

Caffè Dunant nr. 500 del 1 Dicembre 2012

Giornata mondiale contro l'AIDS

Notiziario

www.caffedunant.it

Riflessioni in occasione della cinquecentesima uscita del Caffè Dunant:

Quella di Valter Riva, il fondatore del notiziario:

Con Maria Grazia Baccolo anche quest'anno abbiamo rinnovato il dominio <http://www.caffedunant.it>, sono ormai 14 anni che Lei e i suoi mitici traduttori ci mettono la "faccia", Andrea Ciresa l'incomparabile webmaster ed io solo... i soldi del rinnovo. Soldi miei e sono una manciata di spiccioli ma ritengo quelli meglio spesi in assoluto. Ora MG e i suoi sono al nr. 500 e penso meritino un doveroso plauso per l'immane lavoro svolto.

Caffedunant.it, "Notizie dal mondo di Croce Rossa" come recita il sottotitolo continuerà a vivere anche oltre il fatidico 31 dicembre 2013 perchè non ha debiti ma solo crediti. E come non ricordare che Caffedunant, nel suo staff di traduttori, è sempre stato intercomponente, anche in questo abbiamo guardato lontano.

Non abbiamo creato poltrone e neanche acronimi impronunciabili per identificarci, abbiamo viaggiato leggeri e così continueremo.

E' dall'anno di fondazione 1998 che sono al vertice del mio piccolo comitato (Muggiò prov Monza Brianza ndr), non so se sono un buon Commissario o se sono il meno peggio che si potevano permettere, ma sono certo di una cosa: Caffè Dunant lo ripongo fra le mie cose migliori.

La mia risposta a Valter:

Solo una parola, ma scritta a lettere maiuscole G R A Z I E Valter, GRAZIE davvero, a Te e a Andrea Ciresa, da parte mia e di tutti i traduttori che in questi 14 anni hanno lavorato (non importa che abbiano fatto una sola traduzione o centinaia) e da parte dei molti collaboratori che hanno segnalato news, articoli, seminari, convegni di Storia e di Diritto internazionale Umanitario !

Il Caffè ha avuto sempre un taglio preciso, ha mantenuto nel tempo la caratteristica di occuparsi solo di una parte delle attività della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa. Continueremo a tenere il nostro piccolo spazio, consapevoli ora di essere una delle molte voci in questo settore. Per fortuna nella rete si sono moltiplicati i siti in lingua italiana che parlano di questi argomenti, aumentando e facilitando la possibilità di tenerci informati.

Concludo con un grandissimo GRAZIE a tutti gli "abbonati" che costantemente e pazientemente ci leggono e ci seguono.

Contenuto:

1-

La battaglia contro l'AIDS

PUNTARE ALLA VITTORIA·

Articolo del 28 luglio 2012 tratto dall'Economist, <http://www.economist.com>

Traduzione non ufficiale di Simon G. Chiossi

2-

Nel 2006-2011 oltre 80 paesi hanno aumentato gli investimenti per l'AIDS di oltre il 50%

Traduzione non ufficiale di Simon G. Chiossi

3-

Articolo tratto dall'Economist del 21 luglio 2011

Debellare la polio: e' tardi? O non accadrà mai?

<http://www.economist.com/node/18985991>

Traduzione non ufficiale di Simon G. Chiossi

4-

Coordinamento Nazionale per il Risorgimento: elezione a Firenze del Coordinatore Nazionale.

Comunicatoci da Luigi Lonardi

5-

“Ratifica ed esecuzione del Protocollo opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti, fatto a New York il 18 dicembre 2002”.

Trasmessoci da M. Grazia Ianniello

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@

1-

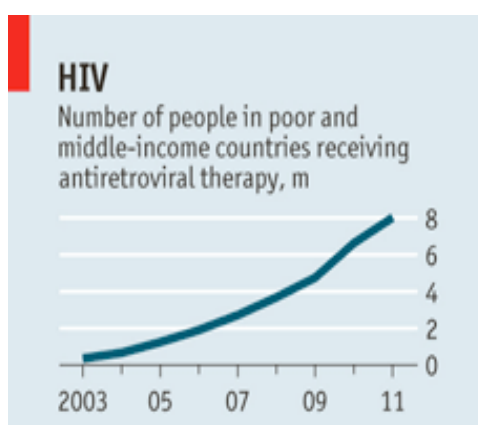
La battaglia contro l'AIDS

PUNTARE ALLA VITTORIA

Traduzione non ufficiale di Simon G.Chiossi

L'AIDS sta perdendo la battaglia. Il mondo dovrebbe far sì che continui a recedere

Poche aree di intervento della politica internazionale hanno visto successi più recenti della lotta contro l'AIDS. Trentun anni fa, quando fu osservata per la prima volta, la malattia era una condanna a morte senza possibilità di appello. Sedici anni fa i primi medicinali vennero commercializzati, e un appello divenne davvero realtà, anche se il trattamento costava \$10,000 all'anno, troppo per la maggioranza degli ammalati o per i governi.



