



Il Riflettere

Υ	ϛ
Ξ	ϙ
Η	1
Θ	Δ
Ζ	ϛ

C.L.I.

RIVISTA MENSILE
ORGANO UFFICIALE

ANNO XXV N. 11 - NOVEMBRE 2024

... in BERGOGLIO MONITO A ISRAELE
PER ATTACCO UNIFIL IN LIBANO

"IL RIFLETTERE" COMPIE XXV ANNI



ISRAELE ATTACCA DI NUOVO UNA BASE UNIFIL IN LIBANO

Papa Bergoglio: chiedo a Israele che siano rispettate le forze di pace Unifil in Libano ...

Foto e testi copyright Edizion A.I.A.C. - "Il Riflettere"



"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"

Papa Bergoglio monito a Israele attacco Unifil



Le forze israeliane hanno aperto il fuoco contro un posto di osservazione della forza di mantenimento della pace Unifil nella sua base principale a Naqoura, nel Libano meridionale, ferendo due caschi blu di nazionalità singalese, dopo l'attacco di ieri in cui erano rimasti feriti due indonesiani. In una dichiarazione, il ministero degli Esteri libanese ha affermato di "condannare con la massima fermezza gli spari intenzionali e sistematici da parte dell'esercito israeliano contro la Forza ad interim delle Nazioni Unite in Libano (Unifil)".

L'agenzia ufficiale Ani riferisce da parte sua che "un carro armato israeliano Merkava ha preso di mira una torre dell'Unifil, ferendo soldati del contingente dello Sri Lanka". Papa **Francesco** all'Angelus di domenica 13 ottobre tra l'altro ha detto: **"Chiedo a Israele che siano rispettate le forze di pace delle Nazioni Unite in Libano"**. La reazione dell'Unifil all'attacco deliberato è stata: **"Qualsiasi attacco deliberato ai peacekeeper è una grave violazione del diritto internazionale umanitario e della risoluzione 1701 (2006) del Consiglio di sicurezza"**.

Le sparatorie dell'esercito israeliano al confine con il Libano rappresentano un **"rischio molto grande per i nostri soldati"**. Questa la posizione espressa dalla Forza di Interposizione in Libano delle Nazioni Unite (Unifil) in una dichiarazione, confermando che il suo quartier generale a Naqoura, nel Libano meridionale, è stato colpito da esplosioni per la seconda volta in 48 ore. "Due peacekeeper sono rimasti feriti dopo due esplosioni avvenute vicino a una torre di osservazione. Un peacekeeper ferito è stato portato in un ospedale a Tiro, mentre il secondo è in cura a Naqoura", ha precisato. I vertici Unifil hanno inoltre riferito che diversi muri della posizione delle Nazioni Unite sono crollati dopo che un bulldozer militare israeliano ha colpito il suo perimetro e i carri armati "si sono mossi in prossimità della posizione delle Nazioni Unite", ma i peacekeeper delle Nazioni Unite sono rimasti in posizione e hanno chiamato rinforzi. **"Ai posteri l'ardua sentenza"**, avrebbe forse detto il **Manzoni?** ...

Gennaro Angelo Sguro

Presidente Associazione Internazionale di Apostolato Cattolico



"A.I.A.C."

Associazione Internazionale di Apostolato Cattolico
International Association Catholic Apostolate
Presidente: Gennaro Angelo Sguro

Visitate il ns. SITO in INTERNET: www.aiac-cli.org

Il Riflettere

Organo Ufficiale dell'A.I.A.C.

I numeri precedenti si possono leggere e scaricare sul sito:
www.aiac-cli.org - Rivista Mensile

Anno XXV - N.11 - Novembre 2024 - Spedizione
in Abbonamento Postale - 45% - Art. 2, Par. 20/b,
Legge 662/96 - Ufficio di Napoli

Stampato internamente al computer a cura
dell'A.I.A.C. - Via Epomeo, 460-Napoli-80126-IT-
Telefax: 39-81-767.61.71 - Cell. 347.40.34.990

Copie stampate: N° 3.000

ORGANO CONSULTIVO

"Centro Studi Don Luigi Sturzo" dell'A.I.A.C.

DIRETTORE RESPONSABILE

Gennaro Angelo Sguro

SEGRETARIO DI REDAZIONE

Tina Ranucci

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Giuseppina Ercolesi

Copertina: Bergoglio monito a Israele per attacco Unifil

a rivista dal 2005 è mensile e viene spedita in abbonamento
annuo ai Soci Fondatori, Sostenitori, Promotori ed Ordinari
ad Euro 30,00 (Estero E 40,00), agli Enti, Amministrazioni
Pubbliche e benemeriti sostenitori ad Euro 50,00 (Estero
Euro 70,00). Le singole copie non sono in vendita. Gli scritti
e le richieste di abbonamenti ed estratti vanno inviati a:

A.I.A.C. - "Il Riflettere" - Via Epomeo, 460-Napoli-80126
80126-IT-Telefax: 081-767.6171 - Cell. : 347-40.34.990-

E' vietata ogni forma di riproduzione

Autorizzazione del Tribunale di Napoli - in corso

17 OTTOBRE 2024



LE STATISTICHE DELL'ISTAT SULLA POVERTÀ | ANNO 2023

Stabile la povertà assoluta



Nel 2023 sono in condizione di **povertà assoluta** poco più di **2,2 milioni di famiglie** (8,4% sul totale delle famiglie residenti, valore stabile rispetto al 2022) e quasi **5,7 milioni di individui** (9,7% sul totale degli individui residenti, come nell'anno precedente).

L'incidenza della povertà assoluta fra le **famiglie con almeno uno straniero** è pari al **30,4%**, si ferma invece al **6,3%** per le **famiglie composte solamente da italiani**.

L'incidenza di **povertà relativa** familiare, pari al **10,6%**, è stabile rispetto al 2022; si contano oltre 2,8 milioni di famiglie sotto la soglia. In lieve crescita l'incidenza di povertà relativa individuale che arriva al 14,5% dal 14,0% del 2022, coinvolgendo quasi 8,5 milioni di individui.

10,2%

La percentuale di famiglie in povertà assoluta nel Mezzogiorno

7,9% al Nord, 6,7% al Centro.

1,29 mln

I minori in povertà assoluta (13,8% sul totale dei minori), valore più elevato dal 2014

16,5%

Quota di famiglie con persona di riferimento operaio o assimilato in povertà assoluta

14,7% nel 2022

www.istat.it

UFFICIO STAMPA
tel. +39 06 4673.2243/44
ufficiostampa@istat.it

CONTACT CENTRE
contact.istat.it



Segue a pagina 4

Quasi 5,7 milioni di individui in povertà assoluta in Italia nel 2023

Nel 2023, si stimano poco più di 2,2 milioni di famiglie in povertà assoluta con un'incidenza, pari all'8,4% rispetto al totale delle famiglie residenti, sostanzialmente stabile rispetto al 2022. Nel complesso, sono in povertà assoluta quasi 5,7 milioni di individui, pari al 9,7% del totale degli individui residenti, come nell'anno precedente.

Nonostante l'andamento positivo del mercato del lavoro nel 2023 (+2,1% di occupati in un anno), registrato anche nei due anni precedenti, l'impatto dell'inflazione ha contrastato la possibile riduzione dell'incidenza di famiglie e individui in povertà assoluta. Nel 2023, la crescita dei prezzi al consumo è risultata, infatti, ancora elevata (+5,9% la variazione dell'indice armonizzato dei prezzi al consumo, IPCA), con effetti che, tra l'altro, risultano più marcati proprio sulle famiglie meno abbienti (+6,5% la variazione su base annua dei prezzi stimata per il primo quinto di famiglie; cfr. Glossario alla voce Quinti di famiglie). Le spese per consumi di questo gruppo di famiglie, che include anche quelle in povertà assoluta, non hanno tenuto il passo dell'inflazione e, pur in forte crescita in termini correnti, hanno subito un calo dell'1,5% in termini reali della spesa equivalente (su questo aspetto si veda la Statistica report "Le spese per i consumi delle famiglie" del 10 ottobre 2024).

I bonus sociali per l'energia e il gas – seppur fortemente ridimensionati nel 2023 rispetto al 2022 – hanno contribuito a contenere la crescita della povertà; si stima, infatti, che questa misura ne abbia ridotto l'incidenza di quattro decimi di punto rispetto ai sette decimi dello scorso anno.

L'incidenza delle famiglie in povertà assoluta si mantiene più alta nel Mezzogiorno (dove coinvolge oltre 859mila famiglie, 10,2%), seguita dal Nord-ovest (8,0%, 585mila famiglie) e Nord-est (7,9%, 413mila famiglie), mentre il Centro conferma i valori più bassi (6,7%, 360mila famiglie).

Tra le famiglie povere, il 38,7% risiede nel Mezzogiorno (41,4% nel 2022) e il 45,0% al Nord (42,9% nel 2022). Il restante 16,2% risiede nel Centro (15,6% nel 2022).

La stabilità dell'incidenza di povertà registrata a livello individuale è frutto di dinamiche territoriali differenti: aumenta per i residenti nel Nord-ovest (9,1% dall'8,2% del 2022), mentre si riduce per chi vive nel Sud (12,0% dal 13,3% del 2022).

L'incidenza di povertà assoluta fra i minori si attesta al 13,8% (quasi 1,3 milioni di bambini e ragazzi, dal 13,4% del 2022) – valore più elevato della serie storica dal 2014 - mentre è all'11,8% fra i giovani di 18-34 anni (pari a circa 1 milione 145mila individui, stabile rispetto al 2022); per i 35-64enni si conferma al 9,4%, anch'esso valore massimo raggiunto dalla serie storica. Sostanzialmente invariata è anche l'incidenza di povertà assoluta fra gli over 65 (6,2%, quasi 887mila persone).

L'intensità della povertà assoluta, che misura in termini percentuali quanto la spesa mensile delle famiglie povere sia in media al di sotto della linea di povertà (cioè "quanto poveri sono i poveri"), si conferma stabile a livello nazionale (18,2%), con andamenti diversi all'interno delle ripartizioni: in aumento al Nord (arriva a 18,6% dal 17,6% del 2022, con un incremento maggiore nel Nord-est, dove arriva al 18,0% dal 16,5% del 2022), e nel Centro (18,0%, dal 17,1% del 2022) e si riduce nel Mezzogiorno (17,8% dal 19,3% del 2022, in maniera più accentuata nelle Isole)



Segue a pagina 5

L'incidenza di povertà è più elevata nei comuni più piccoli, fino a 50mila abitanti, diversi dai comuni periferici delle aree metropolitane (8,8%); seguiti dai comuni centro di area metropolitana (8,1%). Rispetto al 2022, nel Centro, si evidenzia, da un lato, una riduzione dell'incidenza per i comuni centro dell'area metropolitana (5,3% dal 7,3% del 2022) e, dall'altro, un aumento nei comuni più piccoli fino a 50mila abitanti (7,9% dal 6,3%).

Nel Mezzogiorno l'incidenza risulta in crescita per i comuni centro dell'area metropolitana (12,5% dal 9,6% del 2022), frutto dell'aumento nel Sud (15,9% dal 10,1% del 2022), mentre si riduce nei comuni periferia area metropolitana e nei comuni con 50.001 abitanti e più, che scendono all'8,8% (dall'11,6% del 2022).

Rimane critica la condizione delle famiglie più numerose

L'incidenza di povertà assoluta si conferma più elevata tra le famiglie con un maggior numero di componenti: raggiunge il 20,1% tra quelle con cinque e più componenti e l'11,9% tra quelle con quattro. Invariati anche i valori dell'incidenza delle famiglie di tre componenti (8,2%).

