

PERIODICO DI SOLIDARIETÀ, SPIRITUALITÀ E CULTURA DELL'ASSOCIAZIONE IL MOSAICO



IL MOSAICO

n° 1/2021

EDITORIALE

GUARDARE AVANTI È UNA SCELTA

SOMMARIO

- 2 Guardare avanti è una scelta
- 4 Perché l'Africa ha rischiato di morire di aids
- 6 Una riflessione sulla diffusione della droga in Italia
- 8 Aids, scoperto gruppo sieropositivi con malattia 'naturalmente' controllata
- 9 Ciao, Paolo.
- 10 L'hiv a stelle e strisce
- 13 Nessuno si salva da solo (un anno dopo)



EDITORIALE

GUARDARE AVANTI È UNA SCELTA

UNA DECISIONE CHE TUTTI SIAMO CHIAMATI A PRENDERE OGNI GIORNO. VEDO INTORNO A ME TANTI CUORI STANCHI COME IL MIO...

padre Mario Longoni

Eppure “guardare avanti” non è automatico! È una scelta, che ogni giorno siamo tutti chiamati a fare. Perché guardare dove andare è una scelta che ha varie alternative! Per esempio:

Guardare “indietro”:

Pensare che da oltre un anno abbiamo sospeso ogni attività e iniziativa del Mosaico, non abbiamo celebrato i momenti simbolici dell'Associazione, ed an-

che i volontari hanno sospeso il loro servizio in Casa Famiglia. Si può rischiare di rimanere invischiati nelle difficoltà e nelle preoccupazioni di quanto è avvenuto, dei possibili errori fatti, delle scelte mancate, dei progetti che non si sono realizzati, dei tanti “ma” e “se” di cui questo ultimo anno è stato pieno. Quante volte mi sono ripetuto quel detto: “Chi mette mano all'aratro e poi si volge indietro

non è adatto per il regno di Dio” (Lc 9,57-62). E tante volte, dalla rassegnazione mi ha salvato soltanto ripetermi quell'altro detto: che “Dio sa scrivere dritto sulle nostre linee storte”.

Guardare “in basso” o “chiudere gli occhi”:

Può anche succedere di non sentirti più all'altezza, di pensare di mollare tante responsabilità, che significa non lottare più per i

progetti, non lasciarti più provocare dalla realtà, facendo il minimo che è richiesto.

La “casetta”, la dependance di Villa del pino è chiusa da quasi un anno perché i Corridoi Umanitari per l'accoglienza dei rifugiati e richiedenti asilo politico sono chiusi, il salone per le feste dei bambini e per le riunioni dei gruppi o le adunanze degli scouts è chiuso da oltre un anno, anche la Messa domenicale nella nostra cappella è sospesa dalla scorsa quaresima.

A scuoterti e ributtarti in mischia sono, per fortuna, le emergenze, quelle persone che ti provocano e che non puoi evitare, quelle circostanze inderogabili che non puoi ignorare e, con un sussulto di responsabilità, una volta ancora “prendi il largo” senza farti nemmeno tante domande.

Guardare “di lato”:

Puoi scegliere di scansare le difficoltà cercando qualcuno che ti dica cosa fare, aspettando dagli altri una parola che ti confermi quanto tu sei importante, che ti risolva i problemi che tu pensi di non essere in grado di affrontare, che ti risparmi le difficoltà e ti tolga dal cammino gli ostacoli che sempre appaiono. Così con l'aiuto dell'amministrazione della Cooperativa CpA che gestisce

la Casa Famiglia abbiamo rivisto i piani di lavoro, chiesto a tutti una diversa disponibilità alle sostituzioni, speso soldi e risorse per arginare la minaccia del contagio da Covid.

