



# L'ASCOLTAMONDO

Notizie dal Laboratorio Diocesano Emergenza e  
Mondialità

marzo 2006 - n° 1

## IN QUESTO NUMERO

Presentazione pg. 1

Sostenere i poveri  
nei paesi in via di  
sviluppo pg. 2

Tsunami, un anno  
dopo pg. 3

SCHEDA di  
ANIMAZIONE  
Aids: problema  
sociale, problema di  
discriminazione pg. 5

Da qualche tempo Caritas Diocesana di Torino, per rispondere al meglio alla sua missione di *animazione alla carità* nella nostra diocesi, facendo frutto dell'esperienza maturata a livello nazionale, si è riprogettata a partire da quattro grandi *aree di interesse*:

- La *promozione della animazione alla carità* con l'attenzione all'accompagnamento delle Caritas Parrocchiali
- La *promozione umana* con l'attenzione specifica alle esigenze dei più poveri, specialmente malati psichiatrici, dipendenti da sostanze, carcerati, famiglie, poveri che si affacciano ai centri di ascolto, anche attraverso l'azione diretta del Centro di Ascolto *le due tuniche*, di vari progetti di sostegno ai poveri, dell'*Osservatorio delle Povertà e Risorse*
- La *promozione del volontariato e del servizio civile* con particolare riferimento ai giovani
- La *promozione nelle emergenze* con specifica sottolineatura per la mondialità.

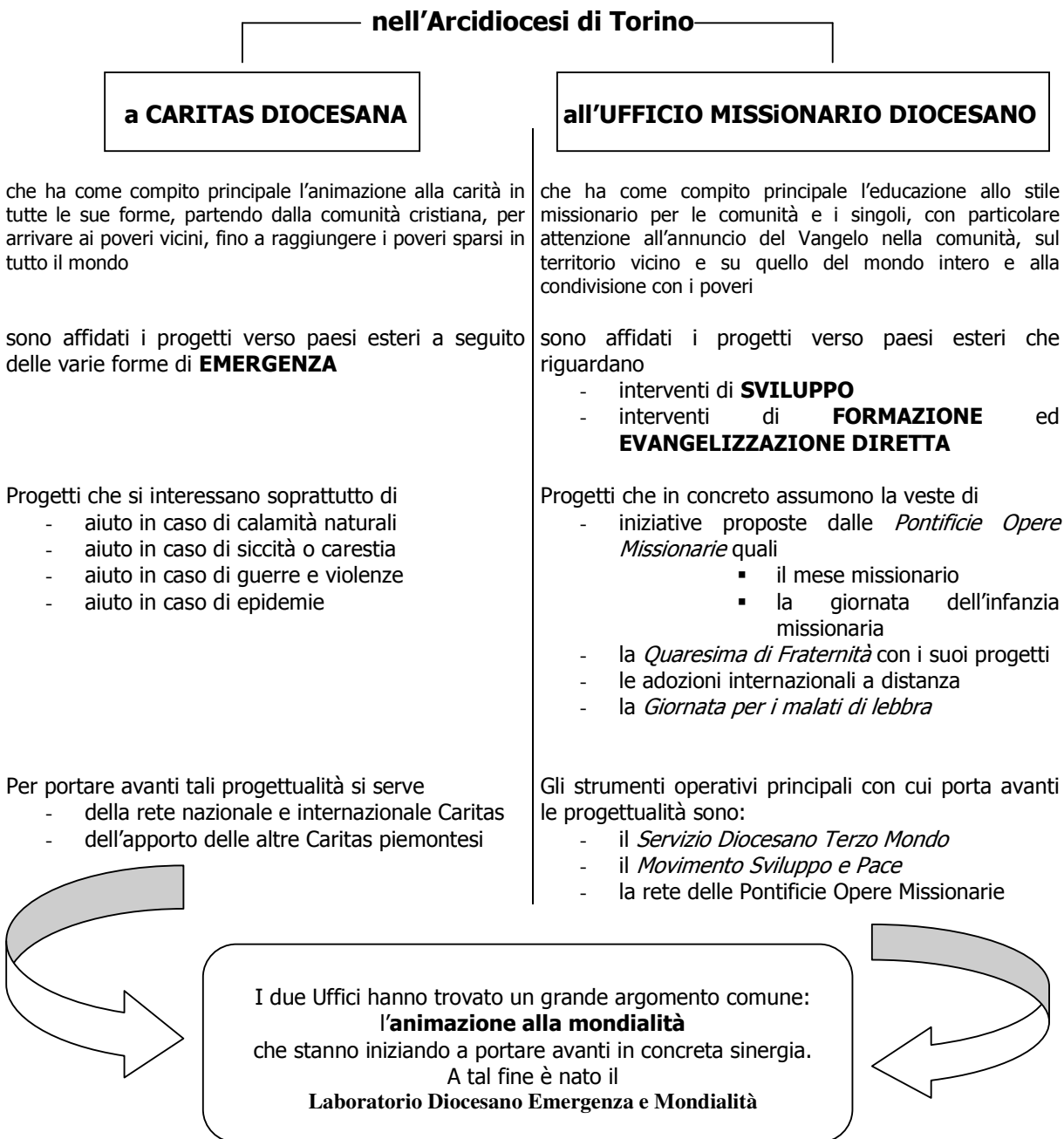
Attenzione alla comunità, ai poveri e al territorio/mondo sono i tre ambiti di azione consegnati alla Caritas. Proprio sul mondo si concentra questo foglio di collegamento, espressione del lavoro di una commissione congiunta – Caritas e Ufficio Missionario – che da qualche mese supporta l'azione dell'area *promozione nelle emergenze*. Suo compito è di riflettere sul grido dei poveri che viene da ogni parte della terra, di tenere d'occhio lo svolgersi degli scenari del mondo globalizzato, di dare alle nostre comunità informazioni più approfondite, di tenere viva la nostra attenzione verso quei popoli che in caso di emergenza abbiamo aiutato con il contributo economico, di offrire alle Caritas Parrocchiali qualche strumento per fare animazione alla carità mondiale.