Il disagio più marcato si osserva per le famiglie con tre o più figli minori, dove l'incidenza arriva al 21,6%; e, più in generale, per le coppie con tre o più figli (18,0%). Anche per le famiglie di altra tipologia, dove spesso coabitano più nuclei familiari e/o membri aggregati, si osservano valori elevati (15,9%), così come per le famiglie monogenitoriali (12,5%). L'incidenza di povertà assoluta tra le famiglie con persona di riferimento (p.r.) con almeno 65 anni assume i valori più contenuti; il massimo si registra per le famiglie con un anziano (6,8%). In generale, si confermano valori contenuti dell'incidenza all'aumentare dell'età della p.r.; infatti, le famiglie più giovani hanno generalmente minori capacità di spesa poiché dispongono di redditi mediamente più bassi e di minori risparmi accumulati nel corso della vita o beni ereditati.

La povertà assoluta continua a colpire i minori

Nel 2023, la povertà assoluta in Italia interessa oltre 1 milione 295mila minori (13,8% rispetto al 9,7% a livello nazionale); l'incidenza varia dal 12,9% del Nord, al 15,5% del Mezzogiorno. Rispetto al 2022 la condizione dei minori è stabile a livello nazionale, con il valore più elevato dal 2014, ma si colgono segnali di peggioramento per i bambini da 7 a 13 anni del Centro (l'incidenza arriva al 13,9% dal 10,7%).

Le famiglie in povertà assoluta in cui sono presenti minori sono quasi 748mila, con un'incidenza pari al 12,4%. Le famiglie di altra tipologia con minori, ossia quelle famiglie dove frequentemente convivono più nuclei familiari e/o membri aggregati, presentano i valori più elevati dell'incidenza (25,6%), seguite dalle famiglie numerose costituite dalle coppie con tre e più figli minori, per le quali l'incidenza arriva al 18,8%.



Segue a pagina 6

*"If you want peace, work for justice"
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"*

... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano



Ogni giorno tra 7 e 21 mila persone muoiono letteralmente di fame in Paesi lacerati da conflitti. È la denuncia del nuovo rapporto diffuso oggi da Oxfam, in occasione della Giornata Mondiale dell'Alimentazione.

La quasi totalità dei 281,6 milioni di persone afflitte da malnutrizione acuta nel mondo vive in 54 Paesi attraversati da guerre. Guerre che sono inoltre una delle principali cause del livello record di sfollati nel mondo, a oggi oltre 117 milioni. "In molti dei Paesi in conflitto, la fame viene sempre più spesso usata come arma di guerra. C'è poi da ricordare che la distruzione sistematica di infrastrutture essenziali per la fornitura di energia e acqua potabile è contraria a ogni norma del diritto internazionale e sta aumentando in modo esponenziale le sofferenze di milioni di persone", spiega Francesco Petrelli, portavoce e policy advisor per la sicurezza alimentare di Oxfam Italia.

Sta accadendo da oltre un anno a Gaza, dove "in questo momento quasi mezzo milione di persone sta morendo di fame", aggiunge Paolo Pezzati, portavoce per le crisi umanitarie di Oxfam Italia.

"Una catastrofe umanitaria dovuta alle decisioni del governo israeliano, che dall'inizio dell'anno impedisce l'ingresso dell'83% degli aiuti alimentari necessari alla popolazione. Nel 2023 ne venivano bloccati il 34%, quindi siamo passati in media da due pasti al giorno prima dell'inizio del conflitto, a uno ogni due giorni", afferma il rapporto.

L'impatto della guerra sulla disponibilità di cibo - denuncia inoltre il report - sta provocando una catastrofe altrettanto grave in Sudan, dove in questo momento oltre 750 mila persone stanno morendo letteralmente di fame. Eppure il Paese - come altri 34 sui 54 analizzati - è ricco di risorse naturali e materie prime, incentrando la propria economia sulla loro esportazione.

Basti pensare che il 95% dei proventi delle esportazioni del Sudan proviene dall'oro e dal bestiame; l'87% di quelle del Sud Sudan dai prodotti petroliferi; quasi il 70% di quelle del Burundi dal caffè. In America centrale, invece, progetti sempre più estesi di estrazione mineraria hanno provocato conflitti violenti, costringendo intere comunità ad abbandonare le proprie case.

Non è certo una coincidenza che la combinazione letale di guerra, sfollamenti forzati e fame, spesso si verifichi in Paesi ricchi di risorse naturali. Lo sfruttamento sempre più esteso di materie prime porta a una maggiore instabilità politica e alla guerra. In contesti dove troppo spesso gli investimenti privati su larga scala - sia esteri che nazionali - hanno come obiettivo il controllo di terra e risorse idriche a danno delle comunità locali.

La crisi alimentare che sta colpendo l'Africa orientale e meridionale è causata dal susseguirsi di siccità e inondazioni sempre più intense e frequenti, che si sono sommate all'impennata dei prezzi dei prodotti alimentari a livello globale, seguita alla fine della pandemia e alla crisi in Ucraina. E i primi a fare le spese di tutto questo sono donne e bambini.

Tina Ranucci

Il nostro addio a Lea Pericoli, Dea del tennis



È morta a 89 anni Lea Pericoli, la signora del tennis italiano. Signora in campo, regina in campo e maestra di eleganza, è stata una delle prime donne a raccontare il tennis su giornali e in tv dopo averlo giocato ai massimi livelli. lo rende noto la Federtennis. Ricordando la storia della campionessa da record del tennis italiano, con 27 titoli all'attivo nei campionati nazionali in singolare, doppio e doppio misto.

Nei tornei del Grand Slam, ha raggiunto quattro volte gli ottavi al Roland Garros (1955, 1960, 1964 e 1971) e tre volte sull'erba di Wimbledon (1965, 1967 e 1970). Numero 1 d'Italia per 14 anni tra il 1959 e il 1976, record assoluto, e per altre quattro volte numero 2 (1960, 1961, 1962 e 1973). Ha giocato 29 incontri in nazionale, con un record di otto vittorie in singolare e sei in doppio. Agli Internazionali d'Italia è stata semifinalista nel 1967, ha raggiunto 4 volte i quarti di finale (1959, 1962, 1969 e 1971) e 8 volte gli ottavi (1953, 1955, 1960, 1963, 1964, 1965, 1970 e 1972). Ha giocato cinque finali in doppio a fianco di Silvana Lazzarino (dal 1962 al 1965 e nel 1967). Con lei, ha tenuto a battesimo la formazione azzurra a Londra nel 1963.

La sua vita è stata un'avventura, iniziata ad Addis Abeba, dove il padre trasferisce la famiglia in seguito alla Guerra d'Etiopia. È lui a darle la prima racchetta. È iniziato un lungo amore con il tennis continuato in Kenya, dove viene mandata a studiare, e poi in giro per il mondo.

A 17 anni, mentre è in vacanza in Versilia dove insegnava il padre di Paolo Bertolucci, capisce che quel suo amore può diventare qualcosa di più e sceglie il tennis come carriera. "Chi cerca diventare un campione combatte una guerra continua: è uno sport molto educativo che mi ha insegnato molto" ha detto. Con lo stesso spirito ha sfidato i pregiudizi, affrontato e sconfitto due tumori: un carcinoma all'utero nel 1973 e un cancro al seno nel 2012. Il Presidente Angelo Binaghi e tutto il movimento del tennis italiano si stringono con affetto alla sua famiglia in questo momento di grande dolore.

La Redazione

*"If you want peace, work for justice"
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"*

... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano

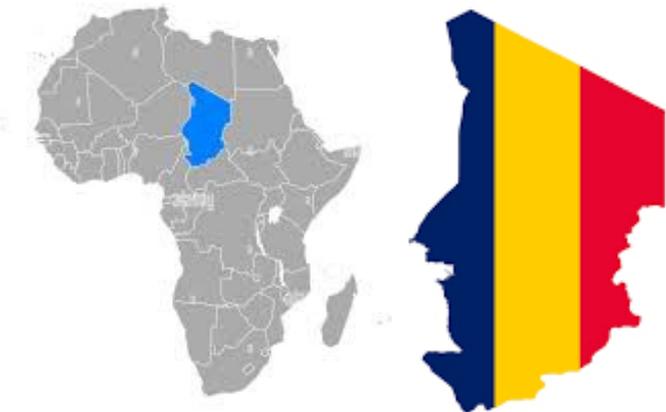


In un recente intervento, Papa Francesco ha detto che l'aborto è un omicidio e, quindi, i medici che lo praticano sono dei sicari. La definizione di "sicari" ha sollevato grandi proteste: in Belgio, perfino il governo ha espresso dissenso. Mi sembra, in verità, che il termine "sicario" non sia appropriato nemmeno dal punto di vista del Papa: un sicario è colui che uccide consapevolmente per denaro. Il medico abortista, invece, ritiene di non uccidere e comunque non lo fa per denaro. Anzi, molti dei medici che si dichiarano obiettori di coscienza, in realtà, non lo sono davvero, perché un ginecologo è valutato per la sua capacità di far nascere bambini, non per non farli nascere, il che è poi una cosa semplice che non porta alcun prestigio professionale. Ma, a parte la correttezza del termine, non vedo poi questa diffamazione. Se si considera il concetto come un essere umano, la sua soppressione è un omicidio: tutto qui. È un'opinione che si può condividere o meno, ma non è un insulto. Qualcuno osserva che il Papa non dovrebbe intromettersi nella legislazione degli Stati, ma pensare che un capo religioso non possa dire quello che ritiene giusto sarebbe contrario alla libertà religiosa, la prima e la matrice di tutte le libertà, come si dice. Soprattutto, esprimere il proprio pensiero è cosa ben diversa dall'imporlo agli altri. Il Papa non ha alcun mezzo coercitivo, non può costringere nessuno: il suo parere può essere o meno accettato. Nulla che possa far pensare a un ritorno alla teocrazia. Va anche rilevato che il Papa, in questo caso, non parla solo ai cattolici, ma a tutti: i principi morali, anche se sostenuti da una religione, non riguardano esclusivamente i fedeli, ma sono rivolti a tutti. Sono invece i problemi di culto a riguardare solo i credenti. Ad esempio, se parliamo dell'eucaristia, ci si riferisce solo ai cattolici; anzi, sarebbe blasfemo e comunque irrispettoso se un non credente volesse riceverla. Ma, invece, ad esempio, invocare la fine di un conflitto come un fatto etico riguarda tutti, a prescindere da ogni credo religioso. D'altra parte, sarebbe errato pensare alla contrarietà all'aborto come un fatto esclusivamente religioso: non è affatto vero che tutti i non credenti praticino l'aborto senza problemi. Si pensi, ad esempio, a Lettera a un bambino mai nato della Fallaci. Nella mia esperienza, ho visto due ragazze profondamente anti-Chiesa che, tuttavia, non hanno voluto abortire, pur avendone tutte le ragioni. Una di loro non ha voluto nemmeno che la figlia fosse battezzata. Si parla comunemente dell'aborto come di un diritto della donna, ma è un diritto solo se il feto non viene considerato ancora un essere umano, altrimenti è un infanticidio. Questo e SOLO questo è il punto. Non abbiamo alcun criterio veramente oggettivo per definire questa questione. Nelle leggi abbiamo deciso che diventa un bambino solo dopo un certo tempo, tre mesi, mi pare: chissà poi perché. Ora avviene che, se la donna considera quello che ha in grembo un bambino, allora scatta il più forte istinto della natura: la maternità. Se invece non lo considera un bimbo, allora può anche abortire: per questo gli anti-abortisti hanno proposto di far sentire il battito del cuore. Non è una questione di moralità o di religione, ma solo un drammatico problema di difficile soluzione: dipende dalla percezione/convinzione che si tratti di un bimbo o meno; tutto il resto conta poco. Ricordo la mia emozione nel sentire per la prima volta il battito del bimbo che mia moglie portava in grembo: pensai subito che quel cuore avrebbe continuato a battere quando il mio si sarebbe fermato, era la mia immortalità terrena. E io sono un uomo, per la donna la maternità è cosa ben più emozionante, la forza più grande della natura. Una soluzione spesso prospettata è che una donna potrebbe partorire e poi lasciarlo in adozione, ma la cosa è molto difficile perché, una volta che ha partorito, quello è suo figlio e scatta l'istinto materno, per cui niente è più importante del proprio figlio. La donna che abortisce, invece, pensa che quello non sia (ancora) un figlio. Infatti, la soluzione dell'affidamento non viene quasi mai accettata. Non bisogna poi pensare che il problema dell'aborto riguardi donne dal sesso facile. Ormai i rapporti prematrimoniali sono la regola e non possiamo considerare "sgualdrine" tutte quelle che li hanno. A volte, poi, si tratta di donne regolarmente sposate che non si sentono in grado di avere altri figli. In qualche modo, può essere pure considerato un atto di responsabilità NON mettere al mondo bambini che poi non si possono adeguatamente accogliere, per età troppo giovane o per mancanza di mezzi.