Commentando con le suore, alla Messa quotidiana, l'episodio evangelico della piscina di Siloe mi sono accorto quanto è importante che arrivi qualcuno e ti butta nella piscina e quanto sia duro il monito: “Alzati, prendi la tua barella e cammina» (Gv 5,1-9). Nella difficoltà di superare gli ostacoli, con tutti i propri limiti e fragilità, ho capito cosa sia la bravura di fare degli altri non “stampelle” ma compagni di cordata.

Guardare “in alto”:

Puoi scegliere di passare il tempo aspettando un miracolo che cambi d'incanto la situazione, aspettando un segno evidente e definitivo che ti tolga dal tormento e dalla necessità di resistere, e magari di franare.

Abbiamo proprio pregato e sperato nel miracolo il giorno del tampone molecolare a tutti perché un operatore in turno in Casa Famiglia si è scoperto positivo al Covid. E il miracolo è arrivato: nessun altro tampone positivo. Ma l'ansia e l'attesa che il miracolo reggesse sono durate

per tutti i quattordici giorni della quarantena fiduciaria.

Pensando che persino Gesù, spesso e volentieri ha alzato gli occhi al cielo chiedendo aiuto a Dio (Gv.17,1) mi rendo conto che, in certe circostanze, affidarsi al cielo insegna a essere umili e sapienti.

Guardare avanti!

Resta un'ultima prospettiva, quella di guardare avanti. Scegliere di lasciarsi interpellare e provocare da ciò che ogni giorno accade, imparando a fare di tutto una lezione, esercitandoti nell'arte di ascoltare il cuore e andare dove ti porta.

Sinceramente vedo intorno a me tanti cuori stanchi come il mio. Ho la consapevolezza che abbiamo scollinato e il panorama davanti a noi non sarà mai più lo stesso, come pure tanti compagni di viaggio si sono fermati, persi per sempre, e probabilmente resteremo di meno. Ma nel guardare avanti c'è un'assoluta certezza che vedrai qualcuno che ti precede, sta già oltre, quasi a dirti “Vieni e seguimi!” (Mc 10,17-31).

Ed è così che guardare avanti diventa una scelta, ed è così che il viaggio continua!

PERCHÉ L'AFRICA HA RISCHIATO DI MORIRE DI AIDS

L'Africa ha davvero rischiato di "morire di Aids"? Per scoprirlo abbiamo deciso di pubblicare gli stralci principali dell'articolo dell'economista Jeffrey Sachs, già direttore dell'Earth Institute alla Columbia University dal 2002 al 2016, pubblicato su Internazionale nel febbraio scorso.

L'epidemia di covid-19 ha causato finora più di 2,4 milioni di vittime e almeno 108 milioni di contagi (dati aggiornati al 15 febbraio 2021). I problemi più urgenti potrebbero sembrare di natura tecnica: come praticare i test, la quarantena e altre misure di salute pubblica per sopprimere il virus. Tuttavia è evidente che i problemi più profondi sono di natura culturale ed etica. Il fatto che gli Stati Uniti, di gran lunga il paese più ricco del mondo, abbiano

registrato finora 485mila morti, un quinto del totale mondiale pur avendo solo il 4% della popolazione del pianeta, è segno di una profonda crisi morale.

Alcuni ritengono che si tratti di una crisi economica, che richieda prima di tutto una riapertura dell'economia stessa. Altri pensano che sia una crisi di libertà, intesa come libertà dall'indossare mascherine. Altri ancora pensano che sia dovere degli anziani rischiare la morte da covid-19 affinché i giovani siano liberi di vivere come vogliono. Pochissimi la affrontano come una crisi etica: il diritto di ogni persona ad avere la possibilità di vivere, e di vivere una vita dignitosa. Paradossalmente, se la si vedesse come una crisi etica, verrebbe risolta molto più rapidamente.

I leader capirebbero il senso morale dell'interrogarsi su come alcuni paesi, a differenza di altri, sono riusciti a contenere il virus. Questa prospettiva li spingerebbe a un'indagine più approfondita: cosa potremmo far meglio? Imparerebbero le arti pratiche della salute pubblica, salvando così sia vite umane sia l'economia.

