



Dieci anni fa, durante l'Incontro nazionale di Emergency che si tenne a San Marino, per la prima volta discutemmo della necessità di un nostro impegno anche in Italia.

Allora l'idea apparve un po' provocatoria – Emergency che si occupa non solo di Iraq, Cambogia, Afghanistan, ma anche del nostro Paese. Era nata da un timore, rivelatosi poi fondato, e dalla percezione che la negazione dei diritti umani non fosse solo un problema dei "Paesi in guerra", né di oltre-confine.

Certo non pensavamo a bombardamenti e mine antiuomo in Italia, ma avevamo netto il sentore che ci fossero tanti modi di "fare la guerra" con un denominatore comune: l'uso sistematico della violenza. L'indifferenza alle sofferenze altrui, il cinismo nel determinarle, la determinazione nell'infliggerle.

In quegli anni si andava consolidando ed estendendo in Italia un modo di pensare e di comportarsi ispirato e in sintonia con la "logica della guerra". Precise scelte della classe politica sono state fatte "digerire" ai cittadini con la cosciente complicità di molti mezzi di "informazione". Così tanti crimini sociali sono stati presentati come cose "buone e giuste", tante scelte contrarie all'interesse dei cittadini sono state chiamate riforme, o progresso. La guerra è stata chiamata pace, gli ospedali aziende, i licenziamenti ristrutturazioni.

Un modo di pensare, una "logica di guerra" condivisa da tutti coloro che sono disposti e disponibili a usare violenza contro i propri simili.

La guerra contro i poveri che si sta svolgendo oggi in Italia sta facendo molti morti e feriti. Chi paga il prezzo, anche in questo caso, sono "le vittime civili". Cittadini innocenti, che hanno dovuto subire. Persone che hanno perso il lavoro, che non riescono a curarsi né a istruire i propri figli, persone a cui viene tolta la dignità e aperta la porta verso la schiavitù.

L'Italia che temevamo a San Marino è quella che oggi, dieci anni dopo, abbiamo davanti agli occhi. Un Paese in guerra contro i propri cittadini.

Emergency serve in Italia. Servono le cure mediche gratuite e di qualità che stiamo fornendo. Certo, questo non risolve "il problema sanità". Ma l'importante è che quel gesto di cura sia utile alla persona che ci è capitato di incontrare, che aiuti a risolvere "il suo" problema.

Praticare rapporti di solidarietà e fratellanza è esattamente il contrario della logica di guerra, è indispensabile per costruire una società davvero civile. Anche questo serve. Emergency è soprattutto una pratica di medicina, che cura chi ne ha bisogno. E lo fa semplicemente perché c'è qualcuno che ha bisogno. Curare le persone è un dovere nostro, prima ancora che un loro diritto. All'Italia serve anche Emergency.

DIRETTORE RESPONSABILE

Roberto Satolli

DIRETTORE

Gino Strada

REDAZIONE

Simonetta Gola

HANNO COLLABORATO

Alessandro Bertani, Paolo Busoni (PB),
Gianrico Carofiglio, Maria De Pasquale,
Sabrina De Rosa, Emanuele Nannini,
Roberto Maccaroni (RM), Loredana
Marchesi, Cecilia Strada, Gino Strada,
Francesco Vignarca.

FOTOGRAFIE

Archivio Emergency, Paul Lay

PROGETTO GRAFICO

Francesco Franchi, Davide Mottes

GRAFICA

Giulia Ferranti, Angela Fittipaldi

STAMPA

Litografica Cuggiono, Registrazione
Tribunale di Milano al n° 701
del 31.12.1994

TIRATURA

250.000 copie, 182.918 delle quali
spedite ai sostenitori

REDAZIONE

via Gerolamo Vida, 11
20127 Milano
tel. +39 02 863 161
fax +39 02 863 163 36
info@emergency.it
www.emergency.it

EMERGENCY RINGRAZIA

Alessandro Haber, Audax Palmoli,
Alessio Boni, Associazione Big
Fish, Associazione Prima Persona,
Associazione Italiana Arbitri, Beneficentia
Stiftung, Chieti Basket, Erri de Luca,
Famila Basket Femminile, Federazione
Basket Femminile, Fondazione Giorgio
Pardi, Gigio Alberti, Italo Carfagnini,
Jonis Bascir, Latina Calcio 5, Lega Calcio
Serie A, Lega Nazionale Pallacanestro,
Lega Pallavolo Serie A Maschile,
Loredana Cannata, Lottomatica Spa,
Massimo Wertmuller, Pallacanestro
Ferrara, Provincia di Roma, Regione
Puglia, Società Teatro Nuovo Roma,
Sportitalia, Tavola Valdese, Teatro Ambra
Jovinelli Roma, Teatro Ambra alla
Garbatella Roma, The Nando Peretti
Foundation, X-Run.

Società scientifiche e università

prof. Gianluca Vago, Università di
Milano; prof. Giancarlo Roviato, Scuola
di Specializzazione in Chirurgia generale,
Università di Milano; prof. Paolo Golino,
Dipartimento Scienze Cardio-Toraciche
e Respiratorie, Seconda Università
di Napoli; prof.ssa Mariagiovanna
Russo, Scuola di Specializzazione in
Malattie dell'Apparato Cardiovascolare,
Seconda Università di Napoli; Scuola
di Specializzazione in Anestesia
Rianimazione e Terapia Intensiva,
Università di Brescia; Scuola di
Specializzazione in Malattie dell'Apparato
Cardiovascolare, Università di Ferrara,
Milano, Pavia e Siena; Scuola di
Specializzazione in Medicina Interna,
Università di Roma, Tor Vergata;
Dipartimento Chirurgia Generale e
Specialità Chirurgiche (Chirurgia II),
A.O.U. Policlinico di Modena.

Per la mostra "La nostra Africa"

Comune di Milano, BPER (dott.ssa
Maria Rachele Villa), architetto Luca
Autunno, Volume srl (Tommaso Rossi e
Massimo Foletto), ICONA arti grafiche
(Marco Gambarini), Video System
(Maola Pennacchioni), Expositifio (Fabio
Mariani), ALL+ (Stefano Ceccato), MTP
plastica (Fabio Taviani), Alberto Fava,
Luigi Ferrero, Alessandro Natali, Raffaele
Masto, Nico Piro, Mario Dondero, Elena
Givone, GiBi Peluffo, Massimo Grimaldi,
Mattia Velati, Marco Affanni, Le Collectif
Génération Elili.

**Per la realizzazione della campagna di
raccolta fondi via numero solidale "La
salute è un diritto"**

TIM, Vodafone, WIND, 3, PosteMobile,
CoopVoce, Noverca, TeleTu, TWT, Telecom
Italia, Infostrada, Fastweb, Mediaset, La7,
Sky, Finelco.

Inoltre ringrazia

Mirandola comunicazione, Matteo De
Mayda, Giacomo Covacich, Giulio Tami,
John William Castaño Montoya, Alessio
Romeo, Marina Rosso, Carlo Zoratti
e Guglielmo Alati, Lella Costa, Studio
Peperoncino. Un grazie particolare
a tutti coloro che ci hanno aiutato a
diffondere la campagna e che hanno
donato inviando un SMS o facendo una
telefonata da rete fissa.

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

Gli obiettivi di Emergency sono:

— offrire cure medico chirurgiche
gratuite e di elevata qualità alle vittime
delle mine antiuomo, della guerra e
della povertà;

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

www.emergency.it

MILANO

via Gerolamo Vida, 11
20127 Milano
tel. +39 02 863 161
fax +39 02 863 163 36
info@emergency.it

ROMA

via Dell'Arco del Monte, 99/a
00186 Roma
tel. +39 06 688151
fax +39 06 68815230
roma@emergency.it

Codice fiscale 97147110155

AIUTACI CON**— Carta di credito**

chiamando il numero verde 800.394.394
o sul sito www.sosemergency.it

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

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

— c/c bancario presso

Banca Popolare dell'Emilia Romagna
IBAN IT 41 V 05387 01600 000000713558

— c/c bancario presso

Banca Popolare di Milano
IBAN IT 35 T 05584 01600 000000067000

— c/c bancario presso

Banca Etica, Filiale di Milano
IBAN IT 02 X 05018 01600 000000130130

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

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003. I dati personali raccolti sono trattati, con strumenti manuali e informatici, per finalità amministrative conseguenti il versamento di contributi a sostegno dell'associazione, per l'invio della pubblicazione periodica e per la promozione e la diffusione di iniziative dell'associazione. Il conferimento dei dati è facoltativo; il mancato conferimento o il successivo diniego al trattamento dei medesimi non consentirà di effettuare le operazioni sopra indicate. I dati personali raccolti potranno essere conosciuti solo da personale specificamente incaricato delle operazioni di trattamento e potranno essere comunicati a terzi ai quali sono affidati la predisposizione e l'invio della pubblicazione periodica. I dati trattati non saranno diffusi. Titolare del trattamento è Emergency - Life Support for Civilian War Victims ONG ONLUS, Via Gerolamo Vida, 11 - 20127 Milano, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore. Responsabile del trattamento è Alessandro Bertani, al quale è possibile rivolgersi, all'indirizzo sopra indicato, per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, tra i quali quelli di consultare, modificare, cancellare, opporsi al trattamento e conoscere l'elenco aggiornato degli altri responsabili.