Giovanni De Sio Cesari

... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano

"If you want peace, work for justice"
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"



Nella foto: Antonio Casaccio e bimbi del Ciad

MISSIONE CIAD DI ANTONIO CASACCIO

Da tre anni a questa parte ho preso una scelta: dedicare un mese all'anno al servizio missionario in Africa. Si tratta di una scelta maturata da riflessioni di carattere personale e professionale, le quali mi hanno spinto a vivere le esperienze più belle della mia vita. Da un punto di vista squisitamente intimo, ho sempre trovato necessaria "l'assenza" e la capacità che essa ha nel manifestarci le cose. Conosciamo il nero perché esiste il bianco, così come sappiamo definire il bene perché siamo ben consci degli effetti del male. Questo susseguirsi di paragoni ci permette di definire ciò che ci appare davanti, non nella sua interezza ma nella porzione emersa dal contrasto. Partendo da questa intima riflessione, ho sempre pensato che per vedere le cose nella propria purezza bisogna spogliarsi di tutto: se avrò sete riuscirò a vedere l'acqua, se patirò la fame si mostrerà davanti a me non la sazietà dell'empio, ma la ricchezza del cibo. A tali moti dell'anima, corrisponde la curiosità giornalistica di un giovane direttore di giornale che è nato con il mito dei cronisti al fronte per raccontare la verità atroce della guerra. Partendo da queste premesse diventa comprensibile la mia idea di aver preso parte ad un'esperienza missionaria in Ciad, precisamente nel villaggio di Abéché.

Il Ciad

Il Ciad, situato in Centrafrica, è uno dei paesi attraversato dal dolce abbraccio del Sahel, ovvero quell'area di transizione posta tra l'aridità del deserto del Sahara e la savana arborata sudanese. I Paesi che insistono in questa regione sono quasi tutti accomunati da un'instabilità politica e livelli di povertà inimmaginabili. Il Ciad è ovviamente tra questi. Si tratta di uno dei Paesi più poveri al mondo, segnato da condizioni socio-economiche ed igienico sanitarie devastanti, acuite dall'enorme problema di non avere uno sbocco verso l'acqua (fatta eccezione per il Lago Ciad, zona vietata vista l'insistenza del gruppo terrorista Boko Haram. n.d.r.). È uno Stato che si regge su agricoltura e allevamento, esercitati prevalentemente nel Sud del Paese, dove le condizioni climatiche permettono l'approvvigionamento di quelle poche risorse agricole che trainano l'economia. La stragrande maggioranza della popolazione, oltre all'agricoltura e all'allevamento, si dedica al piccolo commercio, un'attività riservata principalmente alle donne e ai bambini. Sì, i bambini lavorano sin dalla tenera età nel piccolo commercio o nel reperimento di bottiglie di plastica da vendere ai mercanti. L'educazione dei bambini, oltre che dalla famiglia, può provenire anche da istituzioni para-scolastiche, a seconda dell'estrazione sociale e del credo religioso esercitante. Tanti bambini musulmani, soprattutto nel Nord del Paese, frequentano le daara, ovvero le scuole coraniche che spesso utilizzano i minori per chiedere le elemosine utili al mantenimento del "marabut" (la guida religiosa della daara). Ai bambini delle scuole coraniche spesso è vietato di giocare con i coetanei che professano un credo diverso. L'effetto è quello di ritrovarsi in un campo da calcio con una parte di fanciulli che giocano e pochi altri che si limitano a guardare mentre tengono per le mani la scodellina delle elemosine. Il Ciad d'altronde è devastato dalle discriminazioni, che già dai bambini si manifestano. Il Sud e il Nord del Paese sono divisi, oltre che geograficamente, da un contrasto profondo tra i cittadini, che sembrano ben distanti dal considerarsi tutti figli di un'unica nazione. Un'altra discriminazione rilevante è quella riservata alle donne, ritenute inabili all'apprendimento scolastico da parte di alcune cerchie sociali del Paese. L'altra discriminazione riguarda i profughi della guerra in Sudan, oltre un milione di questi ha raggiunto il confine influenzando l'economia in modo determinante, ma di ciò ne parleremo meglio nel paragrafo dedicato alla guerra. A queste discriminazioni va aggiunta quella tra cristiani e musulmani, i primi sono prevalenti al Sud mentre gli altri al Nord. La discriminazione da parte dei musulmani è tale da rendere impossibile la professione del credo specialmente nei territori del Nord. Io svolgevo servizio missionario nella parrocchia di Abéché e non era insolito trovare fedeli che percorrevano chilometri e chilometri per assistere ad una messa. Parliamo di discriminazioni che si ripercuotono anche in termini economici sulla vita dei fedeli cristiani; consideriamo che nel Nord del Ciad i musulmani sono per la stragrande maggioranza affittuari delle "abitazioni" in cui risiedono i cristiani. Ma c'è una cosa che unisce tutto il Paese? Sì ed è inimmaginabile. Questo Stato maledetto, fallito in tutto e per tutto, ha come punto di giuntura l'alcol. Liquore e birra sono le vere religioni del Ciad, un Paese in cui tutti, dal prete all'imam fino al militare, bevono come se non ci fosse un domani. Personalmente non avevo mai conosciuto prima il problema dell'alcolismo, ma vederlo così diffuso in un intero Stato mi ha letteralmente sconvolto.

La Missione

Una volta avuto chiaro cos'è il Ciad: arriviamo alla mia missione. Il 4 Aprile il Vescovo di Mongo, Mons. Philippe Abbo Chen, firma il mio ordine di missione per l'accoglienza nel Paese prevista ad Agosto 2024. Ad aspettarmi ci sono i missionari comboniani di Abéché, popoloso villaggio al confine con il Sudan, che sono impegnati quotidianamente in formazione scolastica e dialogo interreligioso. La mia principale attività, oltre il reportage, era l'intrattenimento dei bambini che accorrevano al centro dopo lavoro e il dialogo con i giovani ciadiani.

Segue a pagina 10

"If you want peace, work for justice"
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia" ... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano



Nella foto: Antonio Casaccio e bimbi del Ciad

Arrivato a 'Ndjamena, resto basito dalle condizioni della capitale. Mai vista la principale città di uno Stato versare in condizioni così fatiscenti, con pochi edifici e strade inondate d'acqua durante la stagione delle piogge (in pieno agosto. n.d.r.). Le reti fognarie ed idriche sono scarse, così quando piove l'unica alternativa è togliersi le scarpe e affrontare il cammino...e siamo in capitale. Sottopongo la mia sorpresa al responsabile provinciale dei Comboniani in Ciad, Padre Marco Vailati, che subito mi chiarisce: "Antonio, qui sei nel culo del mondo". I missionari comboniani operano nel Paese con corsi scolastici e professionali, sia nella capitale che nelle aree più povere. La comunità di Padre Marco resiste nonostante le tantissime difficoltà, grazie ad uno spirito di missione che ha dato il "via" alla mia partenza verso Abéché. Dopo una breve sosta per la capitale, mi aspettava un viaggio di oltre 900km per raggiungere il villaggio al confine col Sudan. Il lungo tragitto mi ha permesso di spaccare il Paese, guardando da vicino le tante anime del Ciad e i differenti paesaggi che scorrono davanti a te. Si passa dalle piccole tribù, in cui si trova dimora nelle capanne e si soffre la fame, alle conformazioni urbane più dense, rese vive dal mercato. Nello stesso modo si passa dalla vegetazione del Sud, florida per l'agricoltura, alla polvere che ti accoglie per mostrarti la fascia desertica del Nord. Il Ciad cambia. Giunto ad Abéché c'è ad accogliermi la comunità dei padri comboniani del posto, guidati da Padre Bernard, congolese assegnato alla parrocchia del villaggio. Quando scendo dalla macchina, dopo il viaggio infinito, sento una voce rivolgersi a me: "E tu foss' Antonio da Caserta?". Mi aspettavo di tutto, ma non quell'accento. Non in Ciad. Ebbene, anche nel villaggio di Abeché, alle porte del deserto, c'è un napoletano: Enrico Gonzales. Proveniente dalla Pignasecca, Enrico parla fluentemente arabo, che ha approfondito in Egitto, ed è dottore di ricerca di sociologia. In Ciad si occupa della formazione dei giovani ed è un fratello comboniano. Con lui discorro la sera sul Paese, su tutte le difficoltà che vedo attorno a me. «I profughi che stanno arrivando sono troppi - afferma Enrico - Le organizzazioni internazionali hanno budget limitati e la guerra in Sudan diventa sempre più atroce». Il pensiero fisso per il fratello napoletano è assicurare una formazione ai tanti giovani ciadiani e a coloro che si muovono dal Sudan, per questo insiste con loro sulla nascita di una coscienza sociale forte. «Oggi i giovani africani hanno a disposizione la comunicazione digitale, questo può cambiare tutto» - spiega. Nei giorni della mia permanenza, si è lavorato duramente alle iscrizioni per la scuola elementare e media femminile, un processo che richiede enorme attenzione. Le scuole non sono come le nostre, le aule sono spoglie e si ha difficoltà a reperire il materiale scolastico da dare ai bambini. Il preside del liceo privato all'interno dell'area della parrocchia ci spiega: «C'è una mancanza considerevole di edifici che possono fornire aule. Nell'anno che si è appena concluso, siamo stati costretti ad occupare il cortile della chiesa cattolica. L'altra enorme difficoltà è reperire i libri scolastici».

La Politica

Ma su quale organizzazione democratica si regge uno Stato così ridotto? La risposta è semplice: su una Repubblica fittizia. Il Ciad è in teoria una Repubblica presidenziale cui sistema giuridico si fonda sul diritto civile francese; al presidente viene riconosciuto un'importante influenza sull'Assemblea nazionale e sulle nomine di giudici, funzionari e capi delle società in house dello Stato. Nella pratica si tratta di un paese continuamente sull'orlo di una guerra civile, un rischio già corso due anni fa e alla fine delle elezioni di quest'anno. Per comprendere bisogna partire da Idriss Deby, ex storico presidente del Ciad, che durante la campagna elettorale del 2021 aveva promesso di riportare stabilità e sicurezza nella regione. Idriss Deby uscirà vincente dal voto per le rielezioni, ma verrà ucciso pochi giorni dopo durante un conflitto a fuoco con i ribelli del Front pour l'alternance et la concorde au Tchad (FACT) nel Nord. Deby era il riferimento politico delle Nazioni Unite, ma nel corso degli anni la sua azione pubblica ha mirato più a irrobustire l'esercito e far proliferare la corruzione piuttosto di aiutare la popolazione con infrastrutture, politiche sociali e industriali. La morte di Idriss Deby scaturì la parvenza di uno spartiacque, un momento decisivo dal quale il Ciad poteva uscire rinnovato. Sulla scia di tale fiducia, nel 2021, è stato indetto un periodo di transizione con un Congresso volto a riunire le migliaia di anime sociali/etniche/religiose che compongono il Ciad per un dialogo volto ad una ricostruzione politica seria. Nulla di più falso. Il Congresso si è dimostrato essere una farsa dalla quale è scaturito il peggior epilogo possibile: rendere possibile giuridicamente l'elezione a presidente del giovanissimo figlio di Idriss Deby, Mahamat. Il Congresso si concluse quindi con una modifica legislativa che permetteva così la continuità al potere della famiglia Deby, una vera e propria bomba ad orologeria per i ciadiani in vista delle elezioni del 6 Maggio 2024. Sulla strada verso le elezioni, le forze di sicurezza del Ciad si macchiano dell'omicidio del principale oppositore politico di Mahamat Deby, ovvero l'attivista Yaya Dillo. Pensiamo che al leader dell'opposizione è stata dapprima uccisa in pubblico la madre, con metodi barbari, per poi patire anch'egli sotto i colpi delle forze di sicurezza ciadiane. L'elezione farlocca del 6 maggio ha avuto come risultato, ovviamente, l'elezione di Mahamat Deby con il partito Salvezza Patriottica (MPS), così la famiglia Deby è pronta a dare avvio ad un potere simil-dinastico. I barbari omicidi delle forze di sicurezza ci portano al vero nodo per capire la politica interna ed estera del Ciad: l'esercito.