Come il covid-19, l'aids era ed è un flagello che miete un enorme numero di vittime ogni anno: attualmente circa un milione in tutto il mondo, in calo rispetto ai tre milioni di morti del picco del 2005. Come per il covid-19, il persistente fallimento della lotta all'aids riflette su scala globale una profonda cecità morale nel comprendere cosa conta di più: salvare vite umane e arrestare completamente la trasmissione della malattia. Fosse stato compreso nella sua natura di crisi morale, l'aids avrebbe potuto essere affrontato con molta più risolutezza e successo. Abbiamo avuto in mano per oltre un decennio gli strumenti chiave per porre fine all'aids. Semplicemente non li abbiamo utilizzati, offuscando costantemente le ragioni di questo fallimento. [...]

A metà degli anni novanta, quando ero direttore dell'Harvard Institute for International Development, andai a Lusaka, in Zambia, per un progetto di consulenza.



Appena entrato al ministero delle finanze, un collega mi comunicò che diversi dei nostri omologhi zambiani erano morti di recente. “Sono tornati ai loro villaggi e sono morti di aids”. “Ritornati ai loro villaggi? Perché non sono andati da un medico invece?”. “Qui non si va dal medico, si va a morire al villaggio d’origine”. Fu la mia iniziazione professionale su vita, morte, malattia, e sulla cosiddetta comunità globale.

Mi ci volle del tempo per comprendere gli elementi fondamentali della situazione. L’aids era una crisi globale ben nota, un disastro di proporzioni storiche. Sicuramente, supponevo, gli esperti se ne staranno occupando e staranno facendo tutto il possibile. Sicuramente, pensavo, la profusione di discorsi, le strette di mano, le espressioni di simpatia e di solidarietà, le dichiarazioni degli scienziati, tutto compone una massiccia mobilitazione globale per combattere la malattia. Quanto poco sapevo. Andai a controllare ciò che il mondo spendeva per la lotta all’aids. Da non credere: non riuscii a trovare la cifra. Provai a fare lo stesso con la malaria, un’altra malattia letale che stava infuriando, anzi riemergendo in tutta l’Africa. Di nuovo, non riuscivo a trovare i numeri [...]. Da macroeconomista, potevo ricorrere all’aritmetica macroeconomica della vita e della morte. All’epoca, diciamo nel 2000, un tipico paese povero aveva un reddito di circa 500 dollari pro capite all’anno. Nella

migliore delle ipotesi, quel paese avrebbe potuto destinare il 3 per cento del proprio reddito nazionale alla sanità, dedicando il resto del magro bilancio a istruzione, acqua, servizi igienici, strade, ferrovie, porti, energia elettrica, pubblica amministrazione e altre linee di bilancio. Ora, 3 per cento di 500 dollari corrisponde a 15 dollari pro capite all’anno destinati all’assistenza sanitaria: non abbastanza per rimanere in vita in circostanze “normali”, molto meno di fronte a tre grandi epidemie.

Un dollaro a testa

Ma c’era un’altra verità fondamentale. All’epoca gli Stati Uniti avevano un reddito pari a 40mila dollari pro capite e altri paesi ricchi avevano livelli di reddito pro capite simili. Il reddito annuo complessivo di quei paesi, con circa un miliardo di persone in totale, si aggirava intorno ai 40mila miliardi di dollari. Le zanzariere da letto trattate con insetticida, che potevano aiutare a prevenire la malaria, costavano cinque dollari l’una. Sarebbero servite circa 800 milioni di zanzariere in quattro anni, con un costo di quattro miliardi di dollari, ovvero un miliardo di dollari all’anno. I paesi ricchi potevano permetterselo? Ovviamente sì. La somma necessaria corrispondeva a solo un dollaro a testa nei paesi ricchi. L’aritmetica della vita e della morte era la stessa per l’aids. A uno sguardo superficiale, poteva sembrare che i nuovi farmaci antiretrovirali sviluppati negli anni

ottanta e novanta fossero semplicemente troppo costosi, con un prezzo annuale di circa ventimila dollari o più per paziente. Eppure quei prezzi erano i prezzi di listino applicati dalle aziende che possedevano i brevetti su quei medicinali. Erano prezzi monopolistici. Il costo effettivo di produzione dei farmaci era inferiore a mille dollari all’anno, e nei primi anni duemila si attestò centinaia di dollari all’anno.