IN COPERTINA: Elisa Ronconi, "La vita non è un privilegio" - Per gentile concessione di GOOD50x70.org

IN QUESTO NUMERO

**"MA SE VEDETE UNO CHE VA GIÙ,
VOI CHE FATE?"**

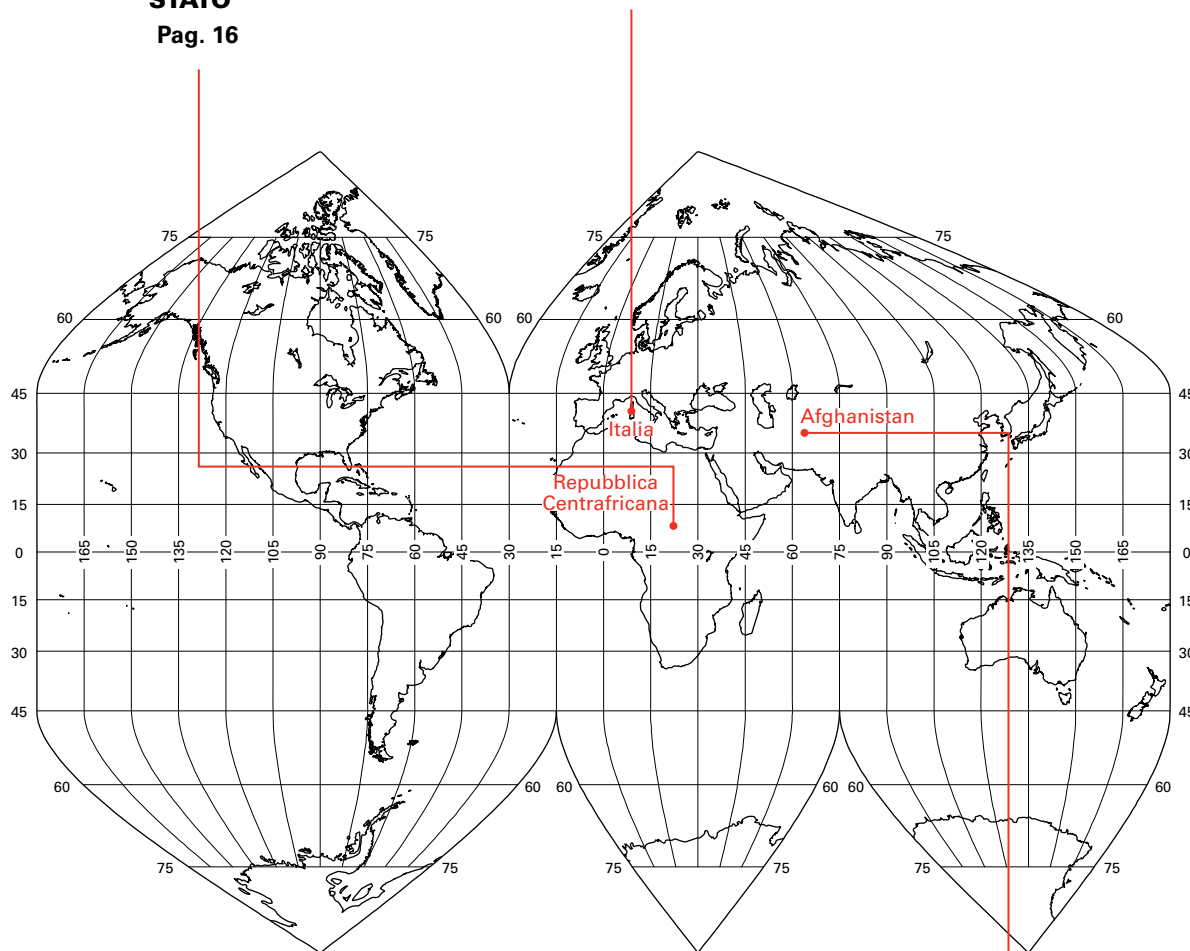
Pagg. 4-5

**"DOPO IL
COLPO DI
STATO"**

Pag. 16

"ITANTI NO DEGLI F35"

Pagg 6-10



"L'ANNO PEGGIORE"

Pagg 11-13

**"PRIMO SOCCORSO
CAPILLARE"**

Pag 14

"LA CURA"

Pag 15

HANNO SCRITTO:

**GINO
STRADA**
Fondatore
di Emergency
Copertina

**GIANRICO
CAROFIGLIO**
Scrittore
Pag. 4

**PAOLO
BUSONI**
Storico militare
Pag. 6

**EMANUELE
NANNINI**
Coordinatore
programma
Afghanistan
Pag. 11

**SABRINA
DE ROSA**
Infermiera
Pag. 15

**MARIA DE
PASQUALE**
Staff
di Emergency
Pag. 16

**ROBERTO
MACCARONI**
Infermiere
Pag. 19



ITALIA

Il Polibus
a Rosarno

MA SE VEDETE UNO CHE VA GIÙ, VOI CHE FATE?

Tra raccoglitori di arance, medici e mediatori culturali,
uno sguardo diverso sulle attività del Polibus.

GIANRICO CAROFIGLIO



necessario per consegnare il bambino a chi ne è responsabile e cambiarvi gli abiti, farete tardi al lavoro. Che fate?»

(Salvare una vita si può, Peter Singer, Il Saggiatore).

Nell'ambulatorio siamo in tre, un medico, un'infermiera e io.

Il medico è un signore dall'aria simpatica e i modi spicci, non molto alto, sui settanta. Faceva il primario in una città del nord fino a quando non è andato in pensione, come si dice, per raggiunti limiti d'età. Potrebbe starsene a casa tranquillo a godersi i nipotini. Ha preferito di no, ha deciso di continuare a fare gratis quello per cui è stato pagato tutta la vita: il medico, appunto.

L'infermiera è una bella ragazza di 26 anni. Potrebbe anche lei starsene tranquilla da qualche parte a godersi, come si dice, la sua gioventù. Anche lei, come tanti altri, ha deciso di no. Poi, appunto, ci sono io. Faccio l'infiltrato in un Poliambulatorio mobile di Emergency che, per chi ancora non lo sapesse, è un'associazione italiana che offre cure medico-chirurgiche gratuite alle vittime delle guerre, delle mine antiuomo e della povertà.

Uno si immagina che un'organizzazione come Emergency operi solo in posti lontani come l'Afghanistan, il Sudan, l'Iraq, la Sierra Leone. Io però l'anziano medico e la giovanissima infermiera li ho incontrati in Italia. Lavorano in un Poliambulatorio mobile parcheggiato alla periferia di Rosarno, nella piana di Gioia Tauro dove nel periodo della raccolta dei mandarini si concentrano migliaia di migranti, perlopiù africani. Lavorano in condizioni di semi-schiavitù e vivono quasi tutti in tende e baracche, in condizioni igieniche e sanitarie letteralmente inimmaginabili. Lo sconvolgente contatto con questa realtà tragica e incredibilmente vicina mi ha riportato alla memoria quel libro di Singer e il suo incipit folgorante.

01

Comincio con una citazione tratta da un libro di Peter Singer, professore di bioetica all'università di Princeton.

«Andando al lavoro costeggiate un laghetto poco profondo vicino al quale, nei giorni caldi, giocano i bambini. Oggi però fa freddo e vi sorprende vedere un bambino che sguazza nel laghetto. Avvicinandovi vedete che è molto piccolo e che è in preda al panico: non tocca e non riesce a tenere la testa fuori dall'acqua per più di un paio di secondi alla volta. Vi guardate intorno cercando i genitori o una baby sitter, ma nei dintorni non c'è nessuno. Se non entrate in acqua è molto probabile che il bambino anneghi. Entrare in acqua è facile e non comporta pericoli, ma vi rovinerete le scarpe nuove, comprate appena qualche giorno fa, e bagnerete i vostri vestiti, riempiendovi di fango. Inoltre, nel tempo



02

In questo preciso momento centinaia di migliaia di persone in tutto il mondo (e anche in Italia) sono in una condizione analoga a quella del bambino che sta affogando nello stagno. In questo preciso momento centinaia di migliaia di bambini, donne, uomini stanno affogando, sotto i nostri occhi. Noi tutti siamo nella condizione, senza nemmeno rimetterci un paio di scarpe o arrivare tardi al lavoro, di entrare in acqua e salvare la vita (e restituire la dignità) a qualcuno di loro. E allora che facciamo?

Si ringraziano l'autore e MySelf per l'autorizzazione alla pubblicazione.

01 Gianrico Carofiglio

02 Accoglienza, Polibus a Rosarno



Ossario di Sant'Anna di Stazzema - Lucca

2 GIUGNO A SANT'ANNA DI STAZZEMA

«Immaginate che cosa vuol dire restare da soli a 10 anni, dopo una vicenda del genere...». Raccontano di come in un attimo videro morire la madre, i fratelli e le sorelle, loro, bambini tra quei bambini che giocavano a girotondo sotto i platani che ancora oggi ombreggiano il piazzale della chiesetta. Lo raccontano come se fosse successo ieri, con la stessa veemenza e lo stesso dolore, davanti alla violenza in quel piccolo borgo tra i monti. Sono passati quasi settant'anni eppure quella ferita è ancora viva e non si potrà rimarginare mai. Quante ferite come queste si aprono ancora oggi nel mondo, ogni volta che l'uomo sceglie la guerra? Eppure, in questa giornata trascorsa tra i reduci dell'eccidio di Sant'Anna di Stazzema, qualcuno si ostina ancora a celebrare la nostra Res Publica con parate militari.

Vorremmo invece si celebrassero, in una giornata così significativa, la cultura e l'arte che il nostro Paese ha prodotto, in risposta alla violenza e alla devastazione; vorremmo si rendesse omaggio alla vita e non si minacciassero nuove morti.

Vorremmo che si potesse finalmente raccontare la storia non più attraverso la guerra, ma ad esempio attraverso le conquiste che la scienza e la medicina hanno regalato all'umanità, salvando milioni di vite umane, invece di toglierle.

Dopo avere trascorso il 25 aprile a Marzabotto, abbiamo accolto l'invito a celebrare il 2 giugno a Sant'Anna di Stazzema per non dimenticare, per continuare ad affermare che la guerra è sempre un crimine contro l'umanità.

ALESSANDRO BERTANI



ITALIA

Articolo 11
"L'Italia ripudia
la guerra
come mezzo di
risoluzione delle
controversie
internazionali"



Costo per aereo
ipotizzato dai
produttori

**89 MILIONI DI
DOLLARI**

I TANTI NO DEGLI F35

L'investimento (sproporzionato), i problemi tecnici (notevoli), la dannosità (oltre il già detto):
perchè gli F35 sono un sistema d'arma di cui possiamo fare a meno.