Segue a pagina 11

... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano *"If you want peace, work for justice"*
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"



Per le Nazioni Unite il Ciad è l'unico Stato del Sahel capace di mantenere a bada le organizzazioni terroristiche che da anni rendono instabile l'area, come Boko Haram. Le forze NATO sono in costante rapporto con l'esercito ciadiano, guidandolo nelle attività di repressione e coordinamento. L'esercito ciadiano è uno dei più strutturati ed efficienti dell'Africa, un potere militare capace di mantenere l'ordine non solo all'esterno, ma anche all'interno. La repressione dei militari nel Nord è incredibile, non sono rari i fermi arbitrari dei militari e le violenze a danno dei civili. Di questa repressione ne ho avuto testimonianza diretta, essendo stato per ore trattenuto dalle forze militari segrete del Ciad (segue racconto. n.d.r.).

Le Difficoltà

Quando si è in missione occorre resistere, anche alle condizioni che più possono scoraggiarti. Ad Abéché la costante erano le continue interruzioni di corrente che non permettevano di programmare tanto, soprattutto se l'unica torcia che hai è quella del telefono, lo stesso smartphone che usi per un reportage che consumava fin troppa carica. Senza elettricità c'è il buio e sono rimasto stupefatto di fronte all'insofferenza verso quest'ultimo, pensavo di riuscire a sopportare quest'assenza eppure le mie debolezze si sono fatte manifeste in me. La mancanza di elettricità è stato uno scoglio duro, soprattutto se pensiamo che l'oscuro attrae una delle piaghe più grandi in Ciad durante la stagione delle piogge: le zanzare. La malaria è endemica nel Paese, così come il tifo, di cui è scoppiata un'epidemia dopo il mio rientro. Le condizioni igienico sanitarie sono impensabili, nel Sud del Paese non è raro trovare aree di oltre 200mila persone coperte da un unico medico di base che funge da: chirurgo, ginecologo, ortopedico etc. Gli ospedali di Abéché non hanno nulla che ricordi vagamente un ospedale, si tratta di stanze pavimentate dal solito terriccio rosso completamente prive di attrezzature mediche necessarie. All'esterno di queste piccole stanze vi sono spesso madri e bambini in attesa del proprio turno. L'altra difficoltà è stata la repressione militare. Durante la missione ho stretto amicizia con diversi ragazzi e un giorno decisero di portarmi in un "bar" di fiducia in cui poter sorseggiare una birra (ovviamente. n.d.r.). Davanti al nostro tavolo vi erano dei militari intenti a bere, al di sopra del loro tavolo sostavano la decina di birre vuote poiché già consumate dai quattro. I miei amici presero il mio telefono e mi scattarono una foto, ma all'improvviso uno dei militari si alza redarguendolo ad alta voce. L'ubriachezza, l'incazzatura, il copricapo musulmano, gli occhiali neri e il mitra che aveva con sé facevano trasparire poca rassicurazione. Il militare non ci pensò due volte: prese il mio cellulare e partì per non so dove. Restai di stucco, i nervi cominciarono a crescere e così i miei amici mi dissero di mantenere la calma vista la violenza dei militari. Dopo due ore, i miei amici riuscirono a capire dove era stato portato il mio cellulare, così ci recammo in una pseudo base militare. All'interno vi era una piccola stanza in cui entrammo io e i ragazzi, ad aspettarci vi era il militare ubriacone e un altro molto più rassicurante. Dopo alcuni momenti di tensione e paura, mentre scorrevano sopra e sotto la mia galleria, decisero di farci scrivere una lettera di scuse da consegnare al militare offeso. Una volta uscito dalla stanza ero contentissimo: eravamo illesi e mi era stato consegnato il telefono, l'unica stortura riguardava il trattenimento del mio passaporto da parte delle forze militari. Ecco questa vicenda, che fatico ancora a scrivere, risulta essere normalità per i giovani del Ciad. Immaginiamo di vivere dinamiche del genere, in cui l'espressione della libertà è messa a repentaglio continuo dall'arbitrio di un militare, per giunta sbronzato. Dopo gli ospedali e i militari sono stato un populista, ho guardato al nostro Paese e mi sono sentito fortunato della Sanità Pubblica, della libertà e della democrazia. Per la prima volta riesco a sentirle.

I Giovani

I ragazzi vivono una condizione tremenda. Oltre la povertà dilagante, diventa insostenibile il peso della rassegnazione. I giovani ciadiani sanno già che non riusciranno mai a reperire abbastanza soldi per un passaporto, il che significa essere condannati a restare in uno Stato repressivo e violento, oltre che estremamente povero. A spiegarcelo c'è Florent, studente di geografia all'università di Abéché. «Le autorità se ne infischiano perché i politici non hanno i loro figli qui. I loro figli sono all'estero, in Occidente. E noi qui? Noi, qui, dobbiamo lottare per non farci consumare» - Florent è diretto. Lui viene da 'Ndjamena, la capitale, quindi ha un atteggiamento più aperto rispetto ai locali di Abéché. Ho parlato tanto con lui ed è stato uno dei primi ad illustrarmi le difficoltà dei ragazzi ciadiani. «Occorrono sei anni e tantissimi soldi per laurearti. E dopo sei anni, finisci e non hai un lavoro. Sarai disoccupato e lo sarai per 10 anni, 20 anni e per tutta la tua vita qui - afferma Florent - L'università costa 50mila franchi e una stanza senza acqua ed elettricità ne costa 15mila». La domanda vien spontanea: ma se per pagare l'università occorre racimolare tanti soldi, quando si ha il tempo per studiare e frequentare le lezioni? Florent ci dà la risposta: «Per andare all'università devi lavorare. Ma se vuoi lavorare, non puoi andare a scuola. E se non vai a scuola, non puoi lavorare. È questo il problema. Se vuoi lavorare lasci la scuola e lavori. Se vuoi andare a scuola lasci da parte il lavoro, ma non avrai niente. Non puoi pagare la casa, non puoi mangiare...nient'altro che questo». A ribadire la condizione di sofferenza e depressione che vivono i giovani studenti ciadiani c'è Rodri, già laureato in geografia e che lavora come custode per la parrocchia. «Se per un figlio non si riesce a mettere da parte dei soldi affinché termini la scuola, allora come fa la famiglia con quattro figli? In Ciad le famiglie sono numerose e in genere si guadagna un salario di 60mila franchi al mese. Come si fa a coprire le spese degli altri tre figli? È impossibile». L'atteggiamento dei giovani è incredibile, nonostante la propria condizione si ritrovano spesso a parlare dei disagi di chi sta peggio di loro. Non so se è una solidarietà naturale o se riusciamo a vedere l'altro solo nelle assenze che ci lacerano.

Segue a pagina 12

*"If you want peace, work for justice"
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"*

... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano



Il Sudan

La dinamica che sta devastando il Nord del Ciad è l'ingresso di milioni di profughi di guerra dal Suda e dei ciadiani di ritorno che stanno lasciando lo Stato bellicoso. La mole di profughi nei villaggi di confine ha fatto sprofondare questi ultimi nell'economia di guerra, con prezzi inflazionati per viveri e affitti. Parliamo di disagi profondi che cadono particolarmente sulle nuove generazioni, più esposte allo sfruttamento economico proprio in virtù del costo di eventuali studi. I profughi dal Sudan raggiungono il villaggio di Adrè e alcuni vengono sistemati in piccole tende che, insieme, danno vita a grandi campi profughi. Giovani, madri e bambini lasciano alle spalle le atrocità di una guerra spudorata che fa vittime ogni ora. Gli aiuti della comunità internazionale sono irrisonanti e non potranno mai coprire le esigenze dei numerosissimi profughi in fuga. La guerra si respira nell'aria, ma la si può vedere negli occhi dei rifugiati che girovagano per il villaggio alla ricerca di qualche aiuto. Nel terzo giorno di permanenza ad Abéché, ho visto aspettare seduto all'esterno dell'ufficio del parroco un giovane ragazzo. Haytham ha i capelli increspatis, il che mi fa presumere che non sono alla presenza di un ciadiano. «Da dove vieni?» - gli chiedo. «Dal Sudan» - era felice di incontrare un bianco interessato alla sua storia, nessuno dei due sapeva che da lì a poco sarebbe nata un'amicizia profonda. «Mia madre è deceduta in Sudan a causa della guerra, i miei fratelli sono rimasti lì, ma non so se siano vivi o morti. Io sono qui» - esordisce Haytham in un inglese che faceva fatica a manifestarsi. «Vivevamo in Sudan, a Khartoum, e in seguito è scoppiata la guerra; non ci aspettavamo che sarebbe durata così a lungo. Non ricordo il giorno, forse era un sabato di Ramadan e intorno alle 8:00 iniziò la guerra, così siamo stati costretti a spostarci. Siamo stati per un periodo a Omdurman, siamo andati dopo a Eid al-Adha. Per le strade c'erano le "Forze di sostegno rapido" che ci colpivano, hanno anche colpito il braccio dell'amico che conduceva la macchina. Alcuni soccorritori ci hanno aiutati. Dopo poco, mi è arrivata la notizia della morte di mia madre, e allora ho deciso di venire in Ciad, non avendo soldi. Quando sono arrivato in Ciad un'associazione del posto mi ha ospitato, ma ho subito umiliazioni da parte loro, e sono stato lasciato per tre giorni senza cibo. In seguito, l'esercito ci ha portati qui ad Abéché. All'inizio procedeva bene, riuscivo a guadagnare qualcosa, ci davano farina, datteri, olio, ecc. Poi hanno deciso di darci un sostentamento economico di 2.800 franchi ogni due mesi, ma questa cifra non ci sarebbe bastata nemmeno per una settimana. Ce l'hanno dato solo il primo mese, poi siamo stati 7 mesi senza niente. Allora ho deciso di trasferirmi dall'accampamento di Erdemi nel Ciad orientale a Kalait per lavorare. Sono venuto a Kalait; lì un locale ci ha proposto di lavorare come allevatori e di portare il bestiame a Douar Ket e lì ci avrebbe dato 6mila franchi e ci avrebbe riportati indietro a Kalait. Una volta arrivati a Douar Ket ci ha dato soltanto 2mila franchi, noi gli abbiamo chiesto subito spiegazioni in quanto il nostro accordo era diverso, ma ci ha addirittura minacciati di non darci niente se avessimo insistito. Noi, trovandoci soli lì, abbiamo accettato i 2mila franchi e gli abbiamo chiesto di riportarci a Kalait come promesso, ma lui ha rifiutato anche questo. Siamo rimasti un mese e poi ci siamo avviati da lì; durante il percorso abbiamo incontrato persone vestite da militari, ma non sapevamo se fossero effettivamente militari, o ladri vestiti da militari; ci hanno colpito violentemente, ci hanno chiesto dove fossero i nostri soldi e ci hanno fatto scendere nel deserto, dove abbiamo camminato per due giorni, finché non abbiamo trovato una macchina: in tutto ciò avevamo pochissima acqua dietro e dei biscotti, che abbiamo mangiato durante il tragitto. Grazie a Dio siamo riusciti ad arrivare a Kalait e siamo arrivati in un'associazione, ma questa non offriva aiuti. Io in quel momento avevo 16 anni, ne avrei compiuti 17 dopo 5 mesi. Spero che possiate aiutare i rifugiati, io per esempio non ho mangiato niente da ieri, giuro. Ma in fin dei conti grazie a Dio, spero che ci possiate aiutare; prima le persone che ci venivano a visitare ci aiutavano, ma ora non è più così. Qui è difficile, poi se non parli la lingua loro non puoi fare niente, non ti danno niente, sei obbligato a comunicare nella loro lingua o essere della loro tribù, ma noi non lo siamo. Chiedo a Dio di aiutarci». Il racconto di Haytham mi tiene incollato ai suoi occhi e alle sue labbra, mi spingeva a sovrapporre i miei 17 anni ai suoi, perché solo sovrapponendo, le cose si manifestano. Dovevo chiederglielo: «Haytham che ne pensi della vita?». «Credo che questa non sia vita - afferma sicuro - non abbiamo i beni essenziali per vivere, le cose minime, quali acqua, cibo, istruzione, ma viviamo come dei senz'atutto, non siamo a casa nostra, non siamo liberi, c'è solo razzismo, differenze tribali, discriminazione, molestie... questa non è vita». È stato questo l'inizio di un'amicizia che continua e si rafforza, di cui non scriverò perché bene prezioso che coviamo tra noi, ma condivido con voi lettori la speranza di poterlo ricevere presto in redazione. Questi sono i figli del Sudan, i martiri di una guerra barbara che lasciano la sofferenza per abbracciare una speranza che non esiste. «Quando guardano i miei capelli capiscono che sono un profugo del Sudan, così evitano di parlarmi perché pensano che voglia rubare» - conclude Haytham. Perché chi è alla ricerca di una casa è un ladro?