Numero di persone (in milioni) in paesi poveri e mediamente sviluppati che ricevono il trattamento antiretrovirale

Adesso, come riportato al congresso biennale della *International AIDS Society*, tenutasi questa settimana a Washington, si può ricevere un trattamento efficace per \$200 all'anno, e' più di 8 milioni di persone vengono trattate. Queste rappresentano solo la metà dei 15 milioni che avrebbero bisogno dei farmaci, stando alle linee guida correnti. Ma in conseguenza di ciò il numero di decessi annui e' diminuito, da 2.3 milioni nel 2005 a 1.7 milioni l'anno scorso.

Anche il tasso di infezione decresce. La cosiddetta "prevenzione combinata", un insieme di profilattici, trattamenti medicinali (che altresì blocca la trasmissione del virus), arrestare la trasmissione madre-figlio e la circoncisione maschile (che riduce il rischio di infezione del 66%), sta funzionando. Presto, se tutto va secondo i piani, il crescente numero di persone trattate ogni anno supererà i numero, in calo, di chi muore. A quel

punto l'AIDS starà davvero scomparendo.

Ma non sarà certo sconfitto. I medicinali sopprimono il virus solamente; non liberano l'organismo dell'infezione, per cui non sono una cura definitiva. Questo implica due cose. Primo, fino a che non vi sarà una cura, qualcuno deve continuare a sostenere i costi dei trattamenti delle persone infettate. Il costo nei paesi poveri e mediamente sviluppati (quelli peggio colpiti) è attualmente di 17 miliardi di dollari annui, e forse 7 miliardi aggiuntivi farebbero comodo. Sempre di più questi paesi riescono a sostenere i propri costi (già pagano per metà del totale), ma ci vorrà tempo affinché le sovvenzioni provenienti dai paesi ricchi non servano più.

In secondo luogo, l'incapacità dei farmaci attuali di eliminare il virus dall'organismo comporta che serva ancora denaro per la ricerca di una cura. Vi sono crescenti motivi per ben sperare. Ad esempio, vi sono persone, con una speciale mutazione genetica, che sono immuni dal contagio. Altre sono "l'élite di controllo": persone, cioè, infette ma che non sviluppano sintomi. Un esperimento ha fatto pensare che questa élite di controllo possa essere generata somministrando farmaci immediatamente dopo il contagio. Un altro test ha mostrato un modo per 'lavare via' il virus da un certo tessuto del corpo dove si nasconde dai farmaci.

Saluti da Berlino

E poi c'è il "paziente berlinese". Timothy Brown, un cittadino statunitense che viveva a Berlino al tempo, pare essere guarito in seguito a un trapianto di midollo osseo per leucemia, durante il quale le sue cellule infettabili sono state sostituite con altre che portavano la mutazione immunizzante.

I trapianti di midollo osseo non sarebbero un modo pratico per trattare i pazienti; sono costosi e pericolosi. Ma danno ai ricercatori informazioni su come sviluppare una cura. I costi e i benefici della ricerca di base sull'AIDS, sul trattamento e sulla prevenzione sul campo devono essere comparati con altri metodi per salvare vite, quali la lotta contro la malaria. Nei fatti però, spendere soldi ora per una cura potrebbe far risparmiare i governi donatori una fortuna in futuro. Come osservato dalla senatrice della Carolina del Sud Lindsey Graham, il costo per trattare l'AIDS è un errore di arrotondamento all'interno del budget federale statunitense.

(Trad. non ufficiale di Simon G. Chiossi)

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@

2-



Comunicato stampa *

Nel 2006-2011 oltre 80 paesi hanno aumentato gli investimenti per l'AIDS di oltre il 50%

Traduzione non ufficiale di Simon G. Chiossi

Un nuovo rapporto dell'UNAIDS mostra che mentre le sovvenzioni internazionali si restano costanti, aumentano i paesi che investono maggiormente al proprio interno nell'HIV, e che un record di 8 milioni di persone ricevono la terapia antiretrovirale.

Washington/Ginevra, 18 luglio 2012 — Un nuovo rapporto del Programma Congiunto delle Nazioni Unite su HIV/AIDS (UNAIDS) mostra come il finanziamento interno per l'HIV di ciascuno stato abbia superato gli investimenti internazionali. Il rapporto, chiamato "*Together we will end AIDS*", afferma che i paesi poveri e a medio reddito hanno investito 8.6 miliardi di dollari nel 2011, l'11% in più rispetto al 2010. Mentre i finanziamenti internazionali sono rimasti fermi ai livelli del 2008 (8.2 miliardi).