—
PAOLO BUSONI



Emergency è stata tra i primi in Italia a denunciare lo spreco del colossale contratto JSF-F35, un progetto così impegnativo da «non poter nemmeno essere messo in discussione». Adesso, grazie all'interessamento dei media e alla (breve) discussione sull'argomento durante la campagna elettorale, si inizia a pensare che il contratto sia almeno da ridiscutere. Mentre cerchiamo di capire che cosa potrà cambiare, vale la pena chiarire nei dettagli come verrà usato questo sistema d'arma.

Il velivolo in quanto tale sembra soddisfare solo una piccola parte dei requisiti del progetto. Molti partner del programma multinazionale lo hanno sottoposto ad approfondite revisioni e



alcuni Paesi ne hanno sospeso o cancellato del tutto l'acquisizione, per ragioni tecniche e anche economiche.

Anche la Corte dei conti statunitense ha rilevato una lunga serie di difformità riguardo ai costi e alle prestazioni operative – per ora – solo ipotizzate, tanto che nel rapporto mensile di questo organismo, l'F35 ha quasi una rubrica fissa.

È un vecchio cliché della Guerra Fredda: il complesso militare-industriale da una parte crea la domanda – anzi la minaccia – dall'altra offre prontamente il rimedio, a base di costosi programmi di riarmo.

La storia dell'industria armiera americana è costellata di sottomarini "fantasma", carri armati "volanti", aerei troppo "invisibili" dei nemici sovietici.

Veri o falsi che fossero, servivano ad alimentare un continuo stato di tensione con l'avversario e nell'opinione pubblica interna. Una gigantesca macchina per spendere risorse nella continua corsa al rialzo. Stavolta la situazione è peggiore: chi è il nemico?

Finora l'attenzione è stata concentrata sui costi di questo sistema d'arma, ma ora che il tema è noto è necessario analizzare la necessità strategica che sembra imporre l'adozione di questo velivolo. L'F35 è un bombardiere con piena capacità nucleare: significa che – in caso di escalation nucleare – i piloti italiani possono caricare su aerei italiani una atomica B61 americana, decollare e lanciarla sul nemico. È il sistema Nato che comunemente si chiama della "doppia chiave": lascia agli Usa la potenza nucleare, ma ne attribuisce la capacità tecnica anche a quei Paesi che hanno aderito al Trattato di Non Proliferazione, rinunciando alla "bomba nazionale". L'Italia ha abbandonato gli studi per arrivare all'atomica all'inizio degli anni '70, anche se Craxi ripropose la questione negli anni '80, ma è comunque dagli anni '50 che la nostra Aeronautica si addestra a usare i dispositivi atomici americani.

Nel nostro Paese, l'F35 sostituirà i Tornado (che hanno capacità nucleare), gli assaltatori tattici AMX dell'Aeronautica e gli Harrier della Marina. Evidentemente si intende rinnovare e riaffermare la capacità nucleare, trasferendola sul mare: l'adozione di questo aereo da parte della Marina Militare comporterebbe un notevole potenziamento delle nostre due portaerei, la vecchia Garibaldi, ma soprattutto la nuovissima Cavour. Almeno sulla carta, l'F35 ha una maggiore capacità distruttiva, anche non nucleare, per carico di bombe e per autonomia di volo. La Marina italiana passerebbe davvero da "mediterranea" a "oceanica", con un notevole salto strategico.

Paesi che hanno rinunciato all'acquisto degli F35

CANADA

Paesi che hanno sospeso l'acquisto degli F35

**AUSTRALIA
TURCHIA
OLANDA
REGNO UNITO**

Le ragioni della strenua difesa del JSF-F35 da parte dell'establishment risiedono nelle decisioni prese unanimemente al vertice Nato di Lisbona del 2010, durante il quale la Nato ha trovato una nuova missione, diventando una vera forza di intervento globale, in opposizione – nemmeno tanto dissimulata – al BRICS (Brasile, Russia, India, Cina e Sudafrica).

Guardando a queste potenze, che stanno crescendo in termini militari con gli stessi ritmi che hanno in campo economico, sembrerebbe naturale pensare alla bomba atomica.

Russia, Cina e India hanno già la bomba, ma è sulla capacità di uso su larga scala, cioè sulla quantità di *overkill* (sovra-distruzione atomica), che si gioca almeno una parte della partita. La Cina è arretrata sui vettori e sulle quantità, la Russia – nonostante il patriottismo di Putin e Medvedev – si barcamena mantenendo la vecchia dotazione della Guerra Fredda e l'India ha poche armi organizzate, in pratica, solo in funzione anti-Pakistan.

Tutti però stanno lavorando alacremente: con la scusa di ridurre l'inquinamento da carbone la Cina adesso ha un grande programma di centrali atomiche civili.

E c'è un rapporto diretto anche se non immediato tra l'atomo civile e quello militare, specie se un Paese intraprende la via della bomba al plutonio: avere materiale di scarto dalle centrali civili è utile per "raschiare" plutonio e portarlo poi alla qualità utile alla fabbricazione della bomba.

La Russia ha ricominciato a parlare di vettori missilistici, ha appena presentato i nuovi aerei multiruolo e deve revisionare le vecchie testate perché ormai pericolose.

Con un programma innovativo, l'India punta da sola sulla tecnologia basata sul torio, minerale del quale è ricchissima. Il Brasile ha presentato il suo primo sottomarino a propulsione nucleare e il Sudafrica, che ha pubblicamente rinunciato alla bomba cui stava lavorando nel periodo dell'apartheid, potrebbe ripensarci.

La "bomba" torna a gravare sul futuro, come ha fatto nel passato meno recente, rientrando nel novero delle opzioni spendibili, forse addirittura praticabili.

Non sarà un'opzione sul campo di battaglia, ma di sicuro lo è nel confronto diplomatico e nella deterrenza. Non sono tanto la Corea del



Nord o l'Iran a rappresentare il "rischio per le nostre democrazie": di fronte alla competizione mondiale, chi la bomba atomica già l'ha (e ne ha tante negli arsenali), pensa di rimodernarla. Esiste un documento pubblico sulle intenzioni statunitensi in merito: è la *Nuclear Posture Review* del presidente Obama, anch'essa del 2010. Pur avendo come obiettivo politico la diminuzione delle testate e del rischio nucleare, il documento spinge l'arsenale Usa verso un avanzamento tecnologico che era stato più volte posposto dalla caduta del Muro di Berlino.

Si "spolverano" le armi in attesa di usarle o solo di minacciarne l'uso come ai tempi della Guerra Fredda? Non si può sapere, preoccupa però un segnale: l'organismo di ricerca sul disarmo dell'Onu (Unidir) ha pubblicato lo scorso gennaio due studi da "armageddon", proprio come faceva negli anni '80: *"Humanitarian Impacts of Nuclear Weapons: Tracing Notions about Catastrophic Humanitarian Consequences"* e *"Viewing Nuclear Weapons through a Humanitarian Lens: Context and Implications"*.

E un segnale simbolico arriva dal *"Doomsday clock"* l'orologio creato dagli scienziati del *Bulletin of the Atomic Scientists* dell'Università di Chicago nel 1947 e che indica nella mezzanotte l'apocalisse nucleare. L'anno scorso ha preso un minuto: era fisso sulle 23.54 e adesso segna le 23.55.

Mentre assistiamo da tempo alla progressiva diminuzione delle risorse per il welfare, la sanità, l'istruzione, il nuovo ministro della Difesa Mauro conferma in 90 il numero di F35 necessari per l'Italia e il Capo di Stato Maggiore dell'Aeronautica, Generale Preziosa, dice che dopo diciotto anni un programma del genere non si può fermare, specie se in questi anni è stato approvato da tutti i governi e tutti i parlamenti che si sono succeduti in Italia.



Velocità massima:
1.930 chilometri h

Apertura alare:
11 m

Lunghezza:
16 m

Primo volo:
15 dicembre 2006

Tipo di motore:
**Pratt & Whitney
F135**

01 F35

02 Bomba nucleare atomica, esplosione

02





Alenia Aermacchi (gruppo Finmeccanica) e Lockheed Martin hanno firmato un contratto del valore di 141 milioni di dollari per la produzione della prima ala completa e per alcune componenti del JSF F35.

LOCKHEED MARTIN F35 LIGHTNING II

Il progetto per il *Joint Strike Fighter F35* ha radici lontane nel tempo. Dalla fine degli anni '80 le tre forze aeree statunitensi (*Air Force, Navy e Marines*) erano alla ricerca di un sostituto di nuova generazione rispetto ai diversi modelli di aereo in servizio.

Nel 1998 aderisce al programma anche l'Italia, un partner di primo piano nel progetto che la Lockheed Martin ha allargato alla partecipazione di altre imprese del settore.

Gerarchicamente sotto la guida degli Usa si trovano Gran Bretagna e Italia e poi l'Olanda e altri sei Paesi, della Nato e non.

Il progetto è stato fin da subito particolarmente complesso (e costoso): si tratta infatti di riunire in un solo velivolo le diverse necessità delle forze aeree, sia per un cacciabombardiere pesante a decollo tradizionale, sia per uno a decollo verticale, sia per uno adatto alle portaerei.

Date le caratteristiche innovative del mezzo, le forze Usa non hanno proceduto, come in passato, alla valutazione di due o più prototipi provenienti da ditte diverse, ma hanno dato un mandato sostanzialmente aperto a una sola società privata: la Lockheed Martin.

Questa condizione ha aperto la via a una lunga serie di aumenti dei costi, di volta in volta giustificati con l'intrinseca complessità del mezzo. È sostanzialmente impossibile sapere quanto verrà a costare un F35, sia perché le differenze tra le varie versioni sono molte di più di quel che si pensava all'inizio, sia perché non c'è uniformità nella definizione del prezzo: solo aereo, aereo con apparato motore, aereo con motore e software di gestione, con armi, con addestramento degli

equipaggi, con adeguamento delle basi ecc.

