gestione della gravidanza e del parto come fatto domestico, sia per ragioni culturali che per difficoltà di accesso a un'assistenza ostetrica minimamente qualificata.

Una recente inchiesta\*\* condotta sullo stato di salute della popolazione afgana fotografa il Paese come un paradigma di queste condizioni: ogni donna ha in media 5 gravidanze (dato sottostimato perché l'inchiesta non dispone dei dati del sud del Paese per ragioni di sicurezza); solo il 16% effettua almeno 4 visite prenatali (il minimo previsto dalla Organizzazione mondiale della sanità\*\*\*); solo 1 donna su 3 partorisce assistita da personale preparato; sempre 1 donna su 3 partorisce in qualche struttura sanitaria. La maggior parte effettua il parto a casa, assistita da amici o parenti, o da assistenti "tradizionali" che non hanno alcuna formazione professionale. Secondo questa inchiesta, il 50% delle donne afgane che non partorisce in strutture adeguate dichiara di farlo perché non ha denaro, perché la struttura sanitaria di riferimento è troppo lontana o perché non ha i mezzi di trasporto per raggiungerla.

Il Centro di maternità che EMERGENCY ha aperto nel 2003 ad Anabah, Afghanistan, è un ospedale in grado di fornire assistenza alla mamma e al neonato secondo gli standard della CEmONC (*Comprehensive Emergency Obstetric and Neonatal Care*): il modello di assistenza "completo" secondo l'OMS). L'ospedale offre un servizio di

pronto soccorso e assistenza prenatale in ospedale ed è al centro di una vera e propria tela sanitaria, essendo collegato a Centri di Primo soccorso distribuiti nel territorio circostante, tramite un servizio di ambulanza. E lo fa gratuitamente, garantendo così un accesso universale alle cure. La gratuità delle prestazioni e il sistema di trasporto - gratuito anch'esso - sono i pilastri di una sanità accessibile che offre a quel 50% della popolazione esclusa su malgrado il parto in sicurezza. Altro irrinunciabile punto fermo di questo modello è la formazione degli operatori locali: il personale internazionale opera in prima linea e forma dottoresse, ostetriche e infermiere locali attraverso la costituzione di protocolli assistenziali, il training on the job e le lezioni teoriche. La formazione comprende anche la trasmissione della nostra "visione" di sanità: la centralità del paziente, il diritto universale alla cura, la tensione a fornire lo standard qualitativo più alto possibile.

\*: World Health Organization, *Saving Mothers' lives*, 2013;

\*\*.: Afghanistan Mortality Survey 2010, USAID et al;

\*\*\*.: "Women's health" Fact sheet n° 334 - WHO Update Sept 2013; World Health statistics 2013 - WHO



## Anabah, Valle del Panjshir 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:** 60

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

**Ricoveri:** 38.264

**Visite ambulatoriali:** 150.587

**Interventi chirurgici:** 7.399

**Bambini nati nel Centro:** 26.892



Ogni giorno le ostetriche e le ginecologhe del Centro di maternità di Anabah aiutano a partorire in sicurezza più di 10 donne.

Un risultato non scontato per un progetto che, al suo inizio nel 2003, si era scontrato con molte difficoltà causate soprattutto dalla cultura tradizionale: solo un lavoro capillare sul territorio, con il coinvolgimento delle comunità, ha permesso lo sviluppo dell'attività del Centro che a 11 anni dalla sua apertura è tuttora l'unica struttura specializzata e gratuita disponibile per un'area abitata da circa 250 mila persone.

Il nostro Centro di maternità offre assistenza prenatale, ginecologica, ostetrica e neonatale alle donne della Valle del Panjshir e delle province di Kapisa e Parwan; una volta al mese lo staff del Centro va in visita ai nostri Centri sanitari della valle per il monitoraggio delle donne in gravidanza e l'individuazione delle pazienti a rischio. In caso di necessità, le donne vengono trasferite presso il Centro di maternità, dove potranno essere tenute sotto osservazione o ricoverate.

Per rispetto della cultura afgana, lo staff del Centro è esclusivamente femminile: le ostetriche e le ginecologhe afgane vengono formate dallo staff internazionale affinché possano acquisire maggiori competenze e autonomia. L'attività di formazione è stata riconosciuta ufficialmente dal ministero della Sanità: il Centro di maternità è oggi sede di un corso quadriennale di specializzazione per ginecologhe e negli anni passati il Centro è stato riconosciuto anche ente di formazione per ostetriche grazie a un accordo con la scuola di Kapisa.

Assistenza specialistica, ma anche formazione, lavoro, emancipazione: anche questi sono i risultati del Centro di maternità in 11 anni di lavoro sul territorio.



**Manuela Valenti**  
Pediatria

Più del novanta per cento delle vittime di guerra nei conflitti moderni sono civili, uno su tre è un bambino. Le guerre non lasciano "solo" morti e feriti sul campo ma anche danni a lungo termine che compromettono le condizioni di vita della popolazione per molti anni: il tessuto sociale devastato, la povertà, la distruzione del sistema educativo, la mancanza di risorse per garantire i diritti fondamentali della popolazione, tra cui la sanità. Per questo il nostro impegno a favore delle vittime della guerra prosegue anche dopo la fine dei combattimenti per offrire assistenza medica e chirurgica in Paesi dove esistono poche possibilità di essere curati in maniera adeguata e gratuitamente. Tra i primi a pagare le conseguenze dei conflitti sono i bambini: la malnutrizione, spesso causata dall'estrema povertà, malattie endemiche, come la malaria o la febbre tifoide, infezioni alle vie respiratorie e la disidratazione sono le principali minacce alla sopravvivenza al di sotto dei 5 anni di età. Nel 2002 EMERGENCY ha aperto il suo primo Centro pediatrico a Goderich, in

Sierra Leone. L'epidemia di Ebola scoppiata nel 2014 ha ulteriormente impegnato lo staff nazionale e internazionale che quotidianamente visita più di 130 bambini: le principali cause di ricovero rimangono la malnutrizione, le patologie delle vie aeree, la febbre tifoide, la malaria, che spesso si presenta con gravi complicanze quali convulsioni, setticemia e anemia grave. Nel 2003 EMERGENCY ha aperto ad Anabah, nel nord dell'Afghanistan, un Centro di maternità, l'unica struttura della zona specializzata in ostetricia, ginecologia e neonatologia che offre assistenza sanitaria gratuita in un'area abitata da circa 250.000 mila persone. La terapia intensiva neonatale è in grado di garantire assistenza a neonati prematuri o affetti da infezioni, distress respiratorio e ittero. Accanto alla maternità c'è il reparto di pediatria con 12 posti letto. In Afghanistan EMERGENCY garantisce cure di base e di primo soccorso ai bambini anche attraverso la rete di Centri sanitari disseminati sul territorio in piccoli villaggi isolati o su passi montani, in aree ancora altamente minate, grazie a infermieri locali adeguatamente formati che rappresentano per centinaia di migliaia di persone l'unico punto di riferimento sanitario disponibile. Nel 2005, in Sudan, EMERGENCY ha aperto un Centro pediatrico nel campo profughi di Mayo, che fornisce gratuitamente

servizi di pronto soccorso e di sanità di base e dispone di un reparto di degenza di 6 letti per l'osservazione breve e di un'ambulanza per il trasferimento dei casi urgenti agli ospedali cittadini. Un secondo Centro, aperto nel 2010 a Nyala, in Darfur, è stato chiuso in seguito a gravi problemi di sicurezza; un terzo è stato aperto nel 2011 a Port Sudan, nello stato del Mar Rosso, per offrire cure ai bambini sotto i 14 anni e svolgere attività di educazione igienico-sanitaria. Nel 2009 è stato avviato il Centro pediatrico di Bangui, capitale della Repubblica Centrafricana dove ancora oggi il tasso di mortalità per malaria e febbre tifoide è altissimo. I Centri pediatrici di EMERGENCY fanno parte del Programma regionale di cardiocirurgia, una rete di strutture dove cardiologi internazionali individuano bambini e adulti cardiopatici da operare presso il Centro *Salam* di Khartoum ed effettuano i controlli post-operatori necessari.