La situazione era questa. Milioni di poveri morivano a causa di malattie epidemiche che i loro governi non potevano combattere perché troppo poveri. I costi necessari a contenere queste epidemie, e quindi a salvare milioni di vite, non erano che un’inezia per i paesi ricchi. Sicuramente non sarebbe stato troppo chiedere che i ricchi agissero in solidarietà con i poveri, soprattutto perché i costi erano così piccoli e la posta in gioco così alta.

Si tratta di un problema etico semplice. Con un disagio minimo per i paesi ricchi (qualche dollaro in più di spesa pubblica all’anno) si potrebbero salvare ogni anno milioni di persone. E in più si otterrebbero benefici ulteriori. La fine delle epidemie permetterebbe crescita economica e sviluppo. [...] Eppure per il mondo ricco questo problema si è rivelato molto difficile da “risolvere”. I paesi africani erano troppo poveri per restare in vita, ergo le persone di quei paesi, in un certo senso, erano condannate naturalmente a morire.

UNA RIFLESSIONE SULLA DIFFUSIONE DELLA DROGA IN ITALIA

CHI HA SVERSATO FIUMI DI DROGA NELLE STRADE DEL NOSTRO PAESE NEGLI ANNI '70?



Chi ha sversato fiumi di droga nelle strade del nostro Paese negli anni '70?

Non sono molte le persone che hanno avuto il coraggio di provare a rispondere ad una domanda scomoda.

Ci ha provato, recentemente e in modo sbrigativo, la docu-serie *SanPa* in onda su Netflix, sostenendo che, terminati gli anni delle grandi passioni politiche, i giovani si sono trovati spiazzati e senza punti di riferimento e si sono rifugiati nelle droghe che circolavano in quegli anni, cocaina e, soprattutto, eroina. Quell'eroina che, iniettata in vena, ha contribuito alla diffusione dell'hiv tra i tossicodipendenti.

Ma siamo davvero sicuri che, per la legge di mercato, ci sia stato un semplice aumento della domanda a cui è corrisposto un adeguamento dell'offerta oppure la droga era stata portata ad arte negli ambienti giovanili per favorirne consumo e diffusione?

E siamo altrettanto sicuri che la diffusione delle sostanze stupefacenti fosse un affare in mano solo alla criminalità organizzata? Qui il complottismo non c'entra nulla. Perché se è vero che la droga esisteva e circolava già da un pezzo, è altrettanto vero che verso la fine degli anni '60 e l'inizio degli anni '70, la sua diffusione ha avuto un'impennata imprevedibile.

“Ho sempre pensato che il fenomeno della droga non fosse casuale” mi dice padre Mario Longoni al telefono. “Sono convinto che la sua diffusione con il movimento Hippie sia stato pilotato e, se non sbaglio, lo affermano anche alcuni documenti dell'intelligence americana desecretati”. La pensava così anche Marco Pedrazzi, medico e già presidente dell'Associazione Il Mosaico.

A questo punto, la domanda diventa: perché qualcuno avrebbe avuto interesse a far invadere le strade dalle sostanze stupefacenti? Da un lato, ovviamente, c'è la criminalità organizzata che ha nel controllo dello spaccio di droga una delle principali attività.