In linea di massima il costo del solo progetto è ufficialmente fissato in 40 miliardi di dollari, di cui un miliardo viene dal contributo italiano.

Per la produzione in serie effettiva delle tre versioni, la casa produttrice stima un mercato di almeno tremila pezzi dei quali 2.443 per le sole forze Usa, circa 140 per la Gran Bretagna, 90 per l'Italia (Aeronautica e Marina) e via via a scendere. Il prezzo quindi dovrebbe calare all'aumentare della produzione, o almeno dovrebbe diminuire il peso del progetto iniziale su ogni singolo velivolo, ma è molto improbabile che ciò avvenga, almeno non fino agli 89 milioni di dollari a velivolo comunicati dall'azienda.

In Italia, a Cameri, in provincia di Novara, è stata impiantata una struttura di Finmeccanica che dovrà occuparsi (con l'Aeronautica militare) dell'assemblaggio e della prova di un certo numero di velivoli.

Si tratta di una forma di compensazione industriale: oltre alla partecipazione (si dice, molto marginale) al progetto e alla costruzione di una parte dell'ala del velivolo, il nostro Paese ha ottenuto questa "ricaduta occupazionale" a fronte della spesa fatta e di quella programmata. E anche in questo caso le cose sono un po' diverse da come erano state prospettate: a fronte di 10 mila posti di lavoro promessi, ora sembra che ne saranno disponibili circa 2 mila.

PB

L'ANNO PEGGIORE



AFGHANISTAN

Dai Centri
chirurgici di
Emergency

Nei primi 4 mesi del 2013, negli ospedali di Emergency si è registrato oltre il 40% di feriti di guerra in più rispetto allo stesso periodo del 2012: è questo l'unico risultato certo dell'ultima guerra.

—
EMANUELE NANNINI



**Dal 1999,
in Afghanistan
EMERGENCY
ha curato oltre
3 milioni
e 700 mila
persone**

01

Ogni anno, negli ultimi quattro anni, è sembrato essere l'anno peggiore: quello che registrava più morti, più feriti, più mutilati, più dispersi e più profughi in cerca di pace.

E, in effetti, ognuno dei quattro anni passati è stato peggiore rispetto all'anno precedente, quasi a voler confermare il detto che al peggio non c'è limite. E quest'anno?

In Afghanistan la guerra è ormai ovunque, diversi distretti del Paese sono già nelle mani dei talebani e nella maggior parte degli altri si combatte per il controllo del territorio.

Già da qualche mese chi poteva è scappato all'estero, altri vengono a ingrossare le fila dei profughi intorno alla capitale mentre i più poveri,

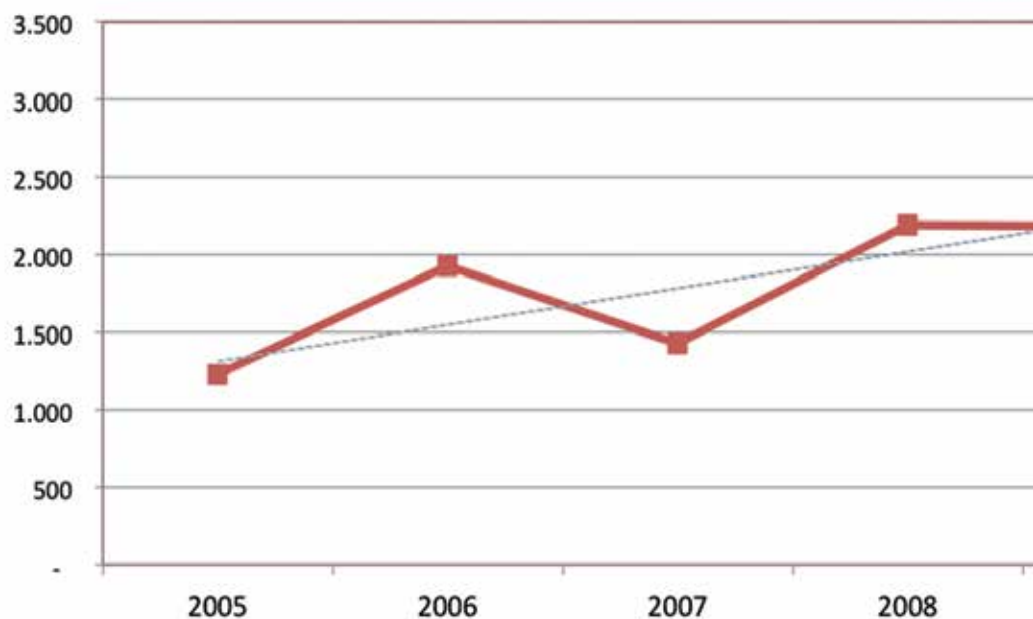
come al solito, restano semplicemente ad aspettare la tempesta.

Gli analisti la chiamano *Saigon's Syndrome* perché il parallelo con il grande fiasco militare in Vietnam viene spontaneo.

In dodici anni di conflitto non si è raggiunto nessuno degli obiettivi dichiarati dalla coalizione internazionale: la condizione delle donne è poco cambiata, soprattutto nelle campagne, la democrazia è un miraggio, l'integralismo islamico sempre più diffuso e potente, l'odio verso l'occidente ai massimi storici.

Come negli ultimi trent'anni le sorti del Paese continuano a essere in mano a gruppi di potere

Ricoveri per causa di guerra nei Centri chirurgici di EMERGENCY 2005-2012



Il calo dei pazienti nel 2007 si deve alla chiusura temporanea dei centri chirurgici.

e non a istituzioni democratiche. Nelle zone controllate dall'“opposizione” per costruire una scuola bisogna chiedere il permesso al consiglio talebano a Quetta, in Pakistan: per farlo nelle zone controllate dal governo Karzai bisogna elemosinare un aiuto alla comunità internazionale. L'Afghanistan oggi non produce niente, se si esclude l'oppio, l'occupazione sta crollando e il costo della vita decolla insieme all'inflazione. Non c'è perciò da meravigliarsi se anche le zone più tranquille del Paese sono diventate teatro di attacchi suicidi e attentati.

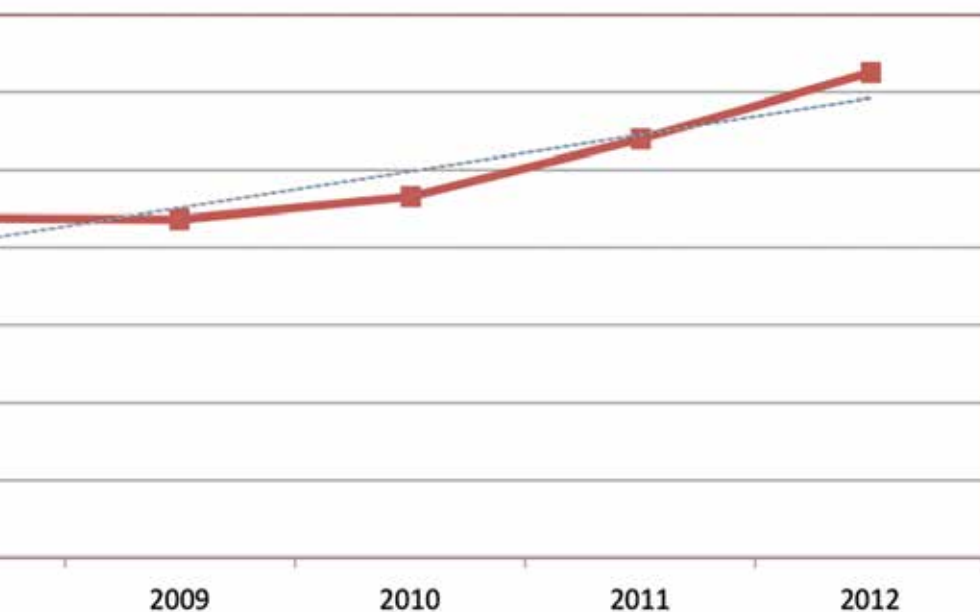
La valle del Panshir, dove Emergency ha un Centro di maternità, un ospedale e 16 Posti di primo soccorso, era considerata una delle zone più tranquille del Paese, ma anche qui a fine maggio lo staff di Emergency ha dovuto lavorare tutta la notte per curare i feriti dell'attacco suicida nell'ufficio del Governatore e le vittime dei combattimenti provenienti dalla vicina provincia di Kapisa. Nei primi quattro mesi del 2013, nei nostri 3 centri chirurgici, le ammissioni di vittime di guerra sono aumentate del 40% rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso e del 70% se il paragone viene fatto con il 2011.

Il mese di marzo è stato per la provincia di Helmand uno dei più sanguinosi dall'inizio del conflitto. A marzo c'è la raccolta dell'oppio e quella del 2013 è stata un'ottima annata: uno dei raccolti più abbondanti degli ultimi anni alla faccia dell'impegno profuso, e ai dollari spesi, dalle forze della Nato per eradicare la produzione di stupefacenti.

Nell'ospedale di Lashkar-gah, i nostri medici hanno



EMERGENCY a Kabul e Lashkar-gah, Afghanistan 2012



ra temporanea degli ospedali per ragioni di sicurezza



02

invece “raccolto” 190 feriti di guerra, frutto dei combattimenti per il controllo del papavero che hanno colpito tutta la provincia. Molte le vittime di mine antiuomo, messe dai contadini nei campi a protezione del raccolto.

A Kabul, fino a pochi mesi fa il luogo più “sicuro” del Paese, il boato delle esplosioni rompe la monotonia del traffico urbano sempre più spesso. Anche qui, dove è concentrato il maggior numero di poliziotti e militari, i ribelli riescono continuamente a infiltrarsi nelle immense falle dell’apparato di sicurezza e a colpire i punti nevralgici.

Noi continuiamo a essere ostinatamente convinti che la guerra è – e sarà sempre – inutile. La guerra non è la soluzione per nessun tipo di problema: esaspera i conflitti esistenti, aumenta l’odio e il rancore.