## Goderich Centro pediatrico

**INIZIO ATTIVITÀ:** aprile 2002

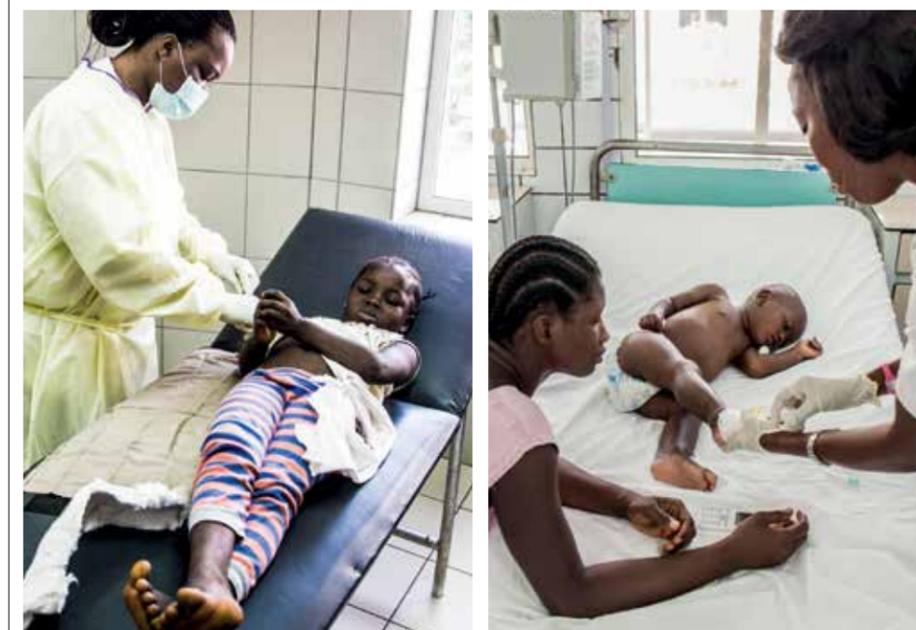
**AREE DI INTERVENTO:** Pediatria, Pronto soccorso pediatrico.

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

**POSTI LETTO:** 14

**PERSONALE LOCALE:** 33

**AL 31 DICEMBRE 2014:**  
Ricoveri: 14.969  
Visite ambulatoriali: 204.735



Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, in Sierra Leone il 21 per cento dei bambini sotto i 5 anni è sottopeso e, su mille bambini nati vivi, 185 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 il sistema sanitario è così precario che poche persone riescono effettivamente a godere di questo diritto. La già grave situazione sanitaria del Paese è drammaticamente precipitata con il diffondersi del virus Ebola, lo scorso maggio.

Al 31 dicembre, erano oltre 1.600 i bambini colpiti da Ebola, ma il virus ha avuto anche vittime indirette. Centinaia di bambini non hanno avuto accesso alle cure perché gli ospedali sono rimasti chiusi per mesi: per paura di contrarre il virus lo staff sanitario si rifiutava di andare a lavorare. Anche l'ospedale pediatrico pubblico di Freetown, l'*Ola Daring Children Hospital*, è rimasto chiuso per oltre due mesi. I bambini, per lo più affetti da malaria, infezioni gastrointestinali e infezioni alle vie respiratorie, tra le prime cause di morte in Sierra Leone, non hanno avuto la possibilità di essere curati se non al nostro Centro pediatrico di Goderich, la sola struttura rimasta aperta e pienamente funzionante nell'area della capitale anche durante il picco dell'epidemia.

In quei mesi, per far fronte all'emergenza, anche la foresteria dell'ospedale è stata convertita in corsia per avere un maggior numero di posti letto disponibili per i malati.



## Anabah Reparto pediatrico

**INIZIO ATTIVITÀ:** dicembre 2003

**AREE DI INTERVENTO:** Pediatria

**STRUTTURA:** Ambulatorio, Corsia.

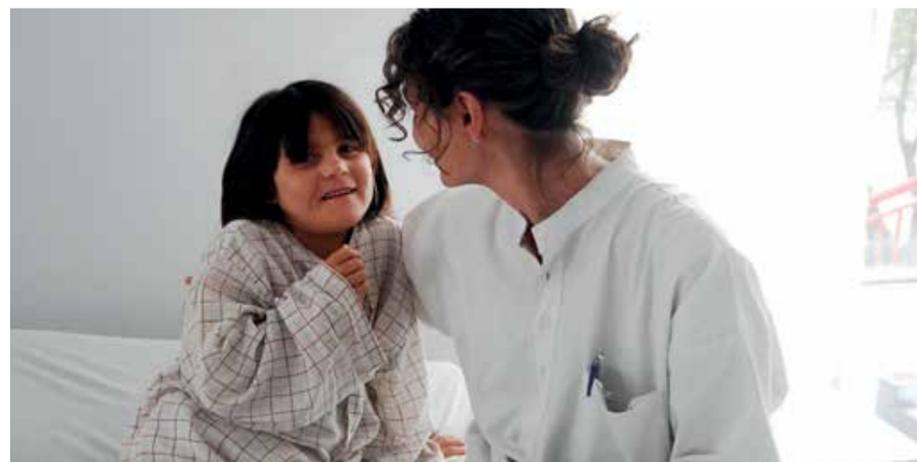
**POSTI LETTO:** 12

**PERSONALE LOCALE:** 14

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

Ricoveri: 8.035

Visite ambulatoriali: 58.595



Nel 2003 nell'ospedale di Anabah abbiamo aperto un reparto pediatrico per offrire cure gratuite ai bambini della Valle del Panshir e delle province circostanti.

I bambini arrivano direttamente al Pronto soccorso o vengono riferiti da uno dei nostri Centri sanitari che fungono da filtro per l'ospedale: l'intenso lavoro fatto sul territorio anno dopo anno ha costruito una rete capillare in grado di garantire assistenza sul posto ai pazienti meno gravi e il trasferimento in ospedale dei malati più critici.

Le patologie più frequenti sono gastroenterite e disidratazione, polmoniti, asma, malaria, meningiti e setticemie.

Un grave problema è anche la malnutrizione, conseguenza della povertà, ma anche di errori nell'alimentazione come l'allattamento artificiale che si sta diffondendo anche nella Valle.

I bambini sani nati nel Centro di maternità vengono dimessi dopo poche ore; i bambini prematuri, quelli con sofferenza al parto, i gemelli, i casi di ittero e sepsi neonatali e le condizioni a rischio vengono trattati nell'Unità di neonatologia intensiva che dispone di incubatrici, termoculle e da poco della Cpap, un apparecchio che aiuta a respirare meglio i bambini prematuri con sindrome da stress respiratorio.

Il personale pediatrico svolge un ruolo chiave anche nella rianimazione neonatale al parto. Un pediatra è sempre presente nei parti a rischio per le manovre di rianimazione neonatale e interviene nei parti normali in cui, sia pur di rado, è possibile che il bambino vada in difficoltà respiratoria.



## Mayo, Khartoum 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:** 35

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

Ricoveri (day hospital): 13.348

Visite ambulatoriali: 169.956

Pazienti trasferiti: 8.067

Beneficiari del programma di medicina preventiva: 32.441

Visite prenatali: 7.841

**IL CENTRO PEDIATRICO DI MAYO È CO-FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA (EUROPEAID).**



Unione Europea



Il campo profughi di Mayo, alla periferia di Khartoum, è sorto vent'anni fa per accogliere i profughi della guerra tra quelli che ora sono il Sudan e il Sud Sudan. Negli anni, con l'arrivo dei profughi del Darfur, il campo si è allargato e oggi vi abitano circa 400 mila persone in condizioni al limite della sopravvivenza.

L'unica struttura sanitaria disponibile gratuitamente per la popolazione è il Centro pediatrico di EMERGENCY, aperto nel dicembre 2005 nella zona di Angola.