Le prime sostanze iniziano a circolare molti anni fa. Nel suo libro, “La minaccia stupefacente”, Paolo Nencini racconta come il nostro, Paese non produttore, rimase al riparo dalla diffusione della droga fino alla Grande Guerra, quando la cocaina si infiltrò nei locali alla moda delle grandi città. Ciò non le impedì tuttavia di partecipare al processo diplomatico che pose le basi del controllo internazionale sul traffico degli stupefacenti, non solo per accrescere il proprio pre-

stigio internazionale, ma anche per la posizione geografica, che la esponeva al transito tra le zone di produzione e i mercati europei e nordamericani, traffico al quale già allora partecipava attivamente la malavita italoamericana. Iniziò così una scalata di provvedimenti repressivi che continuò nel secondo dopoguerra, non riuscendo tuttavia a impedire che il traffico di stupefacenti raggiungesse livelli di efficienza sempre maggiori. Insomma, oppio, morfina e cocaina si usavano già nell'800 ma fu negli anni '70 del '900 che tutto cambiò con il fenomeno eroina.

Perché il suo consumo esplode nella seconda metà degli anni '70. Secondo alcuni dati, i morti di overdose in Italia furono 28 nel 1975 e oltre 200 nel 1980.

C'è una foto divenuta celebre e che sono riuscito a ripescare in rete e voglio proporvela qui sotto in tutta la sua tragica, cruda realtà. È il 1979 e quello senza vita su una panchina in zona Bovisa è il corpo di un sedicenne milanese. Dietro la facciata pop e spensierata della "Milano da bere" si nasconde un mondo oscuro che l'Italia del Drive In vuole insistentemente fingere di non vedere.

La tv proverà a nascondere tutto sotto il tappeto con i suoi jingle e le sue pubblicità ma non ci riuscirà. Perché nel 1990 le morti per overdose superano quota 1100 e i marciapiedi di alcune zone sono tappeti di siringhe usate e abbandonate ai margini dei

campetti in erba dove i bambini di giorno giocano a pallone.

Perché quelle stesse vie e campetti di notte si trasformano, percorsi da "eserciti di zombie" che non si reggono in piedi e che sono pronti a tutto per spararsi una dose in vena.

Chi, come me, era bambino in quegli anni ricorda ancora la paura nello scorgere quelle siringhe abbandonate ai bordi delle strade o il terrore nel passare vicino a quelle panchine dove gli adolescenti dell'epoca cercavano altro rispetto ai piumini firmati o allo stile paninaro da fast food. Mi è capitato di recente di rivedere una siringa per terra, una "spada". Ci ho fatto caso perché erano anni che non mi succedeva. L'ho guardata e alla mente mi è tornata subito quella angoscia che mi prendeva da bambino, mitigata appena dalla certezza che il virus a temperatura ambiente sopravvive appena alcuni secondi.

Poi è arrivato l'Hiv. E niente è stato più come prima. Un virus letale ed incurabile che avrebbe di lì a poco decimato la popolazione eroinomane. Gli appelli della comunità scientifica alla popolazione tossicodipendente erano rivolti ad evitare lo scambio di siringhe; ma la morte colpiva, e chi arrivava in comunità era spesso in AIDS conclamata. Lentamente, quasi impercettibilmente, durante gli anni '90 l'eroina "passò di moda". E comparvero altre sostanze, altrettanto pericolose. Solo che per strade

non c'erano più le siringhe e le sostanze assunte in discoteca o nelle feste private indignavano meno l'opinione pubblica.

Così, lentamente si è anche smesso di parlare quasi completamente di droga. Nelle scuole, nelle case. Ovunque. Quel che è peggio è che sembra un fenomeno quasi "tollerato" con cui dover convivere.

L'equazione cinica che finché ci sarà la domanda ci sarà droga per le strade non funziona. Perché chiunque abbia sversato fiumi di droga nelle nostre strade non lo ha fatto per rispondere ad una crescente domanda di sostanze stupefacenti ma per creare quella domanda.