Da sinistra: Anuar Luna, GNP+, Svitlana Moros, Network Ucraino delle Persone con

l'HIV, *Michel Sidibé*, direttore esecutivo UNAIDS, ambasciatore *Eric Goosby*, coordinatore generale per l'AIDS degli Stati Uniti, *Amina Ibrahim*, Obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, *Mahmoud Mohieldin*, direttore responsabile della World Bank (18 luglio 2012, Washington).

Stando al rapporto 81 paesi hanno investito al proprio interno per l'AIDS oltre il 50% in più tra il 2006 e il 2011. Con il fatto che le economie dei paesi poveri e in via di sviluppo crescono, gli investimenti pubblici per l'AIDS sono pure aumentati. Ade sempio la spesa interna nell'Africa subsahariana (Sudafrica escluso) è aumentata del 97% negli ultimi cinque anni. Il Sudafrica spenda già più dell'80% delle risorse internamente, ed ha quadruplicato gli investimenti nazionali tra il 2006 e il 2011.

“Questa è un'era di solidarietà globale e sostegno reciproco,” ha detto il direttore esecutivo di UNAIDS Michel Sidibé. “I paesi più colpiti dall'epidemia si stanno facendo carico del problema e dimostrando qualità di leadership nella risposta all'HIV. Ma questo non basta per mantenere stabile l'assistenza internazionale: questa deve aumentare se vogliamo raggiungere gli obiettivi fissati per il 2015.”

Al fine di aumentare ulteriormente la presa di coscienza dei paesi e promuovere il sostegno reciproco, l'Unione Africana ha varato una roadmap (*progetto strategico, NdT*) per la corresponsabilità e la solidarietà globale per l'AIDS, la tubercolosi e la malaria in Africa, prima della XIX Conferenza Internazionale sull'AIDS di Washington. Il progetto prospetta un finanziamento più diversificato, bilanciato e sostenibile per la risposta all'AIDS entro il 2015, e testimonia l'avvento di una nuova leadership e di un ruolo africani nell'architettura globale per combattere l'AIDS.

I paesi BRICS (*acronimo formato dalle iniziali di Brasile, Russia, India, Cina e Sudafrica, NdT*) hanno aumentato la spesa nazionale per l'HIV di oltre il 120% tra il 2006 e il 2011. I BRICS ora finanziano, in media, più del 75% delle proprie attività per l'AIDS. Già ora le risorse nazionali contano per l'80% di quanto speso per l'AIDS in Sudafrica e Cina, e il governo cinese ha promesso di arrivare a coprire tutti i costi negli anni a venire. Anche l'India si è impegnata ad accrescere i fondi nazionali fino al 90% nella prossima fase d'intervento contro l'AIDS. Brasile e Russia sono già autosufficienti in questo senso.

I finanziamenti per l'HIV dalla comunità internazionale, invece, sono rimasti stabili tra il 2008 e il 2011, a 8.2 miliardi di dollari. Il denaro proveniente dagli Stati Uniti rappresenta circa il 48% di tutto l'investimento mondiale per l'AIDS.