Ogni giorno un centinaio di madri e bambini arrivano al Centro, dove i nostri infermieri effettuano un triage per individuare i pazienti a cui dare la precedenza nelle visite: i bambini in condizioni critiche vengono ricoverati per l'osservazione giornaliera in un reparto da 6 posti letto, i più gravi vengono trasferiti con l'ambulanza agli ospedali pubblici dove continuiamo a seguirli fino alla dimissione.

Presso il Centro, offriamo anche un servizio di assistenza prenatale e un operatore del ministero della Sanità effettua le vaccinazioni obbligatorie.

Per raggiungere il maggior numero possibile di bambini, i nostri medici, infermieri ed educatori sanitari organizzano corsi di educazione sanitaria, screening per la malnutrizione, monitoraggio per le donne in gravidanza e programmi di vaccinazione in aree sempre diverse del campo. Sempre nell'ambito della medicina preventiva, a dicembre 2014 si è concluso il progetto *Community participation to strengthen basic maternal and paediatric health services in Mayo IDP camp* (la partecipazione della comunità per rafforzare la salute materno-infantile nel campo profughi di Mayo), co-finanziato dall'Unione Europea e condotto in partenariato con il ministero della Sanità dello Stato di Khartoum. Durante questo progetto, il nostro staff ha formato 47 abitanti del campo come «volontari-sentinelle» per identificare i bambini malati all'interno delle proprie comunità. 50.065 bambini sono stati curati al Centro pediatrico, 20.590 sono stati vaccinati in clinica e direttamente nel campo e 11.745 sono stati sottoposti a screening per la malnutrizione.



## 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:** 90

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

Ricoveri: 8.709

Visite ambulatoriali: 120.814

Assistenza prenatale: 21.749

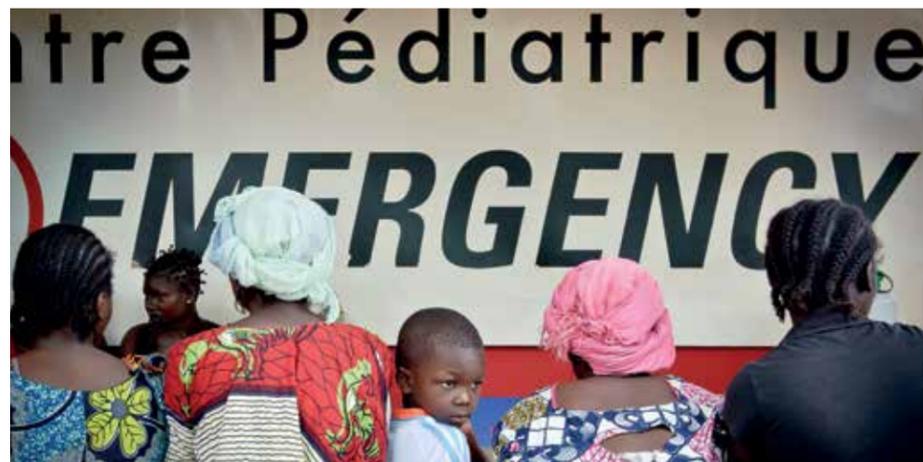
**BANCA DEL SANGUE:**

Sacche di sangue distribuite: 5.959

**IL CENTRO PEDIATRICO DI BANGUI È CO-FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA (EUROPEAID)**



Unione Europea



Quando abbiamo aperto il Centro pediatrico di Bangui, nel 2009, la Repubblica Centrafricana era uno dei Paesi più poveri dell'Africa. Su 1.000 bambini nati vivi, tuttora 129 muoiono per malattie facilmente curabili e la prima causa di morte sotto i 5 anni di età è la malaria.

Negli ultimi anni la situazione è drasticamente peggiorata: lo scoppio della guerra nel dicembre 2012 ha causato migliaia di morti e circa 1 milione di sfollati su 5 milioni di abitanti.

Anche nella fase più difficile del conflitto, dopo il colpo di stato di marzo 2013, il Centro pediatrico di EMERGENCY è sempre rimasto aperto e il nostro staff ha moltiplicato i fronti di intervento, visitando i principali campi profughi sorti intorno alla capitale.

Oggi la situazione nella capitale Bangui è più stabile, ma la calma apparente viene spesso interrotta da sommosse, scontri armati e criminalità comune che mantengono alto lo stato di allerta.

Anche oggi più di 100 bambini arrivano ogni giorno al nostro Centro pediatrico. Ambulatori e corsie sono sempre pieni ed è sempre pieno anche il padiglione tendato allestito nel giardino dell'ospedale nelle fasi più pesanti del conflitto per aumentare il numero dei posti letto disponibili.

Patologie come la malaria, le infezioni, la febbre tifoide erano diffuse anche prima dell'inizio della guerra, ma la mancanza di cibo e le difficili condizioni di vita rendono ancora più facile ammalarsi e l'insicurezza spinge molte madri a rimandare il più possibile il viaggio verso l'ospedale.

Il nostro staff ha iniziato a collaborare con un'organizzazione locale che gestisce piccoli Centri sanitari per la formazione del loro personale nel trattamento e nel trasferimento delle urgenze pediatriche.



## 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:** 90

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

Ricoveri: 2.938

Visite ambulatoriali: 64.477

Visite del programma di

Medicina preventiva: 3.331

**IL CENTRO PEDIATRICO DI PORT SUDAN È CO-FINANZIATO DALLA COOPERAZIONE ITALIANA**



Siamo arrivati a Port Sudan nel 2011 per portare assistenza pediatrica in un'area estremamente povera, dove a fronte di una popolazione di circa 800 mila persone non esistono strutture sanitarie gratuite.

Grazie alla collaborazione del ministero della Sanità locale, presso il Centro i bambini possono completare il programma vaccinale previsto dai protocolli internazionali.

Nel 2014 abbiamo aperto un nuovo ambulatorio per le visite pediatriche.

Sempre nel 2014 abbiamo avviato un programma di medicina preventiva, cofinanziato dal ministero Affari Esteri - Cooperazione italiana.

Ogni settimana i nostri medici e infermieri organizzano visite presso le diverse comunità e i luoghi di aggregazione dell'area per svolgere attività di educazione igienico-sanitaria rivolte ai bambini e alle loro famiglie.

Le vaccinazioni, l'informazione sulle buone prassi da seguire per minimizzare i rischi di contrarre la malaria e altre malattie infettive, l'offerta di consigli sull'alimentazione, il monitoraggio dei bambini malati che stanno seguendo una terapia sono interventi decisivi per migliorare lo stato di salute generale dei bambini nella loro comunità.

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.



# CARDIOLOGIA E CARDIOCHIRURGIA



**Mimmo Risica**  
Cardiologo

Cardiologi e cardiocirurghi in Africa? Quante volte da quando abbiamo aperto il Centro *Salam* di cardiocirurgia, ci siamo sentiti rivolgere questa domanda? Ogni volta abbiamo pensato alle affollatissime sale di attesa del *Salam*. Ogni volta abbiamo provato a spiegare che i matrimoni tra consanguinei, non rari in Africa, o la contrazione in gravidanza di alcune malattie aumentano il rischio di malformazioni del feto, come le cardiopatie congenite. Le cardiopatie congenite sono alterazioni della anatomia del cuore che impediscono il normale flusso del sangue, inibendo la crescita e rendendo estremamente faticoso condurre una vita normale, persino respirare. Ma anche una banale tonsillite può essere causa di una cardiopatia, se il responsabile è un batterio, lo streptococco

beta emolitico di tipo A. In assenza di un semplicissimo ed economico trattamento antibiotico, vi è il rischio di contrarre la malattia reumatica, una patologia infiammatoria che causa la deformazione delle valvole cardiache. La malattia reumatica trova il suo miglior complice nel sottosviluppo: basta migliorare le condizioni di vita di una popolazione per ridurne in modo drammatico l'incidenza. Nei cosiddetti Paesi sviluppati infatti è praticamente scomparsa mentre in Africa più di 18 milioni di persone ne sono affette, due terzi sono bambini tra i 5 e i 15 anni di età. Si calcola che circa un milione di giovani avrebbero necessità di un intervento cardiocirurgico (dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, 2005). Infine le scarse condizioni igieniche associate a un accesso limitato alle cure, perché a pagamento e quindi appannaggio di una ristretta fascia della popolazione, facilitano l'insorgenza di infezioni che possono attaccare il cuore, creando sulle valvole delle efflorescenze di batteri che,

oltre a distruggerne il tessuto, possono staccarsi e diffondersi nel corpo con conseguenze drammatiche: è la malattia nota come endocardite batterica. Sono queste le patologie che colpiscono i nostri pazienti, così giovani - l'età media è 25 anni - e così malati che spesso dobbiamo portarli in sala operatoria di corsa, appena arrivano. Se non ci fosse il Centro *Salam* non avrebbero alternativa alla morte: nessun altro ospedale offre cure cardiologiche e cardiocirurgiche gratuite in tutto il continente. E sono tanti, al punto che nei prossimi anni le cardiopatie raggiungeranno il triste primato di essere la prima causa di mortalità in Africa.