Ormai è “matematico”: più si spara quest’anno e più si sparerà l’anno prossimo. Per ora non possiamo fare altro che prepararci ad affrontare, insieme al popolo afgano, ancora una volta l’anno peggiore.

01 Al Pronto soccorso dell’ospedale di Lashkar-gah
02 Feriti in corsia



AFGHANISTAN

Posti di primo soccorso (Fap)

FAP E CENTRI SANITARI

Area di Kabul:

10

Valle del Panshir:

16

Area di
Lashkar-gah:

5

PRIMO SOCCORSO CAPILLARE

Per affrontare l'aumento dei feriti, abbiamo aperto due nuovi Posti di primo soccorso nell'area di Lashkar-gah e due nell'area di Kabul.

EMANUELE NANNINI



01



02

Con il moltiplicarsi dei fronti di guerra, abbiamo deciso di rendere più capillare la nostra presenza in Afghanistan e ampliare la rete dei Posti di Pronto soccorso affinché anche gli abitanti delle aree più remote e scoperte del Paese abbiano accesso a un diritto essenziale: essere curati, bene e gratis, quando ne hanno bisogno.

Il 16 marzo abbiamo aperto il Posto di primo soccorso di Musa Qala, nel sud dell'Afghanistan. Di Musa Qala si è parlato nel 2007, durante l'operazione *Snakepit*, quando le forze Isaf catturarono quella che all'epoca era considerata la roccaforte dei talebani nella provincia di Helmand. Dopo quella battaglia ce ne sono state molte altre che non hanno fatto notizia e i combattimenti, nel distretto, sono tuttora quotidiani.

Nonostante questo, finora nell'area non esistevano strutture sanitarie gratuite per i feriti, se non l'ospedale di Emergency a Lashkar-gah: tre ore e mezzo di viaggio su una strada disseminata di posti di blocco.

Abbiamo iniziato a lavorare per questo Fap un anno fa, coinvolgendo la popolazione e le autorità locali nella ricerca di un edificio adatto: non è facile trovarlo in un villaggio in guerra da così lungo tempo.

Finalmente abbiamo trovato un edificio inutilizzato che abbiamo trasformato in Fap grazie al lavoro del nostro personale tecnico di Lashkar-gah; mentre erano in corso i lavori di ristrutturazione, presso il nostro ospedale venivano formati gli *health*

assistant che oggi gestiscono il Fap.

Al Fap di Musa Qala offriamo, gratis come sempre, il primo soccorso ai feriti e provvediamo al trasferimento dei più gravi al Centro chirurgico di Lashkar-gah in ambulanza. Un mese dopo abbiamo aperto un secondo Fap a Marja: stessa terribile storia, stessi bisogni, stesse cure offerte dal nostro staff.

A fine marzo, abbiamo inaugurato il nuovo Posto di primo soccorso a Gardez, una città di circa 70.000 abitanti situata a 2.300 metri d'altezza tra le montagne e i deserti dell'Hindu Kush.

Non ci sono ospedali in città e l'unica possibilità di ricevere cure, per i feriti, è andare a Kabul, a tre ore di viaggio. Ora grazie al nostro Fap offriamo il primo soccorso in città a chi ne ha bisogno. Per i casi più gravi è previsto il trasporto al Centro chirurgico di Emergency a Kabul con la nostra ambulanza.

Sempre all'ospedale di Kabul fa riferimento il nuovo Posto di primo soccorso di Pul i Alam, nella provincia di Logar, aperto il 19 maggio.

Un uomo colpito dall'esplosione di un razzo è stato il primo paziente trasferito al Centro chirurgico di Kabul.

01 Staff all'esterno del Fap di Musa Qala

02 Visita nell'ambulatorio del Fap

LA CURA

Una ferita mal curata e Badiozamal rischia di perdere la gamba: dove non ci sono ospedali, l'unica assistenza sanitaria possibile è il *local doctor*.

SABRINA DE ROSA



AFGHANISTAN

All'ospedale di
Anabah

Badiozamal domani tornerà in sala operatoria per la dodicesima volta e non sarà l'ultima.

Il 20 dicembre scorso si è fatto male a una gamba cadendo in una fossa profonda appena fuori casa. A Baghlan, la provincia dove vive a 200 chilometri da Anabah dove vive, non ci sono ospedali e i genitori l'hanno portato da un *local doctor* che ha applicato un bendaggio molto stretto alla coscia.

Badiozamal è arrivato al nostro Pronto soccorso dopo 4 giorni, pallido ed evidentemente sofferente: la coscia era dolorante, gonfia e nera. Il bendaggio stretto aveva chiuso i vasi: non riuscivamo a sentire nemmeno il battito dell'arteria sul piede. L'abbiamo portato immediatamente in sala operatoria, dove l'intervento si è protratto per 3 ore. Il chirurgo ha svuotato un ascesso che si estendeva dal ginocchio all'anca, il muscolo della coscia era in gran parte necrotico, l'osso femorale esposto. Abbiamo ricoverato Badiozamal in terapia intensiva, dove l'abbiamo sottoposto anche a trasfusioni di sangue.

Badiozamal ha superato la fase critica, si è stabilizzato ed è tornato in sala la volta dopo e poi quella dopo e quella dopo ancora senza mai lamentarsi. Quando diceva «*Darkomegona*, ho male» significava che aveva male davvero.

Facevamo fatica a entrare in confidenza con lui, era sofferente, ma soprattutto sembrava non aver voglia di niente.

Al primo giorno di visita parenti, invece, abbiamo conosciuto un bambino diverso. Alla vista del padre, Badiozamal non smetteva di sorridere, felice: gli teneva la testa, gli baciava le guance, parlava e rideva. La visita del padre l'ha consolato, ma ha risvegliato una grande nostalgia: il bambino ha chiesto di andare a casa subito, con una determinazione e una rabbia che non avremmo sospettato.

Abbiamo cercato di farlo ragionare – la dimissione in quel momento avrebbe potuto fargli perdere la gamba –, ma il bambino non si rassegnava: voleva stare con il padre.



01

Abbiamo deciso di fare un'eccezione e di permettere al padre di rimanere con lui durante tutta la durata del ricovero, anche se Badiozamal ha superato i 10 anni.

Il bambino ha fatto progressi: la ferita necessita ancora di medicazioni sotto sedazione, ma il tessuto necrotico e settico è stato eliminato e Badiozamal ha iniziato a camminare con l'aiuto del girello. Ha anche preso qualche chilo, grazie ai pasti regolari e alle tante merende a base di pane e miele che gli abbiamo dato in queste settimane per convincerlo a mangiare.

Quando gli chiediamo come sta risponde sempre «*Kubastom*, sto bene», ma oggi Badiozamal è di nuovo triste. Durante la visita, con i lacrimoni agli occhi, ci ha detto che il padre deve tornare a casa: la madre è malata e ci sono altri sette fratelli a cui pensare.

«*Darkomegona*, ho male» oggi ha un significato diverso.

01 Badiozamal e suo padre in corsia



**REPUBBLICA
CENTRAFRICANA**

Dal Centro
pediatrico
di Bangui

DOPO IL COLPO DI STATO

Dal direttore del *Complexe pédiatrique* di Bangui la richiesta di intervenire per garantire cure alle vittime di guerra e – ora – a tutte le emergenze chirurgiche.

MARIA DE PASQUALE

Colpo di stato:

24 marzo 2013

Team chirurgico:

un chirurgo
ortopedico,
un chirurgo
generale, due
infermieri, un
anestesista



01

Non tutti in Italia saprebbero collocare la Repubblica Centrafricana su un planisfero senza esitazioni. Ancora meno persone sarebbero in grado di citare il nome dell'attuale presidente o del suo predecessore. È passato quasi inosservato il colpo di stato dello scorso marzo, le cui conseguenze pesano gravemente sulla popolazione. La marcia dei ribelli *Seleka* sulla capitale Bangui, la destituzione

del governo in carica e l'autoproclamazione del nuovo presidente non rappresentano solo un drastico cambiamento di regime politico, ma sono soprattutto le cause dell'ennesima crisi che ha destabilizzato la vita quotidiana dei centrafricani. L'intero Paese è stato saccheggiato ed è tuttora insicuro. Le infrastrutture, i servizi e il sistema sanitario già prima insufficienti sono ora allo stremo. Durante l'attacco dei ribelli alla capitale, il

Centro pediatrico di Emergency a Bangui è stata l'unica struttura pediatrica aperta e disponibile alla popolazione.

Subito dopo il colpo di stato, il direttore del *Complexe pédiatrique* di Bangui ci ha chiesto aiuto per poter garantire l'attività chirurgica in città e dare assistenza alle vittime della guerra: gli ospedali pubblici di Bangui, che erano stati chiusi durante i combattimenti, stavano riprendendo a lavorare, ma i medici locali non erano in grado di affrontare questa emergenza e mancavano farmaci e attrezzature.

Un nostro team chirurgico è partito per Bangui all'inizio di aprile per riattivare le due sale



02

operatorie al *Complexe pédiatrique*, l'ospedale pediatrico pubblico cittadino.

Dopo la chirurgia di guerra delle prime settimane ora il nostro intervento è concentrato sulla chirurgia d'urgenza per traumi, fratture e trattamenti di pazienti ustionati, vittime soprattutto di incidenti stradali o domestici.

A questi si aggiungono gli ascessi, conseguenze di



“È SOLO UN INIZIO”. LETTERA DA BANGUI

«Ce l'hanno chiesto le autorità sanitarie locali, subito dopo il colpo di stato: rimettere in funzione il reparto di chirurgia del *Complexe pédiatrique* (l'ospedale pubblico pediatrico) di Bangui, danneggiato da anni di incuria e da una guerra che ha colpito principalmente la popolazione e i già pochi servizi a disposizione.