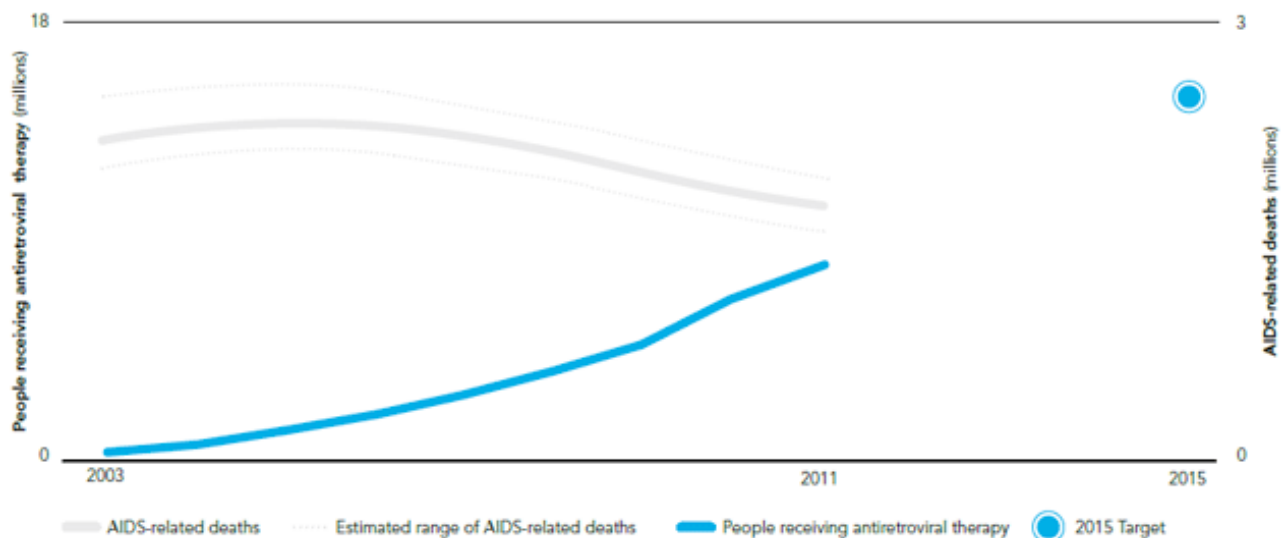
“È chiaro che ora non è il momento di rallentare lo sforzo contro l'AIDS nel mondo; al contrario, dobbiamo cogliere il momento e sfruttare i progressi fatti per produrre una generazione senza AIDS,” ha detto l'ambasciatore Eric Goosby, coordinatore generale degli USA per l'AIDS. “Gli Stati Uniti hanno detto chiaramente che continueranno a fare la propria parte per raggiungere gli obiettivi di corresponsabilità, tramite investimenti mirati che sfruttino al massimo ogni dollaro per salvare vite.”

Mentre i fondi nazionali aumentano, c'è un enorme problema nel finanziamento internazionale. Nel 2015 si stima che il divario annuo sarà di 7 miliardi di dollari. Durante il Meeting Ufficiale ONU sull' AIDS, nel 2011, i paesi adottarono una Dichiarazione Politica su HIV/AIDS in cui erano d'accordo di accrescere gli investimenti fino a 22-24

miliardi entro il 2015. È necessario uno sforzo congiunto di tutti i paesi per maggiori sovvenzioni se si vuole rispettare l'obiettivo.

Numeri record di persone trattate/vite salvate

Per quanto le risorse globali per l'AIDS non siano aumentate significativamente, un numero record di persone sta ricevendo terapia antiretrovirale. Nel 2011 otto milioni hanno ricevuto trattamenti salvavita in paesi poveri o mediamente sviluppati, rappresentanti un aumento dei 1.4 milioni rispetto al 2010. Nonostante questi impressionanti numeri, si tratta solo della metà circa (54%) dei 14.8 milioni che necessitano cure.



Scala verticale: milioni di persone in paesi poveri/in via di sviluppo che ricevono terapia antiretrovirale (sinistra); morti relative all'AIDS (destra). Scala orizzontale: anno. Curva grigia spessa= morti relative all'AIDS; curve grigie sottili=range stimato dei morti relativi all'AIDS; curva blu=persone che ricevono terapia antiretrovirale; pallino blu=objettivo per il 2015.

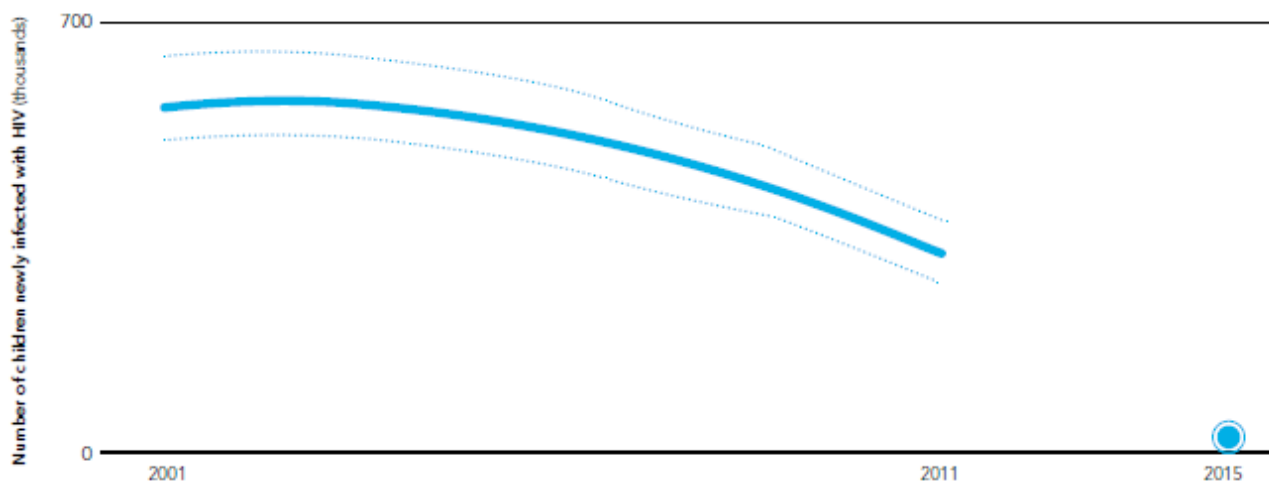
Il rapporto riassume anche l'importante progresso fatto nel ridurre le nuove infezioni HIV nei bambini. Dal 2009 queste sono calate del 24%. 330.000 bambini sono stati infettati nel 2011, circa la metà del picco epidemico nel 2003 (570.000).