## Khartoum Centro *Salam* di cardiocirurgia

**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:** 356

**AL 31 DICEMBRE 2014:**

**Ricoveri:** 6.669

**Visite ambulatoriali:** 54.582

**Visite specialistiche cardiologiche:** 46.952

**Interventi chirurgici:** 5.766

**Procedure diagnostiche e interventistiche in emodinamica:** 1.253

**Pazienti stranieri:** 922



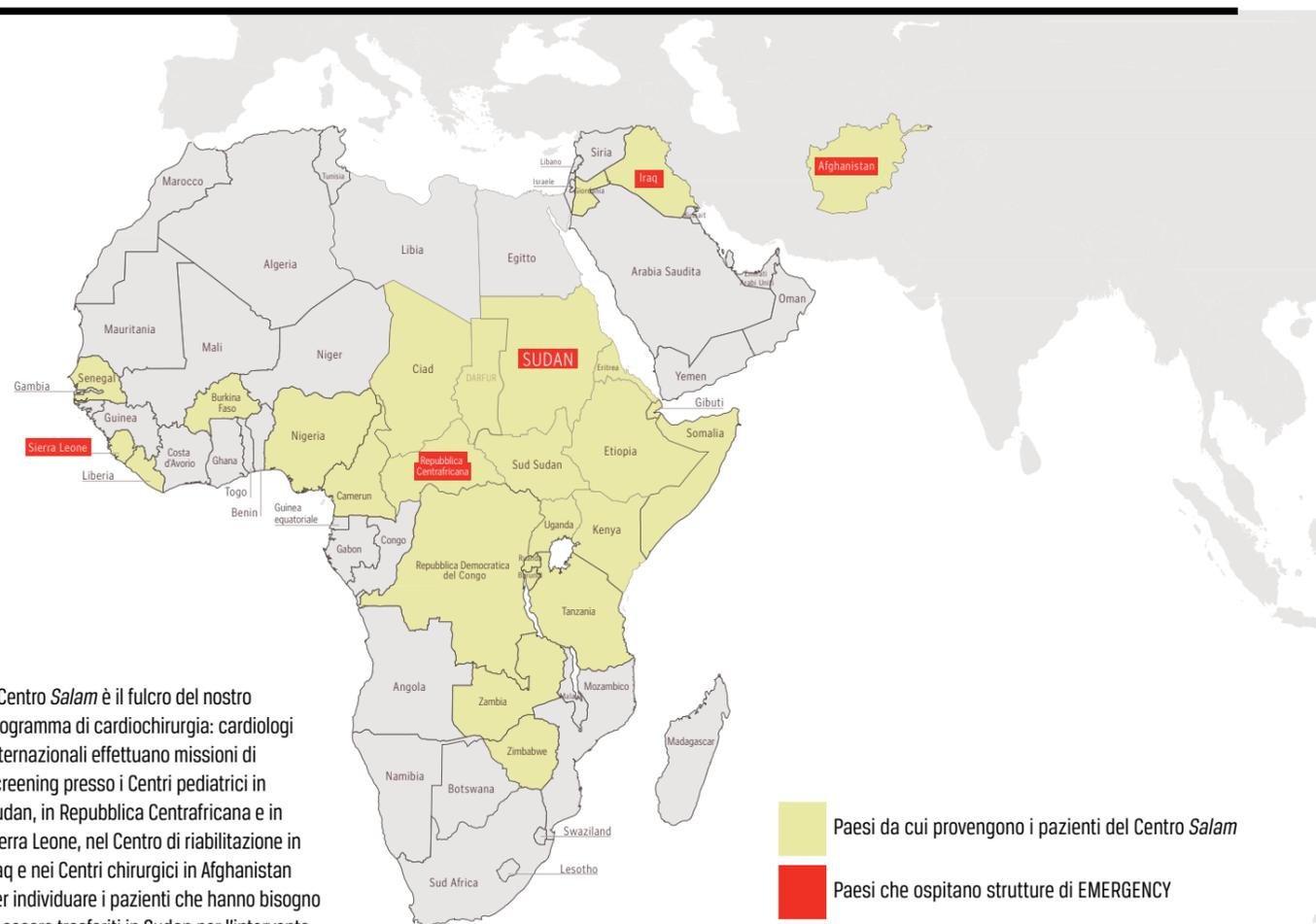
Il Centro *Salam* è l'unico centro di cardiocirurgia completamente gratuito in tutta l'Africa e offre assistenza altamente specializzata a pazienti affetti da patologie cardiovascolari acquisite e congenite. Nell'ottobre 2014, i sotterranei del Centro *Salam* sono stati danneggiati da un incendio: fortunatamente nessuna persona è rimasta coinvolta nell'incidente, ma a causa dei lavori di ristrutturazione abbiamo dovuto sospendere l'attività operatoria fino alla fine dell'anno.

Il nostro staff ha comunque continuato a garantire le visite cardiologiche per il follow up dei pazienti già operati. Il Centro *Salam* è collegato a una rete di Centri pediatrici di EMERGENCY, dove i nostri cardiologi effettuano lo screening di bambini e adulti cardiopatici da operare a Khartoum e garantiscono le cure post-operatorie. Dove non c'è una nostra struttura, organizziamo missioni di screening negli ospedali locali in collaborazione con le autorità sanitarie dei Paesi ospiti.

A oggi, nel Centro *Salam* abbiamo curato pazienti provenienti da 25 Paesi, non solo africani. La nostra foresteria ospita gratuitamente i pazienti stranieri e i loro accompagnatori per tutta la durata della convalescenza.

Il Centro *Salam* 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 cardiocirurgia



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, lo screening viene fatto in collaborazione con le autorità dei Paesi ospiti.

Il Centro *Salam* è diventato il centro di riferimento per migliaia di malati, provenienti da ben 25 Paesi: Afghanistan, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Ciad, Eritrea, Etiopia, Gibuti, Giordania, Iraq, Kenya, Liberia, Nigeria, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica Del Congo, Ruanda, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Sud Sudan, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe.

Il Centro *Salam* di cardiocirurgia rappresenta inoltre un modello di 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.

## 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.



**Andrea Bellardinelli**  
Coordinatore  
Programma Italia

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti", recita l'articolo 32 della Costituzione italiana. A dispetto dei principi della Costituzione, però, fasce sempre più ampie della popolazione non hanno accesso alle cure mediche.

Se le difficoltà linguistiche e la mancanza del permesso di soggiorno sono gli impedimenti più ricorrenti tra gli stranieri, la crisi economica e i tagli alla spesa

pubblica hanno messo in discussione i diritti fondamentali di sempre più italiani. Quando nel 2006 abbiamo aperto il Poliambulatorio di Palermo, non ci saremmo aspettati di dover ampliare il nostro intervento in Italia alle dimensioni attuali. E invece abbiamo aperto un altro Poliambulatorio a Marghera (Venezia) e uno a Polistena (Reggio Calabria), dove offriamo cure di base e specialistiche ai migranti e alle persone disagiate. Per rispondere ai diversi bisogni, abbiamo inviato cliniche mobili nelle campagne per assistere i braccianti impiegati nella raccolta, abbiamo offerto cure agli sfollati durante il terremoto in Emilia Romagna, abbiamo aperto sportelli di orientamento socio-sanitario perché i malati potessero conoscere i propri diritti e farli rispettare presso le strutture pubbliche e abbiamo

offerto assistenza sanitaria ai migranti che sbarcano sulle coste di Siracusa dopo viaggi devastanti.