Ed eccoci qua, allora, dall'inizio di aprile a rimettere in funzione le sale operatorie di un ospedale che non è nostro. Internazionali e personale locale, insieme. Appena arrivati, abbiamo trovato motorini parcheggiati in sala operatoria e polli che passeggiavano per la corsia.

I “cleaner”, ramazza in mano, hanno pulito muri, pavimenti, ogni superficie della sala operatoria. I logisti hanno riparato impianti, studiato manuali di sterilizzatrici, rimesso in uso ventilatori e monitor. Tre giorni e la prima paziente, ferita da arma da fuoco a una gamba, entra in una sala operatoria tornata a esserlo grazie al nostro lavoro.

Nell'ultimo mese abbiamo curato “*mass casualties*” per razzi esplosi, emergenze causate da malattie che prese in tempo sarebbero state curate con poche compresse, pazienti non trattati o mal operati negli ospedali pubblici locali.

Oggi in ospedale si sente il profumo del detersivo, i pazienti operati hanno bende e lenzuola pulite, infermieri locali e internazionali somministrano terapie a orari precisi, la sala operatoria è aperta 24 ore al giorno.

È solo un inizio, c'è ancora tanto da fare».

ROBERTO MACCARONI

Visite
al Centro
pediatrico
+40%
dopo il colpo
di stato



iniezioni effettuate in condizioni igieniche pessime e senza le precauzioni necessarie, che se non incisi e medicati chirurgicamente si estendono nei tessuti fino a causare la morte del paziente.

Dopo il colpo di stato, al Centro pediatrico l'attività quotidiana si è fatta ancora più intensa di prima: le visite sono passate da un'ottantina al giorno a una media di centodieci.

Teniamo ritmi molto sostenuti per visitare tutti: le strade sono ancora insicure e, per evitare di esporli inutilmente ai pericoli del viaggio, abbiamo aumentato il numero di bambini con codici verdi accettati ogni giorno. Anche i codici d'urgenza gialli e rossi sono raddoppiati da quando molti centri sanitari nelle province sono stati saccheggiati e hanno interrotto le attività, i

tempi di spostamento si sono allungati, e i pazienti che abitano lontano arrivano da noi in condizioni ormai gravi.

Anche l'organizzazione del lavoro nel Centro è cambiata per rispondere ai nuovi bisogni: gli orari di lavoro del personale sono stati adattati al coprifuoco, i turni sono cambiati perché alcuni infermieri e il personale delle pulizie potessero essere distaccati al *Complexe pédiatrique* per garantire le condizioni di lavoro essenziali nel reparto di chirurgia d'urgenza gestito da Emergency all'interno dell'ospedale pubblico.

La formazione e il metodo di lavoro acquisiti nel corso degli anni grazie all'affiancamento di medici e infermieri internazionali hanno dato i loro frutti



03

anche in un ambiente completamente nuovo e non facile come il *Complexe pédiatrique*. Tutto il lavoro fatto durante questo periodo così critico non sarebbe stato possibile senza la grandissima collaborazione dello staff locale. Nonostante la preoccupazione per se stessi e per le loro famiglie, nonostante l'insicurezza degli spostamenti e i saccheggi subiti nelle loro stesse case, il nostro staff ha sempre lavorato senza risparmiarsi per garantire l'assistenza sanitaria necessaria a chi ne aveva bisogno.

01 Reparto di chirurgia del *Complexe pédiatrique* (l'ospedale pubblico pediatrico)

02 Nella corsia del *Complexe pédiatrique*

03 Esterno del Centro pediatrico di Emergency



“L'ESPLOSIONE”. LETTERA DA BANGUI

«Sono le 17, l'ora in cui se tutto è tranquillo e i pazienti sotto controllo si torna a casa.

Stasera no, stasera ci fermeremo al *Complexe pédiatrique*. E a lungo.

Arrivano in braccio ai parenti, insanguinati come loro.

Due, quattro, sei, difficile contarli, troppi.

Scriviamo i nomi con il pennarello direttamente sulla pelle del torace, li dividiamo, cerchiamo di capire che cos'è successo ma molti non parlano francese. Prepariamo il *triage*.

Giocavano a pallone in un campo poco lontano, di sera, e sono saltati su un ordigno nascosto sotto terra.

Ne sono arrivati 12, tutti tra i 10 e i 15 anni, pieni di schegge dai piedi alla faccia, tutti impauriti come agnelli.

Uno di loro è grave: Antonio e Paul lo portano in sala operatoria subito. Verso la fine dell'intervento va in arresto cardiaco: Giovanna l'anestesista prova a recuperarlo, ma ha perso molto sangue. Adesso, mentre scrivo, siamo appena arrivati a casa: lui è nella terapia intensiva che abbiamo approntato al *Complexe pédiatrique*, sembra stabile ma rimane grave, nei prossimi giorni vedremo se le gambe sono salve o no. E domani ce ne saranno altri 6 da operare per ferite meno gravi.

Molti di loro indossavano maglie tarocche e sdrucite del Barcellona, del Chelsea, dell'Inter. Giocavano a pallone».

RM



SANITÀ

TICKET E SPESA

È stata pari a 4,5 miliardi di euro la spesa complessiva per i ticket che i cittadini italiani hanno dovuto pagare nel 2012 per le prestazioni erogate dal SSN, con una spesa media pro capite annua di circa 140 euro. È quanto emerge dai dati dell'Istituto Nazionale di Statistica, dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, del Ministero della Salute e delle Regioni.

Tra i principali motivi per cui gli italiani non si curano quando ne hanno bisogno, prevalgono gli ostacoli di natura economica e la lunghezza della lista d'attesa.



ARMI

LA SPESA MONDIALE

Nel 2012 la spesa militare mondiale è stata di 1.753 miliardi di dollari. Lo dice l'ultimo rapporto del Sipri, l'Istituto svedese di ricerca sulla pace (*Stockholm international peace research institute*).

La spesa militare mondiale è pari al 2,5 per cento del prodotto interno lordo mondiale. Tra il 2011 e il 2012 è scesa dello 0,5 per cento: è la prima volta che diminuisce negli ultimi 15 anni.

Poco meno di metà della cifra è di competenza degli Usa (682 miliardi).

La Cina è al secondo posto, con una spesa stimata di 166 miliardi di dollari, pari al 9,5 per cento di quella mondiale. Al terzo posto la Russia, con 90 miliardi di dollari spesi nel 2012.

In Italia la spesa è di 26, 46 miliardi di euro.

Nel nostro Paese spendiamo ogni giorno 70 milioni per le armi e rischiamo di spenderne ancora di più con la legge delega sulla difesa, i cui decreti attuativi aumenteranno pesantemente gli stanziamenti per i sistemi d'arma e gli investimenti.



COMMERCIO ARMI

TRATTATO INTERNAZIONALE

Il 3 giugno l'Italia è stata tra i primi firmatari del Trattato Internazionale sul Commercio di armi.

Il Trattato, che regolerà un settore che supera annualmente gli 85 miliardi di dollari, fornirà regole comuni a tutti i Paesi per limitare le esportazioni delle armi convenzionali: carri armati, aerei e navi da guerra, veicoli da combattimento, artiglieria, elicotteri, missili, razzi a lunga gittata e armi leggere come fucili, pistole e munizioni.

Pur con alcune carenze normative e dubbi sui meccanismi di implementazione, si tratta del primo accordo internazionale che mira a controllare il commercio delle armi (finora meno regolato di quello delle banane...) con l'obiettivo dichiarato di ridurre la sofferenza umana.

Finora hanno dato la propria adesione oltre 68 Paesi, tra i quali alcuni fra i principali esportatori di armamenti: Regno Unito, Germania, Francia, Brasile e Messico.

Il Trattato entrerà in vigore con la ratifica di almeno 50 Paesi.

DIRITTI O PRIVILEGI

XII incontro nazionale di Emergency
26-29 giugno 2013 • Livorno



EMERGENCY
www.emergency.it

"DIRITTI O PRIVILEGI" – INCONTRO NAZIONALE / 26-29 giugno 2013 – LIVORNO

Amedeo Modigliani Forum - Pala Macchia - Teatro Goldoni - Rotonda di Ardenza - Fortezza Nuova

Info: incontronazionale.emergency.it

MERCOLEDÌ 26 GIUGNO

18.00 FORTEZZA NUOVA – SALA DEGLI ARCHI

INAUGURAZIONE DELLA MOSTRA

"QUI EMERGENCY ITALIA"

Immagini e parole sull'impegno umanitario
di EMERGENCY in Italia - intervorrà

Cecilia Strada

INGRESSO GRATUITO

21.00 TEATRO CARLO GOLDONI

"RACCONTI - IL PICCOLO PAESE"

di ASCANIO CELESTINI

Senza copione e scaletta, Ascanio Celestini improvvisa intorno a un piccolo paese, "Il Piccolo Paese", cogliendone sentimenti e contraddizioni, poesia e disincanto. "Certe storie diventano libri e spettacoli pieni di personaggi dove la storia del passato ha spesso un ruolo importante. Altre restano minime e hanno un corpo che le fa assomigliare alla canzonetta".