Sia nell'estendere la copertura della terapia antiretrovirale, che nel bloccare le nuove infezioni nei bambini, i progressi di cui sopra suggeriscono che i paesi siano sulla buona strada per arrivare agli obiettivi fissati nella Dichiarazione Politica su HIV/AIDS del 2010: eliminare le nuove infezioni nei bambini e trattare 15 milioni di persone con farmaci antiretrovirali.

“Servono prevenzione dell'HIV e trattamento per tutti, ora e per sempre,” ha detto Sidibé. “Ritengo che insieme metteremo fine all'AIDS (*“together we will end AIDS”, come recita lo slogan ufficiale, NdT*). Il punto non è se, ma quando.”

L'aumentato accesso alla terapia antiretrovirale serve per diminuire le nuove infezioni. Gli effetti positivi dei farmaci antiretrovirali nel sopprimere il carico virale nelle persone con l'HIV aiuta a bloccare la trasmissione del virus. Un cambiamento delle abitudini, combinato con l'iter naturale dell'epidemia e l'accresciuto accesso antiretrovirale, ha

prodotto un calo continuo delle nuove infezioni, del 20% e più dal 2001.



Scala verticale: migliaia di nuove infezioni HIV in bambini (0-14 anni). Scala orizzontale: anno.

Curva blu spessa=valore presunto; curve blu sottili=range statistico; pallino blu=obiettivo per il 2015.

Il rapporto, reso pubblico alla XIX Conferenza Internazionale sull'AIDS a Washington, fornisce i dati 2011 secondo cui circa 34.2 milioni di persone hanno l'HIV. Nel 2010, l'UNAIDS diceva che almeno 56 paesi avevano stabilizzato, o ridotto in modo significativo, le nuove infezioni. Questo trend è stato mantenuto e le nuove infezioni sono decresciute del 20% quasi negli ultimi 10 anni nel mondo. I nuovi dati mostrano che 2.5 milioni sono le nuove infezioni, 100.000 in meno rispetto al 2010.

Circa 4.9 milioni di giovani hanno l' HIV, 75% dei quali nel Sub Sahara. Globalmente, le ragazze tra i 15 e i 24 sono le persone più esposte all'HIV, e si stima che 1.2 milioni di donne e bambine siano state infettate nel 2011.

Dati chiave del 2011 in un colpo d'occhio

34.2 milioni [range di variabilità 31.8 – 35.9 milioni] colpiti dall'HIV nel mondo

2.5 milioni [2.2 – 2.8 milioni] nuovi infetti

1.7 milioni [1.6 – 1.9 milioni] deceduti di malattie collegate all'AIDS

Oltre 8 milioni ricevono terapia antiretrovirale

Approcci all'HIV che partono dai diritti

La Conferenza sull'AIDS si tiene negli Stati Uniti per la prima volta in più di 20 anni, e appena due anni dopo che il paese eliminò le restrizioni di volo per le persone con HIV. I dati nel rapporto dicono che 46 fra paesi, territori e aree hanno ancora restrizioni in vigore per l'ingresso, la permanenza o la residenza di persone con HIV tuttavia.

Gli approcci basati sui diritti, che promuovono l'uguaglianza uomini-donne e danno forza alle comunità, sono ritenuti dal rapporto essenziali a tutti gli aspetti della lotta all'AIDS. Il rapporto sottolinea anche l'importanza degli interventi delle singole comunità nel fornire

servizi per l'HIV.

“Si può ottenere una forte leadership e il coinvolgimento della società civile e delle popolazioni chiave contro l'AIDS in Europa dell'est e Asia centrale, ma l'epidemia cresce velocemente in queste zone,” dice Svitlana Moroz, del Network Ucraino delle Persone con HIV. “Le politiche repressive contro la prostituzione, i tossicodipendenti e gli omosessuali, combinate con la criminalizzazione della trasmissione del virus, sono tutti fattori che alimentano da diffusione dell'epidemia. Dobbiamo sviluppare e sostenere programmi di trattamento integrato per HIV, tubercolosi, uso di sostanze e epatite virale, e trovare un equilibrio tra trattamento e prevenzione dell'HIV.”