La sopravvivenza diventa reato e l'illecito è amorale. Ci hanno insegnato a guardare le cose come i binari di un treno, mentre in realtà siamo il mare di pietruzze che c'è sotto le rotaie.

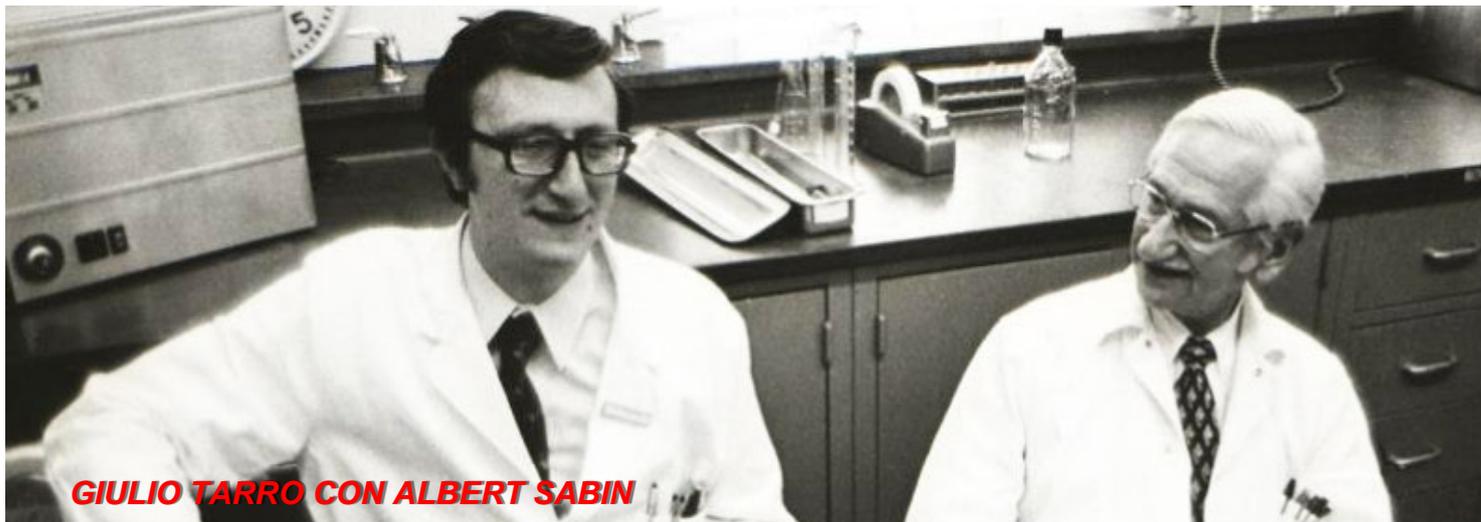
Antonio Casaccio
Direttore di Informazione

... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano *"If you want peace, work for justice"*
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"



A luglio è stato comunicato dal Karolinska Institute di Stoccolma l'isolamento del virus del vaiolo delle scimmie. Subito dopo un analogo isolamento è stato comunicato in Spagna. Pertanto il timore di una nuova epidemia sembrava venire fuori da queste comunicazioni di laboratorio molto affidabili. Ovviamente già si pensava a queste nuove entità virali come possibili propagatori di nuove epidemie. Soltanto il 14 agosto 2024 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha comunicato l'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale legata al cosiddetto vaiolo delle scimmie, che d'altra parte non hanno niente a che vedere con questo virus cambiato dall'originale nome di monkey pox a Mpxv. Questa emergenza di malattia infettiva è legata in particolare a un contatto con i pazienti collegato a soggetti che scambiano rapporti sessuali o eventualmente ad ospiti di parenti in cui circola il virus. Nel novembre 2023 nella Repubblica Democratica del Congo, in particolare nella parte occidentale vi è un agente virale definito Mpxv clado I a che colpisce la parte occidentale del paese colpendo in particolare i bambini, mentre un'altra variante definita clado I b è diffuso in particolare nel sud/est della Repubblica colpendo i lavoratori che estraggono l'oro e che hanno a che fare con la prostituzione maschile. La variante clado II circola nel paese particolarmente nell'aria occidentale e lo stesso virus è conosciuto in altri paesi africani ed anzi anche in Europa è stato isolato presumendo addirittura superare il migliaio di casi anche da noi in Italia. Oggi si riconoscono tre epidemie clado I a che colpisce il bacino del fiume Congo con molti bambini che presentano delle forme mortali. Un'altra epidemia definita clado I b colpisce il sud/est della Repubblica Democratica del Congo ed è quella che ha spinto l'OMS all'attuale emergenza. Infine vi è una terza epidemia legata agli omosessuali non vaccinati chiamata clado II. Sono risparmiati nel mondo quelli che hanno avuto la vaccinazione antivaiolosa e pertanto maggiore dei 50 anni di età. Alcuni soggetti più giovani che hanno fatto i neo-vaccini antivaiolosi a causa del bioterrorismo sono ovviamente protetti anche loro. La popolazione africana è in particolare considerata ad alto rischio. L'OMS conta 135 milioni al 7 settembre 2024. Il presidente dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha dichiarato che nella Repubblica Democratica del Congo vi è il 90% dei casi segnalati del 2024. L'epidemia globale di Mpxv contava 100 mila casi nel 2022, 16 mila casi quest'anno. Nell'agosto del 2024 il clado I b è esteso al Burundi, al Kenya, al Ruanda, all'Uganda, alla Thailandia e perfino la Svezia. In Italia all'8 agosto 2024 non sono riportati casi da clado I. Il 20 maggio 2022 è stato riportato il primo caso. All'8 agosto 2024 sono stati conteggiati 1056 casi di Mpxv per lo più avvenuti nell'estate del 2022. Nel 2024 dal 1° gennaio all'8 agosto sono stati diagnosticati 65 casi da 12 regioni, in particolare diffusi nel 2023 e nei primi mesi del 2024. L'agente Mpxv clado II b è quello identificato. Il nostro Ministero della Salute ha di recente diramato una serie di direttive che riguardano l'applicazione di regolamenti per evitare l'ulteriore diffusione di tale epidemia.

Giulio Tarro

**GIULIO TARRO CON ALBERT SABIN**

**Fondazione T. & L.
de Beaumont Bonelli
per le ricerche sul cancro – ONLUS**



**ANCHE TU HAI LA VITA DI MOLTE PERSONE NELLE TUE MANI,
BASTA SOLO UN PICCOLO GESTO PER AIUTARLE**

DONA IL TUO

**5X
MILLE**

FONDAZIONE TERESA & LUIGI DE BEAUMONT BONELLI onlus
per la ricerca sul cancro



prof. GIULIO TARRO



scrivi nella tua dichiarazione dei redditi (MODELLO UNICO, 730, CUD)