*L'ascoltamondo* vuole essere un piccolo strumento per informare e formare. Uscirà di tanto in tanto. Sarà anche sul sito web di Caritas Torino. Utilizzarlo potrà essere un modo per tradurre in concreto il compito di animazione che è oggi centrale per una buona pastorale nell'ambito della carità

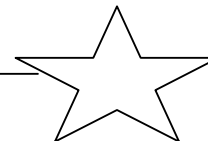
---

## SOSTEGNO ALLE POVERTA' NEI PAESI IN VIA DI SVILUPPO: COME SI POSSONO ORIENTARE LE PARROCCHIE DELLA NOSTRA DIOCESI?

Entrando in Quaresima gli operatori pastorali di una parrocchia, mentre si accingono a definire le attività del tempo liturgico, potrebbero incappare in un piccolo dilemma: *perché le collette della Quaresima di Fraternità fanno capo all'Ufficio Missionario e quelle che vengono indette a seguito di particolari eventi vanno inviate alla Caritas Diocesana?* Cerchiamo di dare un contributo di chiarezza.



## TSUNAMI UN ANNO DOPO

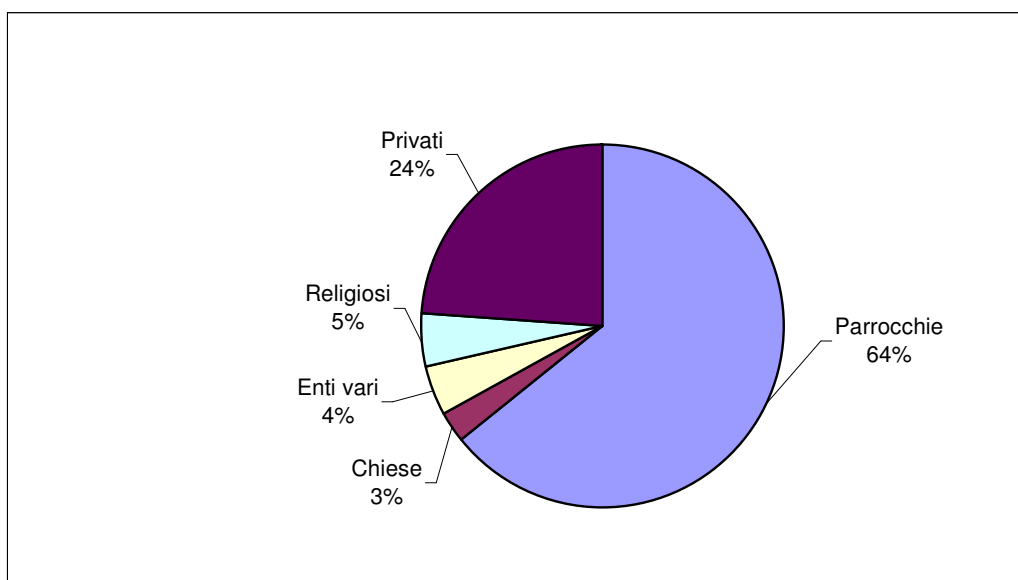


Durante le feste natalizie abbiamo ricordato, anche aiutati dai mass-media, l'anniversario del terribile maremoto nel sud-est asiatico, il celebre tsunami. Un anno fa, di questi tempi, avevate appena terminato un impegno straordinario di solidarietà che avevate affidato alla Caritas Diocesana, secondo le indicazioni del Cardinale Arcivescovo.

Le comunità parrocchiali della nostra diocesi, insieme alle chiese non parrocchiali, agli Istituti religiosi, ad alcuni enti e ad un certo numero di privati hanno messo insieme la cifra di

**EURO 1.010.000,00**

Parrocchie	Chiese	Enti vari	Religiosi	Privati	TOTALE
647.376,45	28.094,50	44.531,60	48.170,00	242.174,36	1.010.346,91



### QUESTI SOLDI SONO STATI UTILIZZATI PER 4 FINALITÀ :

- 1) il 50%, che abbiamo messo insieme a quanto raccolto dalle altre diocesi piemontesi, sta aiutando i 15.000 abitanti delle **MALDIVE** sfollati a seguito del maremoto, ovvero il 5% della popolazione delle quasi 1.200 isolette. Il nostro contributo riguarda il sostegno del sistema sanitario. Facciamo questo con Caritas Italiana che, al momento, è l'unica espressione cristiana presente in quello stato totalmente islamico. È possibile lavorare anche in quella terra grazie all'aiuto qualificato di un nostro conterraneo torinese