Il rapporto spiega come per la lotta all'AIDS servano forte assunzione di responsabilità dei paesi e solidarietà transnazionale. Sottolinea anche la necessità che gli investimenti siano sostenibili e prevedibili, e che i paesi siano in grado di usare le risorse con efficacia ed efficienza.

“Ogni singolo dollaro speso per l' AIDS è un investimento, non un costo,” secondo Sidibé. “È importante che non ci concentriamo solo sul raggiungimento degli obiettivi del 2015 ma che guardiamo oltre, e non ci distraiamo da una visione di un mondo con zero infezioni, zero discriminazioni e zero morti per AIDS.”



@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@

3-

Articolo tratto dall'Economist del 21 luglio 2011
Debattere la polio: e' tardi? O non accadrà mai?
(<http://www.economist.com/node/18985991>)

Traduzione non ufficiale di Simon G. Chiossi

Un piano per debellare definitivamente la poliomielite entro la fine dell'anno prossimo e' a rischio

Le macerie sono sempre pericolose. Il vaiolo fu dichiarato debellato nel 1977, e a parte per un'infezione accidentale in un laboratorio britannico l'anno successivo, questo e'

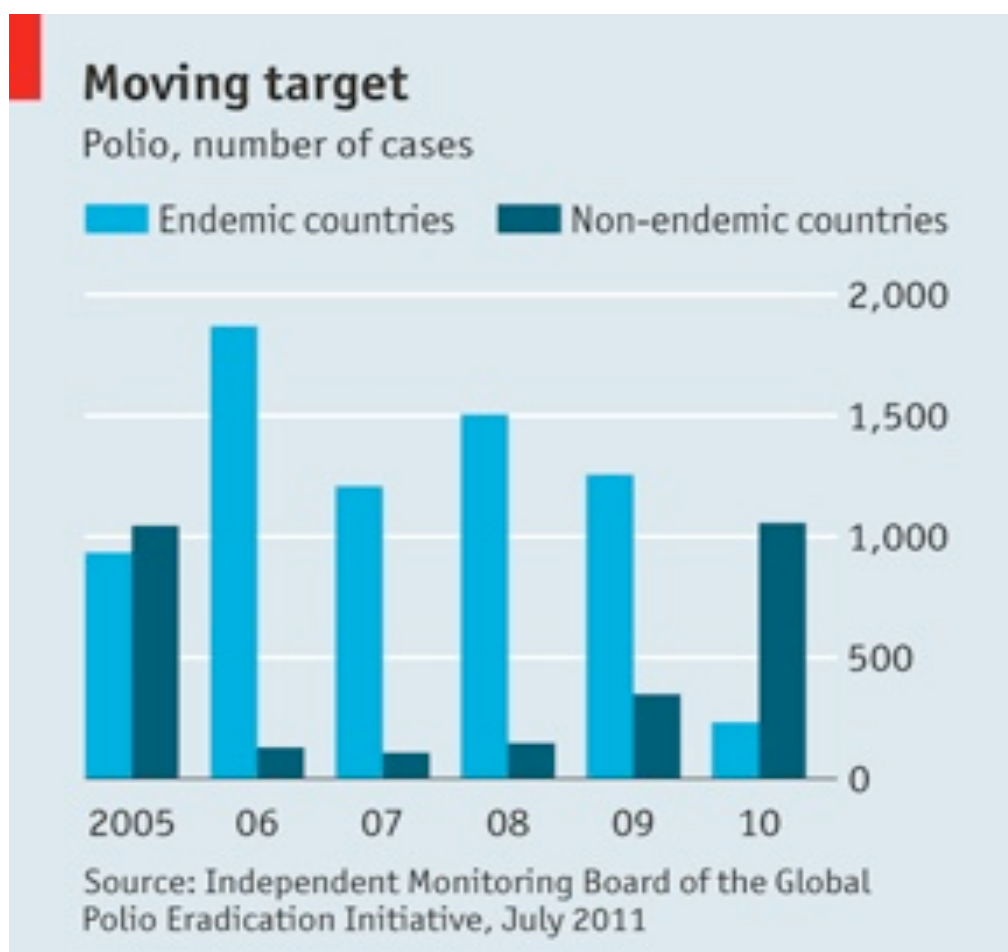
rimasto vero. Dopo aver eliminato una malattia virale, le autorità decisero che sarebbero state in grado di debellarne un'altra: la poliomielite. Ma questa si è rivelata più tosta. L'obiettivo posto nel 1988 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), cioè debellare la polio entro 2000, si è dimostrato una pia illusione.