Nel 2014 abbiamo avviato tre nuovi progetti importanti: un intervento di prevenzione ed educazione sanitaria per le prostitute che lavorano nel casertano; l'allestimento di un nuovo ambulatorio mobile, il Politruck, e un intervento a favore dei migranti minori non accompagnati in Sicilia. In questi anni, oltre 160 mila volte siamo intervenuti perché anche in Italia il diritto alla cura fosse pratica e non solo una dichiarazione di intenti.



## Palermo/Marghera/Polistena Poliambulatori

**INIZIO ATTIVITÀ:** aprile 2006

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

**PERSONALE IMPIEGATO NELLE TRE STRUTTURE:** 25

**PERSONALE VOLONTARIO NELLE TRE STRUTTURE:** 156

**AL 31 DICEMBRE 2014:**  
PALERMO visite ambulatoriali: 85.003  
MARGHERA visite ambulatoriali: 27.571  
POLISTENA visite ambulatoriali: 5.777



EMERGENCY ha aperto il Poliambulatorio di Palermo nel 2006 con la collaborazione della Asp 6 di Palermo, che aveva messo a disposizione gli spazi e li aveva ristrutturati.

L'idea da cui nasceva il Poliambulatorio di Palermo era offrire cure di base e specialistiche a migranti e alle persone in difficoltà, in autonomia e in collaborazione con l'azienda sanitaria di riferimento.

Sulla scorta di questa esperienza, nel dicembre 2010 abbiamo aperto un secondo Poliambulatorio a Marghera, in provincia di Venezia. Al Poliambulatorio si rivolgono i migranti che abitano nella provincia, provenienti dall'est Europa, dal Senegal, dal Bangladesh, e anche molti italiani, che sono circa il 20% dei pazienti curati. Nel corso del 2014, abbiamo avviato un progetto per offrire ai pazienti senza fissa dimora un luogo protetto per la convalescenza dopo le dimissioni dall'ospedale, in collaborazione con altre associazioni.

Nel 2013 abbiamo aperto un Poliambulatorio a Polistena, in provincia di Reggio Calabria, in collaborazione con Libera, la cooperativa Valle del Marro, la parrocchia Santa Marina Vergine e la Fondazione "Il cuore si scioglie" di Unicoop Firenze in un palazzo confiscato alla 'ndrangheta, ristrutturato grazie a un bando della Fondazione con il Sud.

Presso tutti i nostri Poliambulatori lavorano medici volontari che dispongono del ricettario regionale per la prescrizione di farmaci e di esami specialistici da effettuarsi presso le strutture del Sistema sanitario nazionale. Un servizio fondamentale è offerto dai nostri mediatori culturali che informano i pazienti sui loro diritti, li aiutano ad accedere ai servizi del Servizio sanitario nazionale e li accompagnano in caso abbiano bisogno di visite o esami specialistici presso le strutture pubbliche.



## Italia Ambulatori mobili

**INIZIO ATTIVITÀ:** aprile 2011

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

**PERSONALE IMPIEGATO:** 27

**PERSONALE VOLONTARIO:** 11

**AL 31 DICEMBRE 2014:**  
Visite ambulatoriali: 41.917

**LUOGHI DI INTERVENTO:**  
Puglia, Emilia Romagna, Sicilia, Campania, Basilicata, Calabria.



Per garantire cure gratuite alle fasce più vulnerabili della popolazione, abbiamo trasformato due pullman in ambulatori mobili. I Polibus lavorano in zone di forte disagio sociale e dove l'accesso alle strutture sanitarie è difficile anche per ragioni logistiche: aree agricole, campi profughi, campi nomadi e in situazioni di emergenza.

Nel 2013 al programma si sono aggiunti due nuovi ambulatori mobili: i Minivan, realizzati in collaborazione con la Regione Puglia, portano assistenza ai braccianti impiegati nella raccolta dei pomodori e delle olive. Già nel 2013, su richiesta dell'Azienda sanitaria provinciale, del Comune e della Prefettura di Siracusa, un nostro ambulatorio mobile aveva iniziato a offrire assistenza sanitaria ai migranti ospitati nell'ex scuola Umberto I, dove vivono mediamente 250 persone sbarcate sulle coste della provincia. Nel giro di 3 anni, la provincia di Siracusa ha visto triplicare il numero di migranti arrivati: oltre 170 mila nel 2014. Molti sono minori non accompagnati, i più vulnerabili: per offrire loro un aiuto, il nostro staff ha iniziato a lavorare anche nei Centri di accoglienza di Priolo, Augusta e Caltagirone.

Nel 2014, abbiamo avviato due nuovi progetti: abbiamo allestito un nuovo ambulatorio mobile, il Politruck, derivato dalla struttura di un camion, e un altro ambulatorio mobile svolge attività di prevenzione ed educazione sanitaria per le prostitute che lavorano nel casertano.

Accanto ai medici e agli infermieri, sugli ambulatori mobili, sono sempre presenti i nostri mediatori culturali che si occupano dell'accoglienza dei pazienti, li informano sui loro diritti, li aiutano ad accedere ai servizi del Servizio sanitario nazionale e, nel caso abbiano problemi di lingua, li accompagnano presso le strutture pubbliche per le visite o gli esami specialistici.



## Sassari Sportello di orientamento socio-sanitario

**INIZIO ATTIVITÀ:** dicembre 2012

**AREE DI INTERVENTO:** Orientamento socio-sanitario.

**PERSONALE IMPIEGATO:** 1

**PERSONALE VOLONTARIO:** 12

**AL 31 DICEMBRE 2014:**  
prestazioni: 3.249

## Ragusa/Catania/Messina Sportelli socio-sanitari del progetto Sviluppo di percorsi di salute e percorsi di integrazione

**INIZIO ATTIVITÀ:** ottobre 2013  
**FINE ATTIVITÀ:** giugno 2014

**AREE DI INTERVENTO:** Orientamento socio-sanitario.

**PERSONALE IMPIEGATO:** 9

**AL 30 GIUGNO 2014:**  
Sportelli FEI prestazioni -  
Beneficiari: 2.467

Progetto co-finanziato da



Fondo europeo per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi



Anche quando un diritto è previsto dalla legge, la sua fruizione non è scontata.

Le difficoltà linguistiche, la scarsa conoscenza dei propri diritti o l'incapacità di farli valere, la complessità del Sistema sanitario nazionale sono i principali ostacoli all'accesso alle cure affrontati da cittadini italiani e stranieri.

Per superare queste difficoltà, nel 2012 abbiamo aperto lo Sportello di orientamento socio-sanitario di Sassari, dove i mediatori informano i pazienti dei loro diritti, si occupano delle pratiche per il rilascio del codice Stp (Straniero temporaneamente presente, che garantisce anche agli stranieri non regolari l'accesso al Servizio sanitario pubblico), accompagnano chi ha bisogno di esami o visite presso le strutture pubbliche, monitorano il territorio per individuare aree di disagio o di negazione dei diritti sulle quali intervenire.

Nel 2013 abbiamo aperto strutture di orientamento anche nelle province di Ragusa, Catania e Messina con il finanziamento del Fondo europeo per l'integrazione dei cittadini di Paesi terzi. Il progetto si è concluso nel giugno 2014.

Durante il progetto abbiamo formato 113 operatori delle ASP sulle tematiche dell'orientamento e abbiamo organizzato corsi di informazione e sensibilizzazione su tematiche sanitarie, rivolti ai migranti a cui hanno partecipato 610 persone.