IL CODICE FISCALE: 80065250633



In Italia, il primo paese europeo colpito in modo massiccio, la pandemia ha avuto un impatto devastante, rivelando vulnerabilità nel sistema sanitario e nella preparazione del paese a una crisi di tale portata. Il lockdown totale del marzo 2020, seguito da una serie di restrizioni che hanno influenzato la vita quotidiana, l'economia e le interazioni sociali, ha segnato un punto di svolta nella storia recente. Molte persone hanno dovuto affrontare sacrifici e difficoltà significative. Le restrizioni imposte per contenere la diffusione del virus, come il lockdown e il distanziamento sociale, hanno portato a: Difficoltà economiche: molti lavoratori hanno perso il posto o hanno subito una riduzione delle ore di lavoro. Le piccole imprese, in particolare, hanno faticato a sopravvivere senza entrate, portando a una crisi economica profonda. Isolamento sociale: le misure di distanziamento hanno limitato le interazioni sociali, causando solitudine e sentimenti di isolamento. Le persone, in particolare gli anziani e coloro che vivevano da sole, hanno sofferto di conseguenze psicologiche significative. Impatto sulla salute mentale: la paura del virus, le incertezze economiche e l'isolamento hanno aumentato i casi di ansia, depressione e stress. Molte persone hanno trovato difficile gestire le emozioni in un contesto così destabilizzante. Adattamenti nella vita quotidiana: la pandemia ha costretto le persone a modificare le loro routine quotidiane. Lavoro da remoto, didattica a distanza e la cancellazione di eventi sociali e culturali hanno alterato il modo in cui vivevamo. Cambiamenti nel settore sanitario: gli operatori sanitari hanno affrontato carichi di lavoro insostenibili, spesso lavorando in condizioni estreme e con risorse limitate. Molti hanno sperimentato l'esaurimento professionale e hanno visto il proprio benessere compromesso. La pandemia di COVID-19 ha sollevato numerosi dubbi e lasciato molte domande senza risposte chiare, sia sul piano scientifico che sociale. Nonostante i rapidi progressi nella ricerca e lo sviluppo di vaccini, diverse questioni fondamentali rimangono aperte. Affrontiamo il delicato argomento sul Covid-19 con il professore Giulio Tarro, che ha dedicato la sua vita alla ricerca scientifica sia in Italia che all'estero. Allievo di Albert Sabin, virologo di fama mondiale cui spetta la scoperta del vaccino orale antipoliomielite, ha lavorato sia a Cincinnati che al Frederick Cancer Center nel Maryland. Ricercatore del CNR dal 1966 in congedo nel 1975 come ricercatore capo. Primario emerito dell'Ospedale Cotugno di Napoli e presidente a vita della Fondazione de Beaumont Bonelli per le ricerche sul cancro (DPR 3-1-1978) premiata con la targa del Presidente della Repubblica a Roma al premio nazionale Dorso. Professore di virologia oncologica dell'Università di Napoli. Attualmente Presidente della commissione sulle biotecnologie della virosfera (Parigi). Specialista in malattie nervose e mentali dell'Università di Napoli. Presidente della Norman Academy di Roma dal 2008. Premio Internazionale Lenghi dell'Accademia dei Lincei, Roma, per studi di virologia. Medaglia d'oro del Ministro della Pubblica Istruzione e della Sanità. Ha identificato nel 1973 il vibrione del colera dell'epidemia napoletana ed ha isolato il virus respiratorio sinciziale nella cosiddetta epidemia del male oscuro nel 1979. Cittadinanze onorarie e numerosi premi alla carriera in Italia e all'estero. Una pandemia mondiale e un virus sconosciuto, perché il nome Covid 19 e poi Sars 2? Alla fine del 2019 con particolare epicentro al mercato cittadino di Huanan della metropoli di Wuhan, provincia di Hubei, fa la comparsa un nuovo coronavirus, poi appellato COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), che dopo il passaggio in animali esotici tipo pangolino, porcospino infetta l'uomo e si adatta con maggiore virulenza tanto da stabilire successivamente il contagio interumano e la diffusione di una polmonite misteriosa prima del suo isolamento e studio genetico, variabilità dal 2 al 12% rispetto all'originario coronavirus del pipistrello. In Cina la lezione della SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) ha permesso di mobilitare la popolazione di Wuhan con un ritardo quasi di un mese rispetto ai primi casi e la pronta comunicazione alla WHO (World Health Organization) che di per sé ha preso sotto gamba l'epidemia dichiarandola soltanto un mese dopo la prima comunicazione come PHEIC cioè Public Health Emergency of International Concern. La foto del presidente Xi con la mascherina di protezione e la dichiarazione di pericolo pubblico hanno mostrato un ritardo che è costato vite umane, nonostante quella diagnosi precoce da parte dell'oculista Wen Lee che è morto per questa malattia epidemica. Prima di fare i vaccini, si era obbligati a compilare e firmare, quindi, prendendoci a carico ogni responsabilità di quello che autorizzavamo a fare, e molti utenti erano ignari di avere alcune patologie, come la Sanità tutela questi "nuovi fragili"? Il virus è sembrato controllabile e non aggressivo nel contagio, fornendo dopo 10 giorni dalla comunicazione al WHO, il genoma virale al CDC (Center for Disease Control and Prevention) americano che ha confermato immediatamente le impronte digitali del nuovo coronavirus per l'allestimento di un kit diagnostico da essere utilizzato globalmente per tutti gli istituti della sanità e per distinguere questa infezione dalla influenza stagionale in corso. Ovviamente questo acido nucleico virale ha permesso di conoscere le proteine prodotte dall'RNA virale per la sintesi di antigeni specifici e farmaci antivirali. La vicenda autopsie, per altro molto ridotta nell'epidemia a Wuhan, è stata inizialmente molto importante per i casi italiani. Infatti ha dimostrato che la mortalità non avveniva per la polmonite interstiziale, ma soprattutto per un meccanismo trombo embolico dei piccoli vasi di diversi organi vitali e, pertanto, l'importanza, ov via per un pronto soccorso o letti in reparti di terapia intensiva, di utilizzare l'eparina e il cortisone. Molte persone, dopo il covid, accusano i vaccini di essere causa di morte. Cosa ne pensa in merito a questa affermazione? La vaccinazione, in generale, è un fatto positivo per la salute delle popolazioni, ma bisognerebbe fare un'anamnesi di ogni caso, capire qual è la storia di ogni paziente. Siamo invece al cospetto di campagne di massa e medici che per principio dicono che i vaccini non hanno effetti collaterali.

Segue a pagina 16

"If you want peace, work for justice"
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"

... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano

Ma è assurdo. Il vaccino è di per sé un farmaco e può avere effetti collaterali, anche gravi. Il dottor Peter Doshi scienziato dell'Università del Maryland, il 4 gennaio 2021 ha pubblicato sul British Medical Journal, come anche riportato dal New York Times, uno studio sui vaccini della Pfizer e Moderna che tra l'altro riporta l'efficacia del 19 al 29% e non al 95% come da loro affermato. Insomma, persino sull'efficacia sono stati avanzati dubbi. Ma, il problema più grande – a mio avviso – riguarda la sicurezza di questi vaccini. Quali sono le principali ragioni scientifiche dietro il fatto che i bambini sembrano essere meno colpiti dal COVID-19 rispetto agli adulti? Non c'è alcuna emergenza Covid tra i bambini. Non c'è aumento di mortalità per Covid tra i bambini. I rischi di ricovero per Covid nei bambini sono molto ridotti: 1 su oltre 46mila diagnosi di COVID-19, e riguardano spesso bambini con altre patologie. L'AIFA ha riportato un aggiornamento sul rischio di miocardite e pericardite con vaccini a mRNA (03-12-2021) che segue allo stesso aggiornamento da parte dell'EMA (29/11 2/12-2021). Una miocardite ogni 10mila inoculazioni per i giovani significa rischiare molto di più per il siero che con il virus. Qual è stata la Sua esperienza personale nel lavorare durante la pandemia da COVID-19 e quali sono stati le principali sfide che ha affrontato? L'Italia ha chiuso i voli diretti con la Cina, senza controllare gli arrivi indiretti attraverso gli scali e, quindi, è stato possibile aggirare il divieto. A tutto questo si aggiunge lo sfascio del nostro Sistema Sanitario Nazionale: dal 1997 al 2015 sono stati ridotti del 51% i posti letto delle terapie intensive. A gennaio quando si è saputo dell'epidemia in Cina, l'Italia non ha fatto nulla. La Francia – che non aveva nel tempo ridotto le terapie intensive – a inizio anno si è preparata e le ha raddoppiate. Noi no, siamo arrivati tardi. Sarebbe stato opportuno per esempio pensare per tempo a un raddoppio dei reparti di terapia intensiva. Dal momento che i giovani hanno una loro risposta immunologica nei riguardi di questa epidemia da COVID-19, è sufficiente non creare la “tempesta delle interleuchine” degli adulti e anziani, nei riguardi dello stesso agente. Pertanto, la loro vaccinazione è pressoché inutile, anche perché giungono recenti studi americani riguardanti la possibilità di miocarditi. La Food and Drug Administration (FDA) ha concesso l'autorizzazione all'uso di emergenza di diversi anticorpi monoclonali che praticamente sostituiscono la siero terapia utilizzata con il plasma dei soggetti guariti. Io ho fatto tesoro di quanto riferito in particolare dai colleghi francesi. Come per tutti i farmaci anche l'idrossiclorochina comporta, oltre a benefici, dei rischi. Ma, sarebbe bastato analizzare lo stato clinico dei 65mila italiani affetti da artrite reumatoide e lupus (tutti inseriti in un Registro nazionale con codice Icd9 714) che ogni giorno assumevano idrossiclorochina per accertarsi del bassissimo rischio di questo farmaco. Finalmente gli antivirali come il “Remdesivir” hanno trovato spazio, anche se non vi è stata la determinazione dell'uso del diossido di cloro nel trattamento antivirale come nel centro sud America. L'effetto della “Ivermectina” è stato riconosciuto come efficace nella risoluzione dei sintomi tra gli adulti con malattia mite. Numerosi studi hanno dimostrato che uno dei fattori di rischio per la patologie cardiovascolari è l'elevato livello di omocisteina nel plasma, causato da una ridotta attività dell'enzima metilentetraidrofolato reductasi (MTHFR). Il polimorfismo A1298C determina una riduzione dell'attività enzimatica della MTHFR. Una riduzione dell'attività enzimatica è associata anche al polimorfismo C677T di MTHFR. Per le due mutazioni dell'MTHFR (se omozigote mutate o se sono entrambe eterozigote) il rischio è aumentato se i valori di omocisteina circolante sono stabilmente aumentati. Elevati livelli plasmatici di omocisteina non solo rappresentano un fattore di rischio per manifestazioni trombotiche a carico del sistema arterioso, ma in associazione alle varianti Leiden del Fattore V e/o 20210 della protrombina, determinano anche un aumento del rischio relativo al tromboembolismo venoso. L'ipersensibilità del paziente rientra nel difetto congenito e del trasporto degli aminoacidi, data la mutazione MTHFR presente perché parliamo di trasformazione ed utilizzo della metionina e omocisteina e viceversa tra aminoacidi. La mutazione genetica MTHFR in eterozigosi o in omozigosi del paziente lo rende “ipersensibile” al contenuto vaccinale per un fattore elevato di rischio per manifestazioni trombotiche a carico del sistema arterioso. Quali sono i sintomi comuni associati all'infezione da COVID-19 che tendono a scomparire nel tempo? Al riguardo è opportuno fare un confronto con la madre di tutte le pandemie, la Spagnola. La Spagnola, al contrario del Covid19, era un virus influenzale che arrivava in un periodo, quello della Prima Guerra Mondiale, di per sé già drammatico – con persone denutrite e in condizioni di igiene e salute molto precarie – che nella seconda ondata, colpì soprattutto i giovani e risparmiò in gran parte gli anziani, già immunizzati perché avevano maturato gli anticorpi di virus precedenti. Il Covid19, al contrario, è un virus che è meno aggressivo sui giovani e sui bambini. I casi di polmoniti interstiziali e trombo-embolici polmonari registrati sono soprattutto su soggetti anziani e con patologie pregresse. Quanto tempo di solito ci vuole affinché i sintomi leggeri o moderati di COVID-19 svaniscano completamente? Ci sono sintomi specifici che possono persistere più a lungo rispetto ad altri dopo un'infezione da COVID-19? Oggi l'ansia di una intera popolazione si sta concentrando su come tenersi alla larga da questo maledetto virus. Nessuno o quasi riflette che noi, in ogni momento, siamo immersi in un ambiente saturo di innumerevoli virus, germi e altri agenti potenzialmente patogeni. E, in questi giorni, quasi nessuno ci dice che se non ci ammaliamo è grazie al nostro sistema immunitario il quale può essere compromesso, – oltre che da una inadeguata alimentazione e da uno sbagliato stile di vita – dallo stress, che può nascere anche dall'attenzione verso le “notizie” sul Coronavirus regalataci da web e TV. Un sintomatico lieve può contagiare se ci troviamo in una condizione di massima carica virale da parte del virus, in un certo periodo dell'anno, a determinate temperature, in alcuni luoghi chiusi sovraffollati: allora, le misure di distanziamento e di protezione individuale hanno un senso. Ma, se la situazione è quella in cui ci troviamo adesso, proprio no. Come ogni virus, il Sars-Cov-2 prima di arrivare ai polmoni, passa attraverso la bocca. Se riesce a superare questa prima difesa immunitaria, si va a depositare nella zona laringofaringea e solo successivamente, nei casi più sfortunati e gravi, arriva ai polmoni. Non avviene il contrario. L'espressione facciale è uno dei più importanti aspetti delle comunicazioni umane, vedi emozioni, intenzioni, soprattutto per l'identità. Tre aree della corteccia cerebrale sono implicate:

1. il “fusiform gyrus” (fg) ; 2. occipital face area (ofa): 3. superior temporal sulcus (sts).

Tale circuito è connesso con l'amigdala (cervello emozionale) e con la corteccia orbitofrontale (regione cognitiva) tutto questo non è applicabile ai bambini perché queste regioni evolvono con la loro crescita e con la loro presenza nella società. La maschera causa un autismo funzionale! Il bimbo diventa incapace di distinguere una faccia da un'altra, di distinguere il sesso, crescendo senza identità e senza la capacità di comprendere con chi si ha da fare. Quali sono stati i principali sintomi o segni che hanno suggerito la presenza di patologie non diagnosticate nei pazienti affetti da COVID-19? Come vengono valutati e gestiti i danni collaterali del COVID-19? La vicenda autopsie, per altro molto ridotta nell'epidemia a Wuhan, è stata inizialmente molto importante per i casi italiani. Infatti, ha dimostrato che la mortalità non avveniva per la polmonite interstiziale, ma soprattutto per un meccanismo trombo embolico dei piccoli vasi di diversi organi vitali e, pertanto, l'importanza, ovvia per un pronto soccorso o letti in reparti di terapia intensiva, di utilizzare l'eparina ed il cortisone. Il consiglio del Ministero della Salute a non effettuare autopsie non poteva certo riferirsi ad un rischio di contagio per un virus che non sarebbe sopravvissuto su cellule non più viventi, ma ha permesso poi con l'eccessivo uso della cremazione di togliere quella che è sempre stata la base di una diagnosi anatomopatologica in grado di distinguere una morte da epatite virale in confronto ad una epatite da blocco di calcolo del coledoco non diagnosticato, questo vale ovviamente in particolare per le morti da tromboembolia dei piccoli vasi degli organi vitali, che non venivano salvati dalla somministrazione di ossigeno.