La scadenza più recente fissata dal GPEI, l'Iniziativa Globale per Debellare la Polio (*Global Polio Eradication Initiative*), che è l'organismo multinazionale incaricato di occuparsi della malattia, è l'anno prossimo. Il 20 luglio, tuttavia, Sir Liam Donaldson, ex responsabile medico capo in Inghilterra ed oggi presidente di un comitato indipendente di controllo che esamina le attività del GPEI, ha pubblicato un rapporto in cui anche questa scadenza è ritenuta a rischio.

Per la verità il GPEI non ha lavorato male. Il numero di casi di polio è un mero 1% di ciò che era nel 1988. Ma questa cifra è praticamente immutata da anni. Eliminare gli ultimi pochi casi si è rivelato molto più difficile del previsto.

La polio rappresenta una sfida speciale per i paesi con istituzioni instabili e sistemi sanitari deboli. Per contenerne la diffusione bisogna vigilare con molta attenzione: il virus di solito agisce in silenzio, paralizzando soltanto un portatore su 200. Il vaccino, inoltre, è delicato e deve essere tenuto refrigerato. L'immunizzazione, poi, richiede svariate vaccinazioni.

Ai giorni nostri la polio è endemica in quattro soli stati: Afghanistan, India, Nigeria e Pakistan. Ma è riemersa in molti altri paesi (si veda la tabella). Ognuno di questi quattro paesi ha i propri problemi specifici. In Afghanistan il GPEI ha fallito non bloccare la trasmissione in 13 distretti del sud lacerati dalla guerra. La maggior parte dell'India ne è priva, ma gli stati Uttar Pradesh e Bihar continuano ad arrancare. Nel 2003-2004 voci si diffusero in Nigeria che il vaccino anti-polio rendesse i bambini sterili e li infettasse con l'HIV. E nonostante l'incidenza della polio in Pakistan sia diminuita di un fattore dieci tra il 1995 e il 2000, l'anno scorso guerra, scarsa igiene e migrazioni hanno influito su un aumento del 62% dei casi.



Il diagramma illustra il numero di casi di polio per anno dal 2005 al 2010. Le colonne in azzurro chiaro riguardano i paesi con presenza endemica di polio (vedi testo), quelle in blu gli stati con presenza non endemica.

Fonte: Comitato di monitoraggio indipendente del GPEI, dati rilevati in luglio 2011.

Nel 2010 il GPEI ha adottato una nuova strategia, mirata a bloccare la trasmissione entro la fine del 2012: se non si fossero verificati casi nel triennio successivo la malattia sarebbe stata certificata come debellata. Una delle priorit  della nuova strategia   quella di collaborare attentamente con i leaders locali in modo da ottenere il loro sostegno per l'immunizzazione.

In Asia, dove i casi di polio si concentrano in alcuni luoghi solamente, il GPEI ha creato dei piani specifici a ciascuna situazione. Ad esempio, un migliore coordinamento tra Afghanistan e Pakistan servirebbe a contenere la trasmissione attraverso il confine tra i due paesi. In Africa, ove il virus si propaga in lungo e largo in molti stati, il GPEI incrementerebbe il proprio operato in Angola, Ciad, Guinea e nel Mali, in cui la polio   riapparsa recentemente. La reazione ai nuovi casi sarebbe pi  rapida e decisa, la

somministrazione del vaccino piu' ampia. Servirebbe anche un nuovo tipo di vaccino, somministrato per via orale e piu' efficace.

Un ultimo sforzo

La commissione presieduta da Sir Liam e' essa stessa un prodotto della nuova strategia, e sta completando il proprio mandato segnalando quali aree di intervento non funzionano. L'India ha fatto progressi, mentre in Nigeria le elezioni hanno bloccato il processo. Il piano d'azione d'emergenza in Pakistan sembra abbia sortito poco effetto, dato che nel paese si sono registrati 54 casi quest'anno, il doppio rispetto la prima meta' del 2010.

Anche i paesi con nuovi casi sono in difficoltà'. Il Ciad, per esempio, ha implementato un forte piano d'azione con molta lentezza. La strategia originaria per la Repubblica Democratica del Congo si proponeva di concentrare le vaccinazioni in tre province. La trasmissione e' tuttavia molto piu' diffusa, per cui si rende probabilmente necessaria una campagna piu' estesa.