# 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'orfanotrofo *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, Tasanh 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 Punoichchimunai in **Sri-Lanka**. Per favorire la ripresa delle attività quotidiane, inoltre, sono stati consegnati kit scolastici agli studenti.

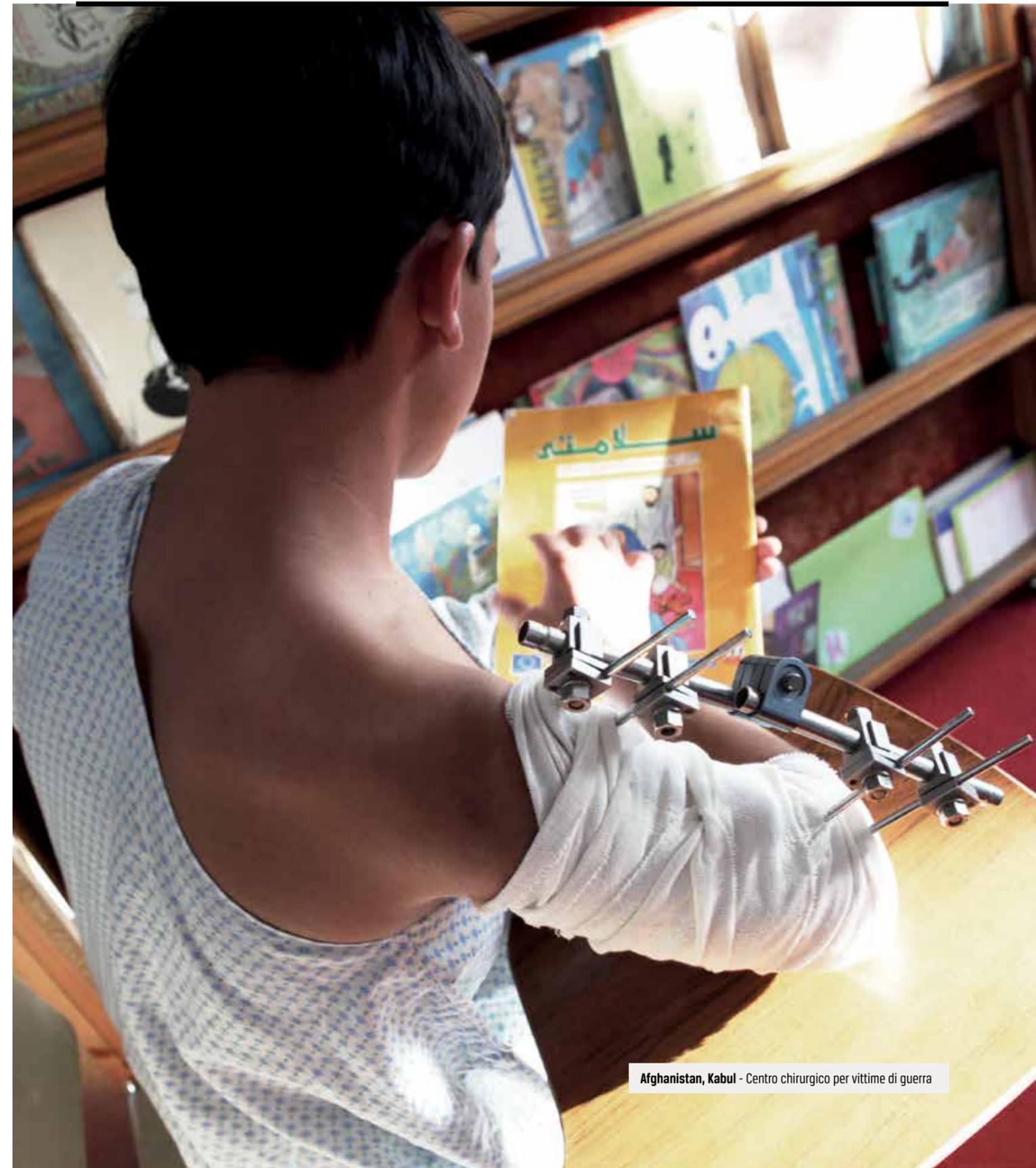
**2005/07** - Organizzati corsi di igiene, prevenzione e primo soccorso rivolto ai detenuti del carcere di Rebibbia Nuovo Complesso. Presso lo stesso carcere EMERGENCY ha organizzato uno screening della tubercolosi. EMERGENCY ha inoltre garantito l'assistenza di medici specialisti in alcuni istituti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

**2005/08** - Ricostruite 91 abitazioni in muratura destinate alle famiglie del villaggio Punoichchimunai, 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.

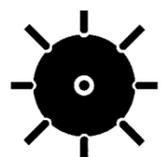
**2011** - Missione di chirurgia di guerra in **Libia**, nella città di Misurata.



## LA CULTURA DI PACE



Afghanistan, Kabul - Centro chirurgico per vittime di guerra



## 1995 LA CAMPAGNA CONTRO LE MINE ANTIUOMO



Nel 1995, a un anno dalla sua fondazione, EMERGENCY riattivò l'ospedale di Choman, un villaggio del Kurdistan iracheno a ridosso del confine con l'Iran. Choman si trovava in 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 che l'associazione ha costruito a Erbil e a Sulaimaniya poi, i medici di EMERGENCY curavano uomini, donne e bambini finiti su una mina mentre portavano gli animali al pascolo, mentre andavano a prendere l'acqua, mentre giocavano. Non erano combattenti: erano persone che cercavano di vivere. Nel Kurdistan iracheno i medici di EMERGENCY guardavano in faccia una delle peggiori eredità della guerra: si stima che siano 100 milioni le mine inesplose disseminate in una settantina di Paesi.

I chirurghi di EMERGENCY iniziarono a raccontare quello che vedevano sui tavoli operatori dei loro ospedali. Il loro lavoro guadagnò grande attenzione sul palco del *Maurizio Costanzo Show*, dove Gino Strada, chirurgo fondatore di EMERGENCY, raccontò per la prima volta al grande pubblico gli effetti devastanti delle mine antiuomo.

Per molti fu una scoperta: fino ad allora erano pochi i mezzi di informazione ad aver affrontato il tema in un Paese, il nostro, all'epoca tra i maggiori produttori ed esportatori di mine. Grazie a un'intensa campagna di informazione fatta di articoli di giornale, incontri nelle scuole, dibattiti e mostre, le mine divennero un argomento di interesse pubblico.

EMERGENCY chiese 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. «Keakaws Amin Ahmed, 30 anni, andava a caccia, amputata gamba sinistra; Wahid Karim, 32 anni, raccoglieva metallo, amputata gamba destra; Saeed Majeed, 43 anni, raccoglieva metallo, ferite multiple...»: un estratto dal registro dei ricoveri dell'ospedale di EMERGENCY a Sulaimaniya divenne una cartolina da spedire al Presidente della Repubblica Oscar Luigi Scalfaro per chiedere «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. Oltre un milione di cartoline

vennero spedite al Quirinale nell'estate del 1996. L'appello internazionale per la messa al bando delle mine antiuomo fu sottoscritto nel dicembre dello stesso anno anche da 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.

Finalmente, su pressione di un'opinione pubblica sempre più consapevole, 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. Il Trattato di Ottawa è entrato in vigore il primo marzo 1999, ma molti Paesi non l'hanno ancora firmato. Tra essi Cina, Russia e Stati Uniti d'America.

## 2001 UNO STRACCIO DI PACE

«La guerra è scoppiata, è in corso, ha ucciso e uccide. Durerà anche quando militari e strateghi avranno stabilito di considerarla, dal loro punto di vista, finita. Durerà nei lutti dei sopravvissuti, nei corpi mutilati di molti di loro. Durerà nelle esplosioni di ordigni rimasti attivi sul terreno. Sappiamo che molti sono favorevoli a questa guerra. Vogliamo che anche quelli che sono contrari abbiano voce. Per farlo useremo un pezzo di stoffa bianca: appeso alla borsetta o alla ventiquattrore, attaccato alla porta di casa o al balcone, legato al guinzaglio del cane, all'antenna della macchina, al passeggino del bambino, alla cartella di scuola... Uno straccio di pace.