Ingresso gratuito con ritiro anticipato
del biglietto presso il teatro

dalle 17.00 alle 02.00 ROTONDA DI ARDENZA
PIAZZA GASTRONOMICA CON BAR E PICCOLA CUCINA
Dalle 23.00 Musica dal vivo

GIOVEDÌ 27 GIUGNO

21.30 PALA MACCHIA

"LA SALUTE È UN DIRITTO DI TUTTI"

con GINO STRADA, ROBERTO SATOLLI,
DAVID RIONDINO, ELIO GERMANO,
ANTONIO BONALDI, NERINA DIRINDIN

INGRESSO GRATUITO

dalle 17.00 alle 02.00 ROTONDA DI ARDENZA
PIAZZA GASTRONOMICA CON BAR E PICCOLA CUCINA
Dalle 23.00 Musica dal vivo

VENERDÌ 28 GIUGNO

21.30 AMEDEO MODIGLIANI FORUM

(ex PALALIVORNO)

"DIRITTI O PRIVILEGI"

con CECILIA STRADA, GINO STRADA,
LELLA COSTA, MAURIZIO LANDINI,
STEFANO RODOTÀ

interventi musicali di CRISTINA DONÀ,
DANIELE SILVESTRI, NICCOLÒ FABI,
MARINA REI, FRANKIE HI-NRG MC
INGRESSO GRATUITO

dalle 17.00 alle 02.00 ROTONDA DI ARDENZA
PIAZZA GASTRONOMICA CON BAR E PICCOLA CUCINA
Dalle 23.00 Musica dal vivo

SABATO 29 GIUGNO

10.00-13.00 PALA MACCHIA

**I PROGRAMMI UMANITARI DI EMERGENCY
IN AFGHANISTAN E IN ITALIA**

Incontro a cura dell'Ufficio Umanitario
di EMERGENCY

15.00-17.30 PALA MACCHIA

**I PROGRAMMI UMANITARI DI EMERGENCY
IN IRAQ E IN AFRICA**

Incontro a cura dell'Ufficio Umanitario
di EMERGENCY

21.30 AMEDEO MODIGLIANI FORUM
(ex PALALIVORNO)

SERATA DI MUSICA E SPETTACOLO

con CAMILA RAZNOVICH, BOBO RONDELLI,
FIORELLA MANNOIA, LITFIBA, NADA,
PAOLA TURCI

INGRESSO GRATUITO

dalle 17.00 alle 02.00 ROTONDA DI ARDENZA
PIAZZA GASTRONOMICA CON BAR E PICCOLA CUCINA
Dalle 23.00 Musica dal vivo

IN COLLABORAZIONE CON



CON IL PATROCINIO DI



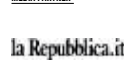
CON IL CONTRIBUTO DI



GRAZIE A



MEDIA PARTNER





GRUPPI TERRITORIALI

Il volontariato è una componente fondamentale dell'attività di Emergency. Sul territorio italiano sono attivi circa 4.000 volontari, divisi in 150 Gruppi e 30 riferimenti locali. I volontari contribuiscono a informare e sensibilizzare l'opinione pubblica, a diffondere una cultura di pace (attraverso la partecipazione a conferenze, incontri nelle scuole, in luoghi di lavoro...) e

a raccogliere fondi (banchetti promozionali, organizzazione di iniziative locali, presentazione di progetti specifici agli enti locali, sviluppo sul territorio delle campagne promosse dall'associazione...).

I volontari offrono anche un supporto prezioso alle attività degli uffici delle sedi di Milano e Roma. Per ulteriori informazioni: volontariato@emergency.it

ABRUZZO

Gruppo de L'Aquila
349 25 07 878 / 333 4185801
emergencylaquila@libero.it

Gruppo di Pescara
328 08 94 451
emergencyescara@virgilio.it

Gruppo di Teramo
349 80 11 706
emergencyteramo@hotmail.it

BASILICATA

Gruppo di Potenza
347 84 67 282
emergency-potenza@hotmail.it

Gruppo del Lagonegrese (PZ)
339 29 55 200
emergencylagonegrese@gmail.com

Gruppo di Matera
329 59 21 341
emergency-matera@inteldata.biz

CALABRIA

Gruppo di Reggio Calabria
347 06 81 163
emergencyreggiocalabria@gmail.com

Gruppo di Catanzaro
333 78 48 208
emergencycatanzaro@gmail.com

Gruppo di Cosenza
349 6679861
emergencycosenza@gmail.com

CAMPANIA

Gruppo di Napoli
334 11 12 812
emergency.napoli@gmail.com

Gruppo di Avellino Benevento
345 76 44 604 / 349 37 29 700
emergencyavellino@gmail.com

Gruppo di Caserta
333 73 70 000 / 380 47 36 761
emergencycaserta@libero.it

Gruppo del Cilento (SA)
339 12 22 497 / 339 45 67 945
emergency_cilento@libero.it

EMILIA ROMAGNA

Gruppo di Bologna
333 13 33 849
emergencybologna@virgilio.it

Gruppo di Imola (BO)
0546 656 433 / 335 63 29 133
emergencyimola@libero.it

Gruppo di Ferrara
333 99 40 136
emergency.fe@libero.it

Gruppo di Forlì (FC)
335 58 69 825
emergency.forli@libero.it

Gruppo di Cesena (FC)
329 22 69 009
emergencycesena@tiscali.it

Gruppo di Modena
059 763 110 / 347 59 02 480
emergencymodena@gmail.com

Gruppo di Parma
348 44 46 120 / fax 0524 680 212
emergencyparma@polaris.it

Gruppo di Piacenza
0523 617 731 / 339 57 32 815
emergencypc@virgilio.it

Gruppo di Ravenna
342 72 00 985
emergency.ravenna@yahoo.it

Gruppo di Faenza (RA)
334 54 64 998
emergencyfaenza@yahoo.it

Gruppo di Reggio Emilia
0522 555 581 / 348 71 52 394
emergency.re@fastwebnet.it

Gruppo di Rimini e San Marino
335 73 31 386 / 347 99 20 030
grupporimini@gmail.com

FRIULI VENEZIA GIULIA

Gruppo di Trieste
347 29 63 852
emergencytrieste@yahoo.it

Gruppo di Gorizia e Monfalcone
0481 393 255
emergencygorizia.monfalcone@gmail.com

Gruppo di Pordenone
389 91 47 244
emergencypordenone@yahoo.it

Gruppo di Udine
0432 580 894 / 339 82 68 067
emergencyudine@alice.it

LAZIO

Gruppo dei Castelli Romani (RM)
328 2085986 / 340 2332465
castelli.rm.emergency@gmail.com

Gruppo di Colferro (RM)
335 65 45 313
emergencycolferro@gmail.com

Gruppo di Frosinone
348 59 13 736
emergencyfrosinone@gmail.com

Gruppo di Cassino FR
331 24 35 830 / 333 6738041
cassinoxemergency@libero.it

Gruppo di Cisterna (LT)
333 73 14 426 / 320 7243218
emergency.cisterna@gmail.com

Gruppo di Latina
335 6032395
emergency.latina@libero.it

Gruppo di Formia (LT)
340 66 62 756
emergencyformia@libero.it

Gruppo di Montalto di Castro (VT)
329 41 11 698
emergencymontalto@gmail.com

Gruppo di Vetralla - VT
340 78 12 437
vetrallaperemergency@gmail.com

LIGURIA

Gruppo di Genova
010 36 24 485
emergencygenova@libero.it

Gruppo della Valpolcevera (GE)
347 96 80 417
gruppoemergencyvalpolcevera@gmail.com

Gruppo di La Spezia
328 21 20 050
emergencylaspezia@gmail.com

Gruppo di Savona
347 96 98 210
emergencysavona@libero.it

LOMBARDIA

Gruppo di Cinisello Balsamo e Cusano (MI)
348 04 13 702 / 339 47 41 176
emergency.cinisello@email.it
info@emergencycusano.it

Gruppo del Magentino (MI)
335 77 50 744
emergencymagentino@gmail.com

Gruppo del Naviglio Grande (MI)
340 29 87 209 / 334 31 75 776
emergency.buccinasco@libero.it

Gruppo di San Giuliano (MI)
338 19 00 172
emergencysgm@hotmail.com

Gruppo di San Vittore Olona (MI)
0331 516 626
emergencysanvittoreo@libero.it

Gruppo di Sesto San Giovanni (MI)
335 12 30 864 / 348 27 12 371
emergencysesto@emergencysesto.it

Gruppo di Settimo Milanese (MI)
335 54 54 619 / 333 82 52 545
emergencysettimomi@gmail.com

Gruppo di Bergamo
338 79 54 104
info@emergencybg.org

Gruppo dell'Isola Bergamasca (BG)
333 62 22 733
emergencyisolabg@gmail.com

Gruppo di Brescia
335 17 67 627 / 333 32 89 937
info@emergencybs.it

Gruppo della Valle Camonica (BS)
338 47 34 478
emergency.vallecamonica@hotmail.it

Gruppo di Como
329 12 33 675
emergencycomo@hotmail.it

Gruppo di Cremona
328 86 95 757 / 331 44 40 469
emergencycremona@gmail.com

Gruppo di Crema (CR)
335 69 32 225 / 335 60 21 006
emergency.crema@gmail.com

Gruppo di Lecco e Merate
329 02 11 011 / 348 58 60 883
emergencylecco@libero.it

Gruppo di Lodi
335 80 48 178
emergencylodi@yahoo.it

Gruppo di Mantova
0376 223 550 / 320 06 32 506
emergencymantova@virgilio.it

Gruppo di Monza e Brianza
347 52 74 314 / 335 71 01 205
emergency.monza@inwind.it
info@emergencybrianza.it

Gruppo di Usmate Velate (MB)
039 673 324 / 039 672 090
emergencyusmatevelate@virgilio.it

Gruppo di Pavia
348 58 13 460
emergencypv@hotmail.com

Gruppo della Valchiavenna (SO)
348 9134 577 / 348 98 16 053
emergencyvalchiavenna@gmail.com

Gruppo della Valtellina (SO)
347 16 03 488 / 347 72 03 955
emergency.valtellina@gmail.com

Gruppo di Varese
347 08 82 989
emergencydivarese@gmail.com

Gruppo di Busto Arsizio (VA)
0331 341 424
emergencybustorsizio@virgilio.it

Gruppo di Saronno (VA)
339 76 70 908
emergency.saronno@gmail.com

MARCHE

Gruppo di Ancona
340 05 57 367
emergency.ancona@gmail.com

Gruppo di Jesi (AN)
349 49 44 690 / 0731 208 635
emergency.jesi@aesinet.it

Gruppo di Fermo
328 40 50 710
emergency.fermo@libero.it

Gruppo di Macerata
338 65 77 818
emergency.macerata@gmail.com

Gruppo di Fano (PU)
0721 827 538
emergency.fano@yahoo.it

MOLISE

Gruppo di Isernia
338 33 42 683
emergency.isernia@yahoo.it

PIEMONTE

Gruppo di Torino
338 89 22 094
emergency.to@inrete.it

Gruppo del Canavese (TO)
338 84 99 627
emergency.canavese@gmail.com

Gruppo di Pinerolo (TO)
340 34 45 431
emergency.pinerolo@gmail.com

Gruppo di Santena (TO)
349 58 73 401 / 347 22 83 350
emergency.santena@virgilio.it