Ad oggi sono stati spesi piu' di 8 miliardi di dollari, dei quali piu' di un miliardo provengono dalla Fondazione Bill & Melinda Gates. I Gates sperano che il loro investimento abbia un ritorno massiccio. Una ricerca recente stima che eliminare la polio provocherebbe un beneficio netto valutabile tra i 40 ed i 50 miliardi di dollari sul periodo 1988-2035. Ma tutto questo solo a patto di debellarla entro il 2012.

Donald Henderson, il medico portavoce della campagna per l'eradicamento del vaiolo, predice che anche se la polio viene dichiarata debellabile, le vaccinazioni dovranno continuare, giusto per sicurezza. E questo fara' lievitare i costi. Per ora il GPEI e' deciso, ma la campagna di debellaggio non puo' durare in eterno.

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@

4-

COORDINAMENTO NAZIONALE PER IL RISORGIMENTO: ELEZIONE A FIRENZE
DEL COORDINATORE

Venerdì 16 novembre 2012.

FIRENZE. Su invito del Coordinatore Regione Toscana dei Comitati per il Risorgimento, si sono riuniti nell'aula insegnanti del Liceo Dante di piazza Vittoria a Firenze oltre una ventina di vari delegati di varie istituzioni, sorte negli ultimi quindici anni per recuperare i valori Risorgimentali e i luoghi storici degli eventi che hanno permesso la "conquista" dell'Unità della nostra Nazione.

Invitati i fondatori del Coordinamento, che nel 2004 sottoscrissero a Gavinana di San Marcello Pistoiese lo statuto del comitato nazionale denominato "Ferruccio", ed altri Comitati sorti successivamente, erano presenti il coordinatore Regione Toscana e rappresentanti del Comitato Livornese per la promozione dei valori risorgimentali, del Faro Tricolore di Desenzano del Garda, del Comune di Solferino, del Comitato Fiorentino per il Risorgimento, dell'Associazione nazionale Veterani e Reduci Garibaldini di Firenze, del Comitato di Prato, del Comitato di Arezzo, della Soprintendenza Speciale Polo Museale Fiorentino, dell'Associazione "Tolentino 815" nonché del liceo che ha ospitato l'incontro.

La riunione si è svolta sotto il tricolore storico degli Studenti Toscani, conservato nel Liceo, ricordando che la legge odierna ha istituito la "giornata dell'Unità Nazionale, della Costituzione, dell'Inno e della Bandiera", la quale contribuirà alla formazione di una coscienza dei cittadini, intorno ai significati di popolo, Stato e Nazione, sanando il problema dell'inno nazionale, che non era ancora stato adottato ufficialmente.

Il 17 Marzo, l'Unità d'Italia, diverrà quindi solennità nazionale. Non sarà un giorno di vacanza o motivo per un "ponte", ma sarà un giorno in cui gli italiani saranno invitati a riflettere sul percorso compiuto dal nostro Paese in questi 150 anni di storia. Soprattutto le scuole saranno chiamate a rinforzare i legami ideali tra le varie vicende del popolo italiano che ha radici lontane, millenarie, e che trova nell'Unità conquistata un crogiuolo di ideali e di valori che si sono poi concretizzati in modo esemplare nella Costituzione Repubblicana del 1948.

Una conquista di uguaglianza, che nel XIX secolo era inimmaginabile. Un'uguaglianza che si è respirato anche durante la riunione fiorentina grazie alla presenza significativa di quasi il 50% di donne. Del resto il monito è quello di valorizzare, tra i valori risorgimentali, anche quello delle imprese al femminile, rappresentate nel Risorgimento da un numero sparuto di donne eroiche che la cultura "androcentrica" non ha sufficientemente valorizzato, relegandole ad un ruolo gregario.

Al termine dell'incontro si è proceduto con la votazione, effettuata su proposta del Coordinatore Toscano Fabio Bertini, del "Coordinatore Nazionale" individuato all'unanimità nella persona di Luigi Lonardi, consigliere comunale e già sindaco del comune di Solferino e attualmente presidente dell'Associazione "Colline Moreniche del Garda".

Trasmesso da Luigi Lonardi

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@

5-

Il preambolo che accompagna il Protocollo opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti, fatto a New York il 18 dicembre 2002, afferma che la tortura e le altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti sono vietati e costituiscono violazioni gravi dei diritti dell'uomo

Nella Gazzetta Ufficiale n. 270 del 19.11.2012 è stata pubblicata la legge italiana di ratifica di tale atto: si tratta della

Legge 9 novembre 2012, n. 195 recante, appunto, "Ratifica ed esecuzione del Protocollo opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti, fatto a New York il 18 dicembre 2002".

Il Documento completo ed originale al link:

<http://datastorage02.maggioli.it/data/docs/moduli.maggioli.it/195.pdf>

Comunicatoci da Maria Grazia Ianniello

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@