- 2) il 46% della cifra - anche in questo caso insieme a quanto raccolto dalle altre diocesi - sta aiutando la gente che abita a **Jaffna**, la diocesi più settentrionale dello **SRI LANKA** (ex Ceylon). Una porzione territoriale con molti problemi oltre lo

---

tsunami, primo tra tutti la guerra interna tra Tamil e oriundi. I nostri soldi stanno aiutando i bambini orfani e in difficoltà. Prevediamo che l'intervento si protrarrà per almeno tre anni. Tutto insieme alla Caritas Italiana e sotto il coordinamento di una operatrice torinese

- 3) una parte più esigua, circa il 2%, ha ricostruito il villaggio di di **Kumarakudi** nella regione del Pondicherry, posto nella parte sud dell'**INDIA**. Qui una associazione nata dalla fede di un sacerdote gesuita olandese, la *Village Reconstruction Organisation*, da oltre 40 anni si dedica ai piccoli villaggi di poveri pescatori in modo che la loro vita sia dignitosa. Anche in questo caso una coppia di coniugi torinesi e alcuni loro amici tengono direttamente i contatti, anche andando di persona
- 4) infine, un altro 2% sta permettendo ad un centinaio di bambini orfani di avere un tetto, cibo, vestiti, scuola ed affetto presso una casa fondata dalle Suore di S. Anna, istituto voluto nell'800 dalla Marchesa di Barolo, presente in **Kerala** e **Andhra Pradesh** - **INDIA** - da moltissimi anni. E' l'attuale superiora provinciale di Torino, che è stata in una di quelle case, a coordinare l'intervento, insieme alle suore locali.

Tutti interventi che non vanno a "briglie sciolte", ma si coordinano insieme a Caritas italiana e a Caritas Internationalis. Da soli non ce la potremmo fare. Non pensiamo di lasciare questi posti a breve: serve un sostegno più prolungato, anche quando i riflettori saranno del tutto spenti.

Da parte nostra cerchiamo di amministrare al meglio quanto ci avete affidato, verificando di persona e lavorando esclusivamente su progetti.