E se saremo in tanti ad averlo, non potranno dire che l'Italia intera ha scelto la guerra come strumento di risoluzione dei conflitti. EMERGENCY chiede l'adesione di singoli cittadini, ma anche comuni, parrocchie, associazioni, scuole e di quanti condividono questa posizione. Diffondere questo messaggio è un modo per iniziare».

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 accodò: il 7 novembre 2001 il Parlamento italiano approvò la partecipazione militare all'operazione internazionale con il pronunciamento favorevole del 92% dei suoi membri, in evidente spregio all'articolo 11 della Costituzione.

Grazie al «voto più bipartisan della storia della Repubblica» - come lo definì Gino Strada - undici giorni dopo, 600 soldati italiani partirono per l'Afghanistan, imbarcati su navi militari nel porto di Taranto.

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 piuttosto l'ennesimo atto di violenza su un Paese prostrato da decenni di conflitti, causando la morte di altre migliaia di persone innocenti. Molti manifestavano la stessa convinzione sostenendo il lavoro di EMERGENCY.

Per rendere evidente il dissenso dei cittadini nei confronti della guerra e delle decisioni del Parlamento italiano, EMERGENCY chiese di esprimere il proprio rifiuto con uno straccio di pace. La piccola striscia bianca di tessuto da legarsi al polso, da appendere alla borsa o in macchina 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 FUORI L'ITALIA DALLA GUERRA

Era l'autunno del 2002. Ancora una volta la guerra sembrava una scelta inevitabile: l'Iraq era il nemico numero uno, le inesistenti armi di distruzione di massa erano presentate come una minaccia alla sicurezza dell'occidente e l'occidente si preparava a un'altra campagna militare nella regione.

«Fuori l'Italia dalla guerra»: era questa la richiesta che EMERGENCY poneva al governo italiano e a tutti i cittadini con una mobilitazione imponente che ebbe il suo culmine il 10 dicembre 2002. Nell'anniversario della *Dichiarazione universale dei diritti umani*, più di 250 fiaccolate e 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 *Fuori l'Italia dalla guerra* sul sito di EMERGENCY:

«Vogliamo un mondo basato sulla giustizia e sulla solidarietà. Ripudiamo la violenza, il terrorismo e

la guerra come strumenti per risolvere le contese tra gli uomini, i popoli e gli stati. Chiediamo che l'Italia, di fronte alla minaccia di un attacco militare contro l'Iraq, non partecipi ad alcun atto di guerra, nel rispetto della Costituzione.

Non vogliamo essere corresponsabili di nuovi lutti, né vogliamo alimentare la spirale del terrore. Basta guerre, basta morti, basta vittime».

EMERGENCY consegnò 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 tanta parte del Paese, 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.

### Fermiamo la guerra, firmiamo la pace

Il ripudio della guerra è un principio fondamentale della Costituzione italiana ed è sancito nell'articolo 11.

Per dare forza alla sua richiesta di pace, negli stessi mesi EMERGENCY propose 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.

EMERGENCY raccolse 137.319 firme (ben oltre le 50 mila richieste dalla legge) che presentò all'ufficio Testi Normativi della Camera dei deputati il 17 giugno 2003.



## 2003 CESSATE IL FUOCO

*«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.*

*Fermiamo 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!"».*

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

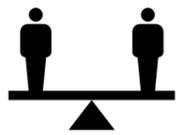
di violenza che sembrava destinata ad allargarsi senza fine.

EMERGENCY si fece promotrice di un appello per chiedere a governi e gruppi armati di cessare il fuoco prima che l'odio e la violenza diventassero l'unico linguaggio praticato fra esseri umani.

L'appello fu immediatamente sottoscritto da Noam Chomsky, docente del Massachusetts Institute of Technology; Ignacio Ramonet, direttore di *Le Monde Diplomatique*; Oscar Luigi Scalfaro, Presidente della Repubblica 1992-1999; Rigoberta Menchù, Premio Nobel per la Pace 1992; Rita Levi Montalcini, Premio Nobel per la Medicina 1986; Dario Fo, Premio Nobel per la Letteratura 1997; Jack Steinberger, Premio Nobel per la Fisica 1988; Leonard Boff, filosofo e teologo; Tavola Valdese, Unione delle chiese valdesi e metodiste in Italia; Inge Schoental Feltrinelli, editore; Ermanno Olmi, regista; Riccardo Muti, direttore d'orchestra; Pietro Ingrao, politico e scrittore; Carlo Ossola, docente del Collège de France; Padre Alex Zanotelli, missionario comboniano; Rabbi Michael Lerner, direttore della rivista *Tikkun*; Sari Hanafi, direttore del

Palestinian Diaspora and Refugee Centre; Peretz Kidron, giornalista e scrittore; Yesh Gvul, del Movimento dei soldati israeliani contro l'occupazione; Sylvie Coyaud, giornalista; Farid Adly, giornalista; Hebe de Bonafini, Presidente dell'associazione Madri di Plaza de Mayo; Don Luigi Ciotti, presidente dell'associazione Libera; Carlyle Vilarinho, Capo di gabinetto del governo brasiliano; José Graziano da Silva, ministro del programma Fame Zero del governo brasiliano; Amos Oz, scrittore; Andrea Camilleri, scrittore; Monsignor Raffaele Nogaro, Vescovo di Caserta; Tiziano Terzani, scrittore.

Tra i primi firmatari vi fu anche Hans von Sponeck, l'ex direttore del programma umanitario dell'Onu in Iraq, che aveva rassegnato le sue dimissioni per protesta contro le sanzioni volute dagli Usa. Aderirono anche numerosi consigli comunali e associazioni italiane e internazionali, tra le quali l'associazione dei familiari delle vittime dell'11 settembre. Oltre 76 mila cittadini sottoscrissero l'appello sul sito di EMERGENCY.



## 2010 IL MONDO CHE VOGLIAMO

«Crediamo nella eguaglianza di tutti gli esseri umani a prescindere dalle opinioni, dal sesso, dalla razza, dalla appartenenza etnica, politica, religiosa, dalla loro condizione sociale ed economica. Ripudiamo la violenza, il terrorismo e la guerra come strumenti per risolvere le contese tra gli uomini, i popoli e gli stati. Vogliamo un mondo basato sulla giustizia sociale, sulla solidarietà, sul rispetto reciproco, sul dialogo, su un'equa distribuzione delle risorse. Vogliamo un mondo in cui i governi garantiscano l'eguaglianza di base di tutti i membri della società, il diritto a cure mediche di elevata qualità e gratuite, il diritto a una istruzione pubblica che sviluppi la persona umana e ne arricchisca le conoscenze, il diritto a una libera informazione. Nel nostro Paese assistiamo invece, da molti anni, alla progressiva e sistematica demolizione di ogni principio di convivenza civile. Una gravissima deriva di barbarie è davanti ai nostri occhi. In nome di "alleanze internazionali", la classe politica italiana ha scelto la guerra e l'aggressione di altri Paesi. In nome della "libertà", la classe politica italiana ha scelto la guerra contro i propri cittadini

costruendo un sistema di privilegi, basato sull'esclusione e sulla discriminazione, un sistema di arrogante prevaricazione, di ordinaria corruzione. In nome della "sicurezza", la classe politica italiana ha scelto la guerra contro chi è venuto in Italia per sopravvivere, incitando all'odio e al razzismo. È questa una democrazia? Solo perché include tecniche elettorali di rappresentatività? Basta che in un Paese si voti perché lo si possa definire democratico? Noi consideriamo democratico un sistema politico che lavori per il bene comune privilegiando nel proprio agire i bisogni dei meno abbienti e dei gruppi sociali più deboli, per migliorarne le condizioni di vita, perché si possa essere una società di cittadini. È questo il mondo che vogliamo. Per noi, per tutti noi. Un mondo di eguaglianza».