Segue a pagina 17

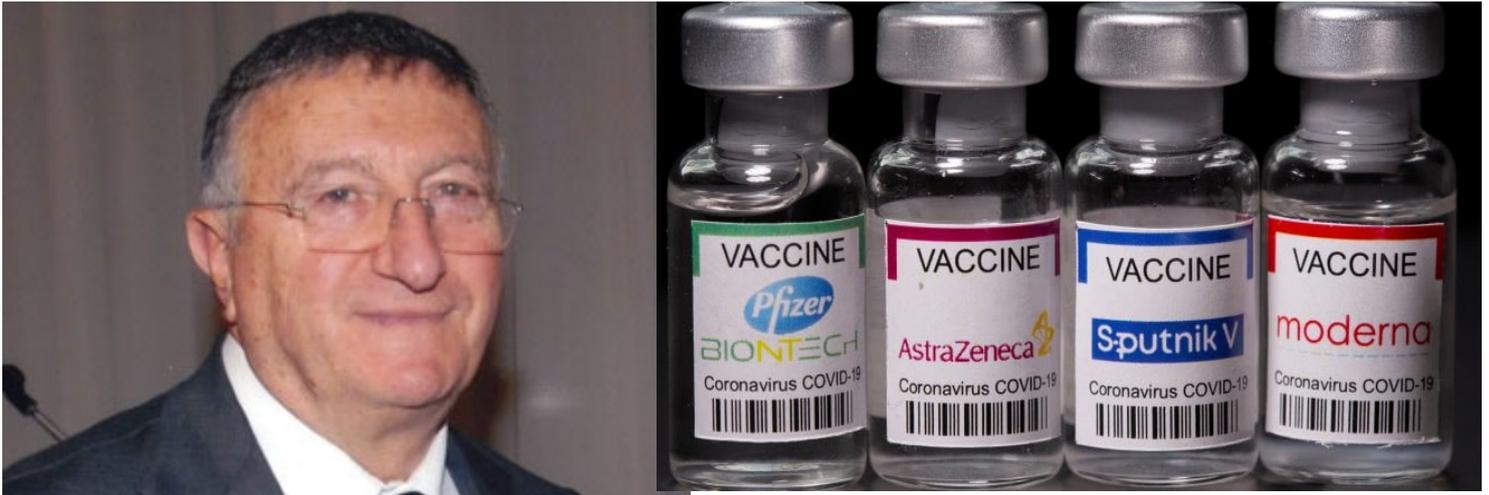
... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano *"If you want peace, work for justice"*
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"



Esiste uno studio del Pentagono, condotto sui militari americani, che ha dimostrato un rischio maggiore del 36% di contrarre il covid-19 in soggetti sottoposti alla vaccinazione contro il virus influenzale. Se, pertanto, risultasse vera la previsione di una nuova epidemia da coronavirus, il vaccino antinfluenzale sarebbe ancora consigliabile? Per ciò che concerne l'aspetto asintomatico dell'infezione da covid-19 cito alcuni studi e alcune dichiarazioni. • Fin da gennaio la dottoressa epidemiologa Maria Van Kerkhove – capo dell'unità per le malattie emergenti e le zoonosi dell'Oms – ha dichiarato, in contrasto con il dottor Anthony Fauci, che se ci fosse stato un eventuale soggetto asintomatico contagiante, esso sarebbe diventato sintomatico all'inizio dell'epidemia da covid-19. • C'è stata, inoltre, una recente dichiarazione dell'OMS che afferma che raramente i pazienti asintomatici sono contagianti e che tale rischio è molto basso, intorno al 16%. • Anche un recente lavoro cinese ha evidenziato come un soggetto asintomatico non abbia contagiato nessuno nonostante fosse ricoverato insieme ad altri 33 pazienti e fosse a contatto con tutti gli operatori sanitari, amici e conoscenti, per un totale di 455 contatti accertati. • Sempre parlando di trasmissione virale è utile far riferimento a un lavoro pubblicato su Science che mette a confronto le goccioline di Pflugge, in cui il virus è presente, con l'aerosol, sostenendo la possibilità di un contagio per via aerea in cui il virus, dopo aver superato la barriera immunologica del faringe, può essere rispedito ad altri soggetti attraverso un salto (senza cioè una replicazione virale) ed essere così infettante. • In merito alla contaminazione per aerosol dobbiamo tener presente quanto già conosciamo per esempio per l'influenza, ovvero che ciò avviene prevalentemente in luoghi chiusi esposti a ventilazione e/o condizionamento dell'aria o in luoghi aperti esposti a brezza. Questo accade perché il virus può depositarsi sulle superfici e da qui venir reimmesso nell'aria dalla ventilazione; in luoghi aperti e soleggiati è meno probabile poiché non sopravvive più di 6-7 minuti ai raggi UV, come osservato dall'Università di Oxford. Si sono verificate complicazioni neurologiche e cognitive dopo un'infezione da COVID-19? Qual è il rischio di danni cardiaci e vascolari a lungo termine dopo un'infezione da COVID-19 e quali sono le strategie di gestione e prevenzione raccomandate? Quali sono i danni collaterali più comuni associati all'infezione da COVID-19 e come variano da persona a persona? Ormai le manifestazioni neurologiche come quelle cardiologiche e d'altra parte il quadro clinico che segue a una infezione da COVID-19, comporta una serie di sintomi che rientrano nel post COVID, in cui le patologie a carico del sistema nervoso come di quello cardiovascolare ed infine la suscettibilità soprattutto per i soggetti che sono stati ospedalizzati, definisce ormai il cosiddetto long COVID, in cui le manifestazioni cliniche si accompagnano ad un'astenia persistente. Infatti, è ormai una sintomatologia documentata sempre con maggiore frequenza e che riguarda in particolare le manifestazioni cliniche richieste dai quesiti che mi sono stati sottoposti. Sia le manifestazioni del sistema nervoso, sia i sintomi cardiovascolari e altri danni collaterali sono comunemente associati a un precedente ricovero per COVID-19. Ovviamente il long COVID è registrato da una letteratura sempre crescente soprattutto nei riguardi dei soggetti che sono stati ospedalizzati. Pertanto, non vorrei essere ripetitivo, ma sottolineare soltanto che le patologie organo specifiche sono in particolare frequenti nei soggetti anziani che sono stati ricoverati per il COVID-19 e fanno parte ormai di una suscettibilità legata più frequentemente a seguito di ospedalizzazione. Come vengono valutati e monitorati i vaccini anti-COVID-19 per la sicurezza e l'efficacia dopo l'approvazione regolamentare? Quanto tempo ci vuole perché il vaccino raggiunga la massima efficacia nel proteggere da COVID-19 dopo la somministrazione? Dopo l'epidemia cinese di Wuhan e la pandemia che ne è seguita a livello globale, finalmente la diffusione del coronavirus CoV-SARS-2 è giunto al termine. Già dichiarata la fine nel Regno Unito il 19 luglio 2021, che aveva iniziato primariamente le vaccinazioni l'8 dicembre 2020, mirate in particolare ai soggetti "over" 80 e fragili, tutto il mondo si è allineato, in particolare tenendo conto anche delle terapie orali e degli anticorpi monoclonali con un virus che pur mantenendo la sua contagiosità si è ridotto nella sua virulenza. Il continente africano si è distinto per la sua endemicità legata alle zoonosi della famiglia dei beta coronavirus. Infine, si dà particolare importanza all'infezione naturale da COVID-19 e alla risposta immunitaria con l'esonero vaccinale a causa del rischio di trombi per mutazione genetica e sovraccarico anticorpale. Cosa significa "vigile attesa"? In base al recente protocollo del Ministero della Salute sulla vigile attesa con antipiretici come la tachipirina, bisogna ribadire come questa affermazione sia stata già dimostrata di peggiorare lo stato clinico dei soggetti infetti da COVID-19 nonostante il Senato della Repubblica lo abbia approvato. Cosa sappiamo dei potenziali effetti a lungo termine del COVID-19, noti come "long COVID", e quali sono le sfide nel diagnosticare e gestire questa condizione? Il Covid è ancora presente? Dobbiamo aspettarci nuove infezioni? Vengono ricordati i coronavirus per la loro diffusione, la patogenesi e le loro prospettive che includono le varianti genetiche virali ed i vaccini anti-COVID. Particolare attenzione deve essere prestata ai rapporti della malattia virale e della sua influenza nel ritardare la diagnosi delle neoplasie. L'approccio più recente riguarda gli anticorpi neutralizzanti, di cui abbiamo sentito parlare già a febbraio 2020 con la visita dei Cinesi in Italia. La ricerca scientifica cinese ha, infatti, dimostrato che bastano 200 ml di plasma contenente gli anticorpi per neutralizzare il virus in un tempo variabile dalle 2 alle 48 ore nei soggetti in fase critica. In Lombardia questa metodologia è stata utilizzata da Giuseppe De Donno a Mantova all'Ospedale "Poma" in collaborazione al Policlinico "San Matteo" di Pavia, con ottimi risultati, azzerando i decessi per covid-19. Ricordiamo che è stata la Cina a febbraio 2020, attraverso una sua delegazione, a dirci quello che loro stavano facendo.

Segue a pagina 18

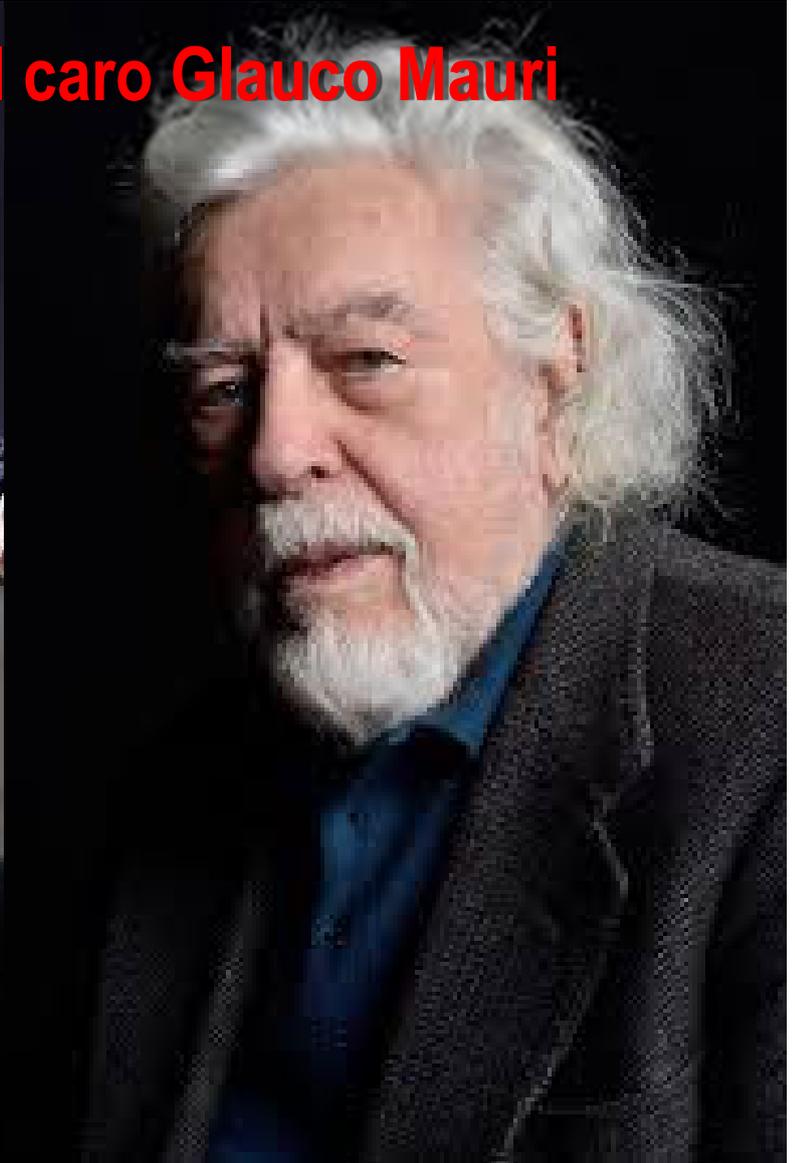
"If you want peace, work for justice"
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia" ... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano



La Cina con 81mila soggetti infetti a metà marzo si trovava a brindare per l'ultimo paziente dimesso; dicendoci che ci trovavamo dinanzi a un'epidemia con una mortalità attestata intorno al 3-4%. Questi dati sono stati riveduti e corretti dal dott. Fauci e dai suoi collaboratori e sono stati pubblicati sulla rivista the New England Journal of Medicine, in cui si è parlato di uno studio fatto su 1099 pazienti, provenienti da 552 istituzioni ospedaliere, in cui si è visto che tutto sommato la mortalità era al di sotto dell'1%. Sono dati estremamente importanti perché, se guardiamo alle patologie, nell'81% dei casi è una malattia febbrile delle vie respiratorie abbastanza modesta; soltanto nel 4,7% può dar luogo a fasi critiche. In base a questi dati, tenendo presente l'indice di mortalità che riguarda la popolazione e l'indice di letalità che riguarda i contagiati, abbiamo dei dati che sono ben diversi da quelli forniti in Italia dai bollettini di guerra delle ore 18. Noi abbiamo, fortunatamente, l'Istituto Superiore di Sanità, che è il nostro garante e a fine marzo 2020, su oltre 3mila decessi è riuscito a studiare 909 cartelle cliniche delle vittime e ha evidenziato che soltanto in 19 casi si poteva dire che il coronavirus era stato il responsabile della morte. Ancora una volta, al 21 maggio 2020, un altro bollettino, sempre dell'Istituto Superiore di Sanità, di fronte, purtroppo, ad oltre 31mila vittime, ha evidenziato che di circa 3mila cartelle, "soltanto" 124 pazienti erano morti per coronavirus. Gli altri decessi, il 95,9% erano dovuti ad altre patologie. Il bollettino che ci venne fornito il 23 giugno 2020 – stando ai dati ufficiali, ci trovavamo di fronte al 50% della mortalità per tutti i casi di coronavirus registrati in Lombardia – ebbene su 36mila totali in tutta Italia, solo 148, potevano dirsi legati alla patologia respiratoria, e quindi legati al Coronavirus. Questi erano dati ufficiali, che provenivano dall'Istituto Superiore di Sanità. Ovviamente ci sono altre patologie che vengono successivamente notificate per lo stesso paziente e in cui il Virus può agire da catalizzatore, ma siccome non ci sono vittime per altre patologie, ["apparentemente in Italia si muore solo di Coronavirus".] È ovvio che nel frattempo si continua ancora a morire di tumore di malattie cardiocircolatorie, secondo i cinesi per il 14%; di malattie metaboliche come il diabete il 7%, e il 6% per patologie che possono riferirsi allo stesso polmone o eventualmente ad altri organi come fegato e rene. Il rene tra l'altro parecchio trascurato in questo periodo a mio avviso. Ricordo la prima SARS del 2003 – che ha fatto registrare oltre 8mila contagi e 774 vittime, ossia più del 10% di mortalità- e la SARS del Medioriente, la MERS, che è iniziata nel 2012 in Arabia Saudita proprio con un decesso per blocco renale legato alla sindrome respiratoria. In Corea del Sud nel 2015 la stessa epidemia che ha fatto registrare più del 36% di mortalità è stata combattuta con l'utilizzo sia di un anticorpo monoclonale umano e sia soprattutto dalla sieroterapia dei soggetti guariti, come è stato pubblicato dall'Istituto Pasteur. La sieroterapia è stata un salvavita già allora, nel 2015. Reputo molto importante la testimonianza del passato, che può addirittura riferirsi a due secoli fa: Pasteur, nei soggetti non vaccinati, con il rischio di andare incontro al tetano ha utilizzato proprio le gammaglobuline per neutralizzare la tossina tetanica. Un secolo fa, per la famosa Spagnola, gli anziani donavano il loro siero proprio ai più giovani, che venivano colpiti. Gli anziani avevano gli anticorpi al virus circolante, in quanto avevano in passato già avuto una risposta immunitaria per lo stesso. Così è avvenuto anche per l'Aids durante l'intervallo che va dalla scoperta nel 1983 fino alla definizione del cocktail di farmaci antivirali del 1997. Già allora in questo intervallo si è utilizzata la plasmaterapia suggerita dall'Università di Cambridge. Ma, questo vale anche per tante altre malattie sconosciute, dove si usa sempre inizialmente questa possibilità, che è stata usata, guarda caso in Lombardia – all'Ospedale Poma di Mantova e al Policlinico San Matteo di Pavia, a fine marzo 2020, quando era già uscito il lavoro dei colleghi cinesi sulla possibilità di utilizzare il siero dei pazienti guariti nei riguardi dei soggetti in una fase più critica della malattia – un salvavita, in quanto da 2 ore a 48 ore dalla somministrazione vi era la completa guarigione dei soggetti. Ebbene, sia a Pavia, sia Mantova non c'è stata più una vittima. È evidente l'importanza di questa terapia, purtroppo non subito accettata in Italia, fino a che la Federazione Italiana del Farmaco ha deciso finalmente di dare il nulla osta, quando già giungevano notizie in tal senso dagli Stati Uniti, dal Regno Unito e dalla Germania, dove il tasso di mortalità era sotto l'1%. La sieroterapia, quando noi brancolavamo nel buio, ci è stata suggerita addirittura dalle Isole Mauritius. L'accesso, ossia la porta di entrata del virus, non è solo legata alla lingua, alla bocca o alle vie aeree inferiori, ma anche gli endoteli vascolari hanno questo recettore, il famoso ace, in cui può trovare accesso il Virus. Questo vale soprattutto in Lombardia e in generale, nella Pianura Padana, che ha lo stesso clima inquinato di Wuhan e che ha molti scambi commerciali con la Cina e in particolare con quella zona. Bisogna tenere anche in considerazione che le particelle PM10 e PM 2.5 possono essere vettore del Virus alla porta d'entrata, ossia a quella sorta di "serratura cellulare". Le particelle più piccole possono addirittura intervenire in questo recettore, cosiddetto ace e quindi facilitare l'entrata del Virus stesso. Credo sia importante sapere che non ci troviamo soltanto di fronte a una polmonite interstiziale: ci troviamo di fronte al passaggio da una malattia respiratoria a una tromboembolia degli organi vitali e - come tutti i miei colleghi sanno in tutta Italia, da Nord a Sud - usare cortisone ed eparina, risolve sicuramente i problemi. Sicuramente non ci sarebbe stata alcuna mortalità come quella riscontrata in Lombardia, dove forse c'è stato un eccessivo ricorso al vaccino antiinfluenzale, che secondo uno studio dell'esercito americano è un attivatore del Coronavirus nel 36% dei casi. Ci sono tanti aspetti da prendere in considerazione. Noi abbiamo fatto la nostra curva gaussiana e come provato i raggi ultravioletti uccidono il virus in 6-7 minuti al mare e ai monti. I casi vengono da oltre frontiera e dall'immigrazione. Le mascherine vengono utilizzate in estremo oriente dai soggetti infetti e dal personale sanitario. Il nostro Paese è ora produttore di mascherine e, quindi, naturalmente ora bisogna che tutti usino le mascherine, dai bambini agli anziani. Questo a mio avviso è fuori luogo. Non capisco chi possa legiferare in questo senso, lo stesso vale per l'obbligatorietà dei vaccini antiinfluenzali. Per non parlare degli pseudo-virologi: la virologia è stata sempre una branca di nicchia e, quindi, a mio avviso non c'è un eccesso di conoscenze.

... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano *"If you want peace, work for justice"*
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"

Il nostro addio al caro **Glauco Mauri**



È morto l'attore **Glauco Mauri**, straordinario volto e interprete del teatro italiano. Settanta anni di palcoscenici. Nato a Pesaro nel 1930, il primo ottobre avrebbe compiuto 94 anni. Colto da malore alcuni giorni fa, aveva rinunciato ad andare in scena con "De Profundis", al Vascello di Roma. Una carriera lunghissima, una vita dedicata all'arte. Il primo ruolo da protagonista a quindici anni, con una compagnia amatoriale della sua città. Nel 1949 l'ingresso all'Accademia di Arte Drammatica di Roma diretta da Silvio D'Amico, tra i suoi insegnanti Orazio Costa, Wanda Capodaglio, Sergio Tofano, Mario Pelosini. Ha debuttato da professionista nel 1953 nel Macbeth di Shakespeare diretto da Orazio Costa. Nello stesso anno è stato Sir Tobia ne La dodicesima Notte di Shakespeare con la regia di Renato Castellani, e, diretto da André Barsaq, ha ottenuto un grande successo personale nel ruolo di Smerdjakov ne I fratelli Karamazov di Dostoevskij, del cast fanno parte Memo Benassi, Lilla Brignone, Gianni Santuccio ed Enrico Maria Salerno. Nel 1981 Glauco Mauri con Roberto Sturno ha fondato la Compagnia Glauco Mauri, divenuta poi Compagnia Mauri Sturno; Il signor Puntila e il suo servo Matti di Bertolt Brecht, da loro interpretato, con la regia di Egisto Marcucci, è il primo spettacolo prodotto. In 40 anni di ininterrotta attività la Compagnia ha portato sulle scene alcuni degli spettacoli di maggior successo del teatro italiano, premiati numerose volte con il "Biglietto d'oro Agis", e molteplici sono stati i premi assegnati a Glauco Mauri e Roberto Sturno per i loro meriti artistici. Fra le sue oltre 40 produzioni Re Lear e La Tempesta di Shakespeare, Edipo Re - Edipo a Colono di Sofocle, Faust di Goethe, Delitto e castigo e L'idiota di Dostoevskij, Enrico IV e Tutto per bene di Pirandello, Il Bugiardo di Goldoni, Don Giovanni di Molière, Il rinoceronte di Ionesco, Philoktet di Heiner Muller, Una vita nel Teatro di David Mamet e I quaderni di conversazione di Ludwig van Beethoven, scritto, interpretato e diretto da Glauco Mauri.

Salvatore Testa

"If you want peace, work for justice"
"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia" ... in Bergoglio monito a Israele attacco Unifil in Libano



Associazione Internazionale di Apostolato Cattolico

La nostra speranza futura di Pace nel mondo è riposta nella costruzione della
Casa Mondiale della Cultura



Le Lacrime dei Poeti

Le lacrime dei poeti, come inchiostro scrivono tante pagine di amore, come colori dipingono quadri e come note compongono tante sinfonie.

Le lacrime dei poeti, prima di morire salgono in cielo per incontrare Dio, che benevolmente poi, come pioggia le rimanda per bagnare un mondo senza più speranza. Le lacrime dei poeti sono state sempre pioggia di stelle, che portano nel cuore i misteri della vita e il dolore dell'amore.

Le lacrime dei poeti un giorno, salveranno il mondo.

Gennaro Angelo Sguero

"Se vuoi la pace, lavora per la giustizia"