In conclusione:

- anzitutto e soprattutto **GRAZIE** a nome di tanti volti sofferenti ma ora aperti al sorriso perché hanno visto in voi un riflesso dell'amore di Dio
- poi **NON DIMENTICHIAMO** quanti sono chiamati ad affrontare prove così dure. Continuiamo a pregare, ad interessarci, a dimostrare solidarietà concreta. E non solo alle vittime dello tsunami: lo stile di carità dilata il nostro cuore a tutti
- infine **ACCOGLIAMO** la lezione di vita di quell'evento tragico: dobbiamo trovare la forza per modificare i nostri stili di vita, ma anche per aprire il cuore ad una lettura evangelica di quanto capita a noi ed agli altri. *Non abbiamo quaggiù una dimora stabile* ma siamo posti nella storia come amministratori. Saggi se rivolti verso Dio. A rischio se chiusi sulla piccola spiaggia del mondo. Basta un'onda per farcelo capire.

## **AIDS: un problema sociale, un problema di discriminazione!**

“La paura non è tanto per il virus che ci corre nelle vene, quanto per quello che passa nelle menti delle persone che ci sono di fronte”. Si condensa in questa frase l’esperienza di G.G. donna sieropositiva, arrivata da uno dei Paesi del Sud del Mondo al Parlamento Europeo il 1 dicembre 2005 per offrire la sua testimonianza, in occasione della giornata mondiale di mobilitazione per la lotta all’aids.

Promossa dall’Europarlamentare Luisa Morgantini che ci teneva affinché la giornata non fosse ignorata dalle Istituzioni europee.

La storia di G.G. ricorda altre storie e diventa paradigma drammatico: un compagno contagiato dal virus e ora scomparso, un figlio di 5 anni a cui dover spiegare che la malattia non giustifica la discriminazione, una sentenza di morte emessa dai medici che le hanno diagnosticato appena 4 anni di vita. Eppure G.G. è sopravvissuta a questi ed altri ostacoli e da oltre 20 anni ormai lotta contro la malattia sua e degli altri, ma anche contro il muro di indifferenza e pregiudizio che divide gli individui un po’ troppo semplicisticamente definiti “sani” da quelli “malati”.

“Un virus della mente” che dovrebbe essere spazzato via non da un atteggiamento di pietà, ma di “pietas, ossia di comprensione nell’amore”.

Di G.G. e di altre donne come lei, della loro lotta per la vita che è un “esempio di resistenza”

Parole forti lanciate contro una platea gremita da Parlamentari e rappresentanti di ONG attive nella lotta all’aids che, se pure istituzionale, esibiva un nastro rosso, simbolo della lotta all’aids, mentre all’esterno della sala si distribuivano gratuitamente i preservativi per la prevenzione in contrapposizione alla campagna per l’astinenza.

Sulla stessa scia si sono espressi anche alcuni medici operanti in Africa, dove in particolare nelle bidonville “diagnosticare l’HIV equivale a diagnosticare la morte”.

Anche qui le più esposte sono le donne che rifiutano di fare il test per paura di essere isolate e ripudiate anche come mamme: il fatto di smettere di allattare e passare al latte in polvere, ad esempio, colpisce profondamente la psiche della donna che preferisce allora tacere e non sapere. Al rischio di essere stigmatizzate, preferiscono l’ignoranza.

Senza parlare poi della difficoltà di accedere alle cure. Il medico Delphine racconta che non ci sono trattamenti antivirali adeguati ai bambini, ai quali vengono somministrate dosi dimezzate di quelle destinate agli adulti, ad un costo 4 volte maggiore.

Costi che rappresentano se non l’unico, sicuramente il principale ostacolo alla lotta all’aids, specialmente nel cosiddetto Sud del Mondo o PVS: secondo l’UNADS per il 2005 ben il 93% degli infettati non può permettersi l’accesso alle cure, nonostante i casi di contagio siano aumentati di circa 5 milioni nell’ultimo anno e gli strumenti medici per arginare il virus siano normalmente sul mercato.

---

E qui la responsabilità passa ai Governi nazionali e alle politiche delle multinazionali farmaceutiche: la mancata cancellazione del debito dei Paesi poveri, da una parte, e gli accordi TRIPS sui diritti della proprietà intellettuale siglati al WTO, dall'altra, di fatto sono bastoni tra le ruote della macchina solidale mondiale che dovrebbe fare la guerra all'aids. Una macchina che purtroppo procede a rilento e a rimetterci sono i più vulnerabili, in questo caso, appunto, i bambini, le donne e l'Africa dove vive il 60% delle persone colpite dal virus e 25,8 milioni di contagi si registrano solo nelle zone subsahariane, tra questi un bambino al minuto contrae l'hiv.