Gruppo di Alessandria
338 71 19 315
emergency.al@gmail.com

Gruppo di Biella
349 26 09 689
emergency.biella@gmail.com

Gruppo di Cuneo
349 61 15 945
emergency.cuneo@gmail.com

Gruppo di Alba (CN)
339 65 30 243
emergency.alba@gmail.com

Gruppo di Novara
347 14 31 790
emergency.novara@yahoo.it

Gruppo di Arona (NO)
335 60 05 077 / 328 82 29 117
emergency.arona@virgilio.it

Gruppo di Verbania
348 72 66 991
emergency.verbania@libero.it

Gruppo di Lago D'Orta (VB)
339 69 88 008
emergency.lagodorta@libero.it

Gruppo dell'Ossola (VB)
340 91 59 363
emergency.ossola@yahoo.it

Gruppo di Vercelli
347 96 04 409
emergency.vercelli@libero.it

PUGLIA

Gruppo di Bari
347 93 66 743 / 328 72 21 897
emergency.bari@libero.it

Gruppo di Molfetta (BA)
340 83 01 344
emergency.molfetta@libero.it

Gruppo di Monopoli (BA)
333 97 55 441 / 339 89 81 503
emergency.monopoli@libero.it

Gruppo di BAT
347 23 28 063
emergencybat@tiscali.it

Gruppo di Pr. Brindisi (BR)
339 42 44 600
emergencytorress.br@libero.it

Gruppo di Foggia
340 83 45 082 / 340 26 35 906
emergencyfoggia@gmail.com

Gruppo del Salento (LE)
348 91 92 809 / 348 47 88 583
emergencysalento@gmail.com

Gruppo della Valle d'Itria (TA)
329 77 30 651 / 329 66 58 408
emergency.martinafranca@yahoo.it

SARDEGNA

Gruppo di Cagliari
328 16 43 313
emergency.cagliari@gmail.com

Gruppo di Nuoro
347 64 16 169
emergency.nuoro@libero.it

Gruppo di Budoni (NU)
329 42 11 744 / 340 33 96 803
emergencybudoni@yahoo.it

Gruppo di Milis (OR)
348 18 59 953
sadmudesogus@gmail.com

Gruppo di Olbia (OT)
078 923 715 / 347 57 29 397
insiemergencyolbia@tiscali.it

Gruppo di Sassari
079 251 630 / 339 32 12 345
emergencysassari@yahoo.it

Gruppo di Alghero (SS)
347 91 51 986
algheroemergency@tiscali.it

Gruppo di Serrenti (VS)
347 14 11 284
emergency.serrenti@gmail.com

SICILIA

Gruppo di Palermo
338 37 05 981 / 328 90 13 860
emergency.pa@libero.it

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

Gruppo di Enna
328/8364244
emergencyenna@virgilio.it

Gruppo di Messina
090/674578 - 348/3307495
messinaperemergency@hotmail.com

Gruppo di Vittoria (RG)
338 13 03 373
emergencyvittoria@tiscali.it

Gruppo di Siracusa
349 05 87 122
emergency.siracusa@libero.it

TOSCANA

Gruppo di Firenze
366 81 86 654
info@emergency.firenze.it

Gruppo di Empoli (FI)
338 98 53 946 / 333 30 47 807
emergency.empoli@libero.it

Gruppo di Rignano sull'Arno (FI)
339 17 34 165 / 338 46 09 888
emergency-riagnano@email.it

Gruppo di Sesto F. e Calenzano (FI)
055 44 93 394 / 349 40 30 907
emergencysestoflorentino@gmail.com

Gruppo di Arezzo
333 80 26 711
emergencyar@virgilio.it

Gruppo di Grosseto
331 12 28 213 / 388 79 68 751
emergencygrosseto@yahoo.it

Gruppo di Livorno
338 97 95 921 / 333 11 59 718
emergencylivorno@katamail.com

Gruppo di Piombino (LI)
327 77 22 091 / 338 96 44 983
emergencypiombino@gmail.com

Gruppo di Lucca
328 06 56 258 / 328 00 30 974
emergencylucca@yahoo.it

Gruppo della Versilia (LU)
328 20 62 473
emergencyversilia@yahoo.it

Gruppo di Massa Carrara
349 83 54 617
gruppomassacarrara.emergency@gmail.com

Gruppo di Pisa
340 83 66 600
info@emergencypisa.it

Gruppo di Volterra (PI)
349 88 21 421
emergencyvolterra@virgilio.it

Gruppo di Pistoia
333 33 12 230
emergencypistoia@gmail.com

Gruppo di Prato
333 40 54 916
emergency.prato@gmail.com

Gruppo di Siena
347 08 21 909
emergency.siena@gmail.com

TRENTINO ALTO ADIGE

Gruppo di Trento
347 77 28 054
emergencytrento@yahoo.it

Gruppo dell'Alto Garda (TN)
345 50 19 031
emergencyaltogarda@hotmail.it

Gruppo di Fiemme e Fassa (TN)
334 50 46 160
emergencyfiemmefassa@yahoo.it

Gruppo di Rovereto (TN)
339 12 42 484
emergencyrovereto@libero.it

Gruppo di Bolzano
339 69 36 469
emergencybolzano@yahoo.it

UMBRIA

Gruppo di Perugia
329 97 85 186
emergency.perugia@libero.it

Gruppo di Città di Castello (PG)
347 12 19 021
emergencycittadicastello@yahoo.it

Gruppo di Foligno (PG)
347 69 33 216 / 340 23 41 989
emergencyfoligno@libero.it

Gruppo di Gualdo Tadino (PG)
331 71 48 505
emergencygualdotadino@yahoo.it

Gruppo di Terni
339 76 44 365
emergency_tr@libero.it

VALLE D'AOSTA

Gruppo di Aosta
333 47 30 647
emergencyaosta@gmail.com

VENETO

Gruppo di Venezia
349 26 26 756
emergencyve@gmail.com

Gruppo del Miranese (VE)
041 994 285 / 339 33 53 868
emergencydelmiranese@gmail.com

Gruppo di Riviera del Brenta (VE)
349 21 20 280
emergency.dolo@libero.it

Gruppo del Veneto Orientale (VE)
335 72 77 849 / fax 0421 560 994
emergencyvenetoort.portogruaro@gmail.com

Gruppo di Belluno
335 80 14 325
emergency.belluno@yahoo.it

Gruppo di Padova
328 13 84 505 / 347 46 57 078
emergency.padova@gmail.com

Gruppo di Rovigo
331 11 24 828
emergencyrovigo@libero.it

Gruppo di Treviso
347 58 30 457 / 340 59 01 747
emergency.treviso@gmail.com

Gruppo di Verona
349 68 93 334
emergency.vr@libero.it

Gruppo di Vicenza
333 25 16 065
info@emergencyvicenza.it

Gruppo di Bassano del Grappa (VI)
340 66 91 340
emergencybassano@yahoo.it

Gruppo di Thiene e Schio (VI)
349 15 43 529
emergencythiene@tiscali.it

SVIZZERA

Gruppo del Canton Ticino
0041 787 122 941
0041 786 051 131
emergency-ticino@bluewin.ch

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

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

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

COORDINAMENTO VOLONTARI
MILANO
Tel. 02 863 161
volontari.milano@emergency.it

COORDINAMENTO VOLONTARI
ROMA
Tel. 06 688 151
volontari.roma@emergency.it



Guarda al futuro anche dopo di te

Con un lascito testamentario a Emergency i tuoi valori
possono continuare a vivere nel lavoro dei nostri medici e dei
nostri infermieri.

Fai continuare il futuro anche dopo di te.



EMERGENCY
www.emergency.it



Per avere maggiori informazioni sulle nostre attività e per conoscere le modalità di destinazione di un lascito a EMERGENCY compila questo coupon e
spedisilo via fax allo 02/86316336 o in busta chiusa a

EMERGENCY - UFFICIO LASCITI - via Gerolamo Vida 11 - 20127 Milano - T +39 02 863161 - F +39 02 86316336 - email: lasciti@emergency.it

NOME	COGNOME	
INDIRIZZO		
CITTÀ	CAP	PROVINCIA
email*	TEL.	

*Il tuo indirizzo email ci permetterà di inviarti informazioni più velocemente e di risparmiare i costi di carta, stampa e spedizione.

FIRMA (per presa visione e accettazione dell'informativa sotto riportata)

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003

I dati personali raccolti sono trattati, con strumenti manuali e informatici, per finalità amministrative conseguenti la richiesta di invio del materiale oggetto della presente campagna informativa, per la comunicazione di informazioni relative all'attività della associazione e per la promozione e la diffusione di proprie iniziative. Il conferimento dei dati è facoltativo; il mancato conferimento o il successivo diniego al trattamento dei medesimi non consentirà di effettuare le operazioni sopra indicate. I dati personali raccolti potranno essere conosciuti solo da personale specificamente incaricato delle operazioni di trattamento e potranno essere comunicati a terzi ai quali sono affidati la predisposizione e l'invio del materiale. I dati trattati non saranno diffusi. Titolare del trattamento è EMERGENCY - Life Support for Civilian War Victims ONG ONLUS, Via Gerolamo Vida 11 - 20127 Milano, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore. Responsabile del trattamento è Alessandro Bertani, al quale è possibile rivolgersi, all'indirizzo sopra indicato o ad info@emergency.it, per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, tra i quali quelli di consultare, modificare, cancellare, opporsi al trattamento e conoscere l'elenco aggiornato degli altri responsabili.