Il mondo che vogliamo è il titolo del Manifesto che EMERGENCY ha presentato nel settembre 2010 al nono Incontro nazionale dei suoi volontari. Discusso da Gino Strada, insieme con Antonio Tabucchi, Roberto Saviano, Vauro, Andrea Camilleri, Fabio Fazio, il Manifesto

chiede 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.

EMERGENCY ha sentito l'urgenza di rimettere queste parole al centro della discussione pubblica perché i diritti essenziali di tutti non diventino privilegi di pochi. E l'ha scritto ripercorrendo la sua storia: dalla prima missione di EMERGENCY in Ruanda agli ambulatori mobili in Italia, EMERGENCY ha prestato soccorso a chiunque ne avesse bisogno perché ha sempre creduto che pace, democrazia, diritti e uguaglianza siano le sole forme possibili di convivenza tra esseri umani.



## 2011 "SI PUÒ SOLO ABOLIRE"

Nel febbraio 2011 la comunità internazionale e, in un secondo momento, l'Italia dichiararono guerra alla Libia. EMERGENCY si schierò ancora una volta contro la guerra: 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. EMERGENCY promosse un appello ispirato a una celebre frase di Einstein: "La guerra non si può umanizzare, si può solo abolire". In pochi giorni l'appello venne condiviso da oltre 50 mila persone; tra i primi firmatari Gino Strada, Carlo Rubbia, don Luigi Ciotti, Renzo Piano, Maurizio Landini, Alex Zanotelli. La mobilitazione ha avuto il suo culmine il 2 aprile a Piazza Navona, a Roma. Pochi giorni più tardi, EMERGENCY ha inviato un team di chirurgia di guerra a Misurata, la città più colpita dalla guerra.

«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.





## Che cosa puoi fare tu

### DIVENTA VOLONTARIO DI EMERGENCY

Se vuoi partecipare all'attività di EMERGENCY, aiutare a raccogliere fondi per i programmi umanitari e promuovere una cultura di pace, diventa volontario. Ti chiediamo la condivisione dei valori e dei principi di EMERGENCY, senso di responsabilità, capacità di lavorare in gruppo per costruire un mondo migliore.

Puoi trovare il gruppo di volontari a te più vicino su [www.emergency.it/volontariato.html](http://www.emergency.it/volontariato.html).

Per avere maggiori informazioni scrivi a:

[volontariato@emergency.it](mailto:volontariato@emergency.it)  
[volontari.milano@emergency.it](mailto:volontari.milano@emergency.it)  
[volontari.roma@emergency.it](mailto:volontari.roma@emergency.it)

### LAVORA CON NOI

Lavorare con EMERGENCY è una straordinaria esperienza professionale e umana.

Chiediamo una solida esperienza professionale, buona conoscenza della lingua inglese (francese per la Repubblica Centrafricana), disponibilità di almeno 6 mesi.

Offriamo una retribuzione adeguata, copertura delle spese assicurative e di viaggio, vitto e alloggio.

Per maggiori informazioni visita [www.emergency.it](http://www.emergency.it) nella sezione **Lavora con noi**.



## Sostieni EMERGENCY con una donazione

EMERGENCY impiega oltre il 90% dei fondi raccolti per realizzare i suoi scopi statutari: offrire cure gratuite a chi ne ha bisogno e promuovere una cultura di pace e di rispetto dei diritti umani.

8,76%  
Costo della struttura



91,24%  
Fondi impegnati nell'attività istituzionale

Il lavoro di EMERGENCY è possibile grazie al contributo di privati cittadini, aziende, fondazioni, enti internazionali e alcuni dei governi dei Paesi dove lavoriamo, che hanno deciso di sostenere il nostro intervento.

**In questi anni EMERGENCY è cresciuta anche grazie al sostegno di centinaia di migliaia di persone. Puoi aiutarci con:**

- **c/c postale** intestato a EMERGENCY n° 28426203
- **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
- **carta di credito online** e PayPal sul sito [www.emergency.it](http://www.emergency.it)

**Tutte le donazioni sono deducibili e detraibili.**

### EMERGENCY E LA SCUOLA

EMERGENCY interviene nelle scuole primarie e secondarie di primo e secondo grado per promuovere una cultura di pace e solidarietà con progetti basati sulla sua esperienza umanitaria.

Per informazioni e prenotazioni scrivi a [scuola@emergency.it](mailto:scuola@emergency.it) o contatta il gruppo territoriale più vicino.



Repubblica Centrafricana, Bangui - Complexe pédiatrique



Afghanistan, Anabah - Centro di maternità



## Fai la tua parte, stai con EMERGENCY

**Se vuoi partecipare all'attività di EMERGENCY attiva una donazione periodica: tu scegli che cifra destinare a EMERGENCY e con quale frequenza e noi potremo pianificare al meglio il nostro lavoro e mantenere la nostra indipendenza.**

### **Che cos'è una donazione periodica?**

La donazione periodica consiste in un sistema di pagamento elettronico che permette al titolare di un conto corrente bancario o postale di fare una donazione, automatizzata e continuativa nel tempo. Puoi scegliere l'importo e la cadenza che preferisci.

### **Come si attiva?**

Basta rispedire il modulo di autorizzazione che trovi allegato a EMERGENCY. Una volta ricevuta conferma dalla tua banca o dalla posta, EMERGENCY potrà predisporre le richieste di addebito sul tuo conto corrente con la periodicità e l'importo che hai indicato.

### **Quali sono i vantaggi?**

- Puoi suddividere la tua donazione nel tempo;
- puoi evitare code agli sportelli bancari e postali;
- puoi detrarre la tua donazione dalle tasse;
- puoi risparmiare sulle commissioni bancarie: la maggior parte delle banche non applica al donatore commissioni sull'attivazione di una donazione periodica.

### **A che cosa serve la tua donazione?**

La tua donazione servirà a offrire cure gratuite e di elevata qualità a chi ne ha più bisogno.

**Con 15 euro** puoi contribuire alla visita di un bambino nel Centro pediatrico del campo profughi di Mayo, in Sudan.

**Con 70 euro** puoi partecipare all'acquisto di una sedia a rotelle per i pazienti del Centro di riabilitazione di Sulaimaniya, in Iraq.

**Con 90 euro** puoi garantire un giorno di cure a una vittima di guerra nel Centro chirurgico di Kabul, in Afghanistan.



**IL TUO 5 X 1000  
FA LA DIFFERENZA**

**ANCHE PER LE OLTRE  
30 MILA VITTIME  
DI GUERRA  
CURE NEL 2014  
IN AFGHANISTAN**

Afghanistan, Lashkar-gah

**DONA IL TUO 5 X 1000 A EMERGENCY.  
A TE NON COSTA NIENTE, A NOI PERMETTERÀ  
DI CONTINUARE A CURARE LE VITTIME DELLA GUERRA  
E DELLA POVERTÀ, ANCHE IN ITALIA.**

Codice fiscale **971 471 101 55**



**EMERGENCY**  
www.emergency.it



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

via Gerolamo Vida 11  
20127 **Milano**  
T +39 02 881881  
F +39 02 86316336  
[info@emergency.it](mailto:info@emergency.it)

via dell'Arco del Monte 99/A  
00186 **Roma**  
T +39 06 688151  
F +39 06 68815230  
[info@emergency.it](mailto:info@emergency.it)

Isola della Giudecca 212  
30133 **Venezia**  
[infovenice@emergency.it](mailto:infovenice@emergency.it)

**EMERGENCY BELGIUM**  
[www.emergencybe.org](http://www.emergencybe.org)  
**EMERGENCY HONG KONG**  
[www.emergencyhkg.org](http://www.emergencyhkg.org)  
**EMERGENCY JAPAN**  
[www.emergency-japan.org](http://www.emergency-japan.org)  
**EMERGENCY SWITZERLAND FOUNDATION**  
[www.emergency.ch](http://www.emergency.ch)  
**EMERGENCY UK**  
[www.emergencyuk.org](http://www.emergencyuk.org)  
**EMERGENCY USA**  
[www.emergencyusa.org](http://www.emergencyusa.org)