Occorebbe sicuramente: la prevenzione, l'accesso ai medicinali e gli investimenti in ricerca. È proprio quest'ultima dovrebbe ottenere maggiore impulso come ricordano anche i Medici Senza Frontiere, evocando lo spettro del mancato accordo sulle prospettive finanziarie e le tentazioni inglesi di tenere stretta la cinghia. Se non si vuole che la lotta all'aids diventi una battaglia persa in partenza, non si può evitare di fornire gli strumenti utili per agire, concretamente, contro l'epidemia.

---

## **Ogni giorno ci sono 14.000 nuovi casi nel mondo. Il 95% di questi nei paesi poveri, quelli a basso e medio reddito.**

### **Il grido di Mirko**

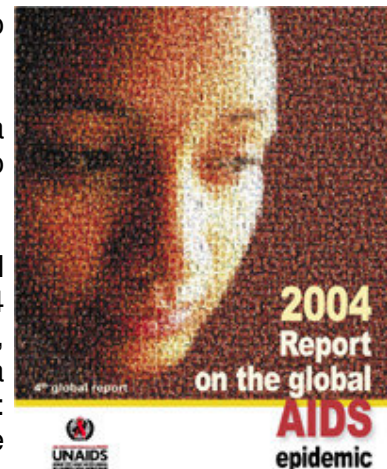
*Nove anni, sindrome da immunodeficienza acquisita, Aids. Mirko e' morto di una malattia opportunistica dopo venti giorni di ospedale. Viveva in una casa famiglia della Comunità Papa Giovanni XXIII. Qualche giorno prima di morire, a chi cercava di consolarlo con le parole ha risposto: "Queste cose già le so, e non mi servono. Io sto male, fate qualcosa per me!"*

Francesca Ciarallo  
Fonte: PeaceLink.it  
8 dicembre 2004

"Fate qualcosa per me!". E' un grido nelle orecchie, un pugno nello stomaco.

Il primo dicembre scorso ricorreva la giornata mondiale per la lotta all'Aids proclamata dalle Nazioni Unite. E' passata in uno sconcertante silenzio mediatico.

Il virus dell'Aids fu isolato per la prima volta nel 1981. il numero delle persone colpite da HIV/AIDS oggi e' di 39,4 milioni (dati Unaid-Oms). Il trend di crescita e' esponenziale, in particolare in Asia e in est Europa. Inoltre l'epidemia si sta "femminilizzando", le donne sono sempre più colpite: nell'Africa sub-sahariana il 60% dei 22 milioni di persone colpite e' di sesso femminile.



Ogni giorno ci sono 14.000 nuovi casi nel mondo. Il 95% di questi nei paesi poveri, quelli a basso e medio reddito. La fascia d'età' maggiormente colpita e' quella tra i venti e i quarant'anni (incrociando quest'ultimo dato con quelli generali, si calcola che per esempio, in alcuni paesi dell'Africa l'80% delle persone di quest'età' sono destinate a morire a breve).



In Italia la malattia fu diagnosticata per la prima volta nel 1992. Oggi i casi ufficialmente registrati ogni anno sono circa 1.700/1.800, ma si stima che quelli effettivi siano intorno ai 3.500 (dati dell'Istituto Superiore di Sanità). Questo significa che una persona su due per paura non dichiara la sieropositività o addirittura, pur essendo a rischio, non fa il test.

Si potrebbe continuare a sciorinare dati, statistiche e cifre all'infinito. Ma, a prescindere dalla loro inesattezza e dalla difficoltà di reperimento per problemi sia tecnici che politici e culturali, i dati sono freddi, solo numeri sulla carta, e pur essendo importanti per capire la dimensione del fenomeno, forse danno l'impressione di un qualcosa di catastrofico e lontano da noi, per cui poco possiamo fare, per una sorta di assuefazione alle emergenze ed alle catastrofi.

Dietro tutti questi dati ci sono invece storie, volti, geografie che cambiano, culture che mutano.

“Queste storie a volte le percepisco, questi volti riesco a immaginarli da lontano, attraverso gli occhi e il racconto di alcune persone che, nel nostro occidente benestante e apparentemente immune da questa peste, cercano di rompere con la cultura dell'alibi per la nostra indifferenza”. Betta Garuti responsabile del progetto Rainbow in Africa della Comunità Papa Giovanni XXIII.

"In Zambia – racconta - se il Ministero della Pubblica Istruzione ha bisogno di venti insegnanti da formare per un determinato programma educativo, organizza il corso per quaranta persone. Questo perché generalmente quando il corso si conclude la metà di loro sono morti di Aids. Ormai - continua - si seppelliscono i morti di giorno e si disseppelliscono di notte perché mancano le bare e si ha necessità di recuperarle e riusarle. In un contesto culturale dove il funerale era una cerimonia sacra di fronte alla quale tutte le altre attività si bloccavano, ora ce ne sono talmente tanti (in una città come Ndola, almeno sei o sette al giorno) che le macchine neppure si fermano più per far passare i cortei. Cambia la cultura, cambia la morfologia dei luoghi. Le strade, per esempio, vengono costruite in funzione dell'accesso ai cimiteri. E' molto più di un Olocausto (muoiono più persone in un anno che non in tutta la Shoah), ma e' silenzioso, perché muore soprattutto chi non conta niente".

L'Aids e' un'epidemia con caratteri di diversità ed unicità rispetto a qualsiasi altra nella storia dell'umanità, e sarebbe importante rendersi conto che influenza lo sviluppo globale di tutto il pianeta.

Siamo sconvolti dalla violenza e dai morti delle guerre, dagli atti di terrorismo. La foto degli aerei che si schiantano sulle Twin Towers rimarrà nei libri di storia per i secoli a venire. Perché questo silenzio invece sui sistemi di terrorismo? L'Aids e' un sistema di terrorismo, la cui radice e' la povertà. Ma ci riguarda tutti, anche nel mondo occidentale.

E' un'epidemia devastante, non unicamente per il numero di morti, ma perché colpisce soprattutto la fascia produttiva delle società, e lacera il tessuto sociale, lasciandosi dietro

---

un mucchio di orfani (nel 2010 nell'Africa subsahariana circa venti milioni di bambini saranno orfani a causa dell'Aids).

La lotta all'Aids e' dunque una questione di sviluppo, di lotta alla povertà, e soprattutto di giustizia.

A Mirko, e non solo, a tanti altri bimbi con mille nomi diversi, è ora di cercare di dare una risposta. Non so bene quale, ma e' importante prendere coscienza, iniziare a pensare all'Aids non come una malattia, ma come una questione di diritti umani, lottare, fare pressione perché nelle politiche portate avanti dai governi, dall'Unione Europea, si impongano standard alti di comportamenti umani ed etici.

C'e' necessità di informazione e denuncia. L'indifferenza e il silenzio mediatico sono più contagiosi del virus. C'e' necessità di risorse eccezionali, e non solo economiche. Non certamente di carità e assistenzialismo gratuiti e buonisti.

Perché, usando le parole di Betta, "Un sistema economico che ci spinge sempre più verso la carità vuol dire che ha volutamente eliminato da tempo la giustizia dai suoi obiettivi".

*Note:* Rapporto ONU 2004 sull'Aids:

<http://www.unaids.org/bangkok2004/report.html>

#### **SUGGERIMENTI PER LE CARITAS PARROCCHIALI**

- dedicare alcuni incontri di formazione al proprio interno per capire meglio la questione, coinvolgendo l'eventuale gruppo di pastorale della salute
- preparare, a partire da questa scheda, una piccola iniziativa di animazione per alcuni gruppi della parrocchia (a partire dai gruppi famiglia, ad esempio)
- sensibilizzare tali gruppi alla preghiera per le vittime dell'AIDS
- preparare una preghiera dei fedeli sull'argomento
- verificare il riscontro educativo delle iniziative

---

Ulteriori suggerimenti o aiuti concreti per impostare una riflessione sul tema si possono avere contattando Caritas Diocesana – area *promozione nelle Emergenze (LaDEM)* – 011.5156412, [m.david@diocesi.torino.it](mailto:m.david@diocesi.torino.it)