Lo Stato cercava e cerca di affrontare il fenomeno droga dal punto di vista legislativo, attuando leggi più o meno punitive per spacciatori e consumatori di droga. Le forze dell'ordine effettuano quotidianamente sequestri di sostanze stupefacenti, nascoste nelle auto, nei container al porto e nei modi e nei luoghi più impensabili. Ma la sensazione è che sia come provare a scopare il mare. Ne sequestri 10 kg oggi e domani ne arrivano altri 1000.

Ma non possiamo arrenderci.

Dobbiamo reprimere chi porta la droga sulle strade. Ma dobbiamo fare qualcosa di ancora più grande: dimostrare ai giovani (e meno giovani) che la droga non è altro che un anestetico che vuole renderci insensibili alla cosa più preziosa che abbiamo: la vita.

AIDS, SCOPERTO GRUPPO SIEROPOSITIVI CON MALATTIA 'NATURALMENTE' CONTROLLATA

Identificato un gruppo di persone nella Repubblica Democratica del Congo che risultano positive agli anticorpi Hiv, ma hanno una carica virale bassa o non rilevabile, senza essere in trattamento con farmaci antiretrovirali. La scoperta, pubblicata sul 'Lancet EbioMedicine', arriva da ricercatori di Abbott e della Johns Hopkins University, del National Institute of Allergy and Infectious Diseases (Niaid) della University of Missouri di Kansas City e della Université Protestante au Congo, secondo i quali questi risultati rivoluzionari potrebbero aiutare a scoprire, all'interno di questa popolazione, una 'chiave' importante nelle cure dell'Hiv e potenzialmente anche vaccini.

I ricercatori hanno scoperto che la prevalenza di queste persone, definite 'Elite controllers' era del 2,7-4,3%, rispetto allo 0,1-2% del resto del mondo. Questi nuovi risultati alimenteranno ulteriori studi che cercheranno di comprendere tale risposta immunitaria unica. I risultati dello studio - riferisce Abbott in una nota - potrebbero portare i ricercatori più vicini al loro obiettivo, quello di porre fine alla pandemia di Hiv scoprendo i legami tra la

soppressione naturale del virus e i trattamenti futuri. La scoperta in questo ampio gruppo "è significativa, considerato che l'Hiv è una patologia cronica che dura tutta la vita e che progredisce nel tempo", dichiara Tom Quinn, direttore del Johns Hopkins Center for Global Health, e direttore della International Hiv/Aids Research Section del Niaid, nonché uno degli autori dello studio. "Prima di questo studio ci sono stati rari casi in cui in singoli individui l'infezione non è progredita, ma questa frequenza elevata è insolita e suggerisce che nel Congo stia accadendo qualcosa di interessante a livello fisiologico, e non casuale".

Dall'inizio dell'epidemia globale di Hiv, 76 milioni di persone hanno contratto il virus - ricorda la nota - e oggi 38 milioni convivono con l'Hiv. Come prima azienda ad aver sviluppato un test per l'Hiv, approvato dalla Fda più di trent'anni fa, Abbott comprende l'importanza della ricerca e ha creato il Global Viral Surveillance Program per identificare le mutazioni del virus e delle epatiti, affinché i suoi test diagnostici rimangano sempre aggiornati. Con le origini dell'epidemia di Hiv rintracciate nell'Africa sub-saha-

riana, in particolare nella Repubblica del Congo: questa regione è di particolare interesse per la comunità scientifica. Queste nuove scoperte dei ricercatori e dei partner di Abbott - prosegue la nota - rappresentano il proseguimento dell'impegno nell'attività di ricerca sul virus che ha portato all'identificazione di un nuovo ceppo di Hiv nel 2019.

"Il lavoro di sorveglianza globale ci permette di restare al passo con le malattie infettive emergenti, e in questo caso abbiamo capito di aver trovato qualcosa che potrebbe avvicinarci ulteriormente alla scoperta di una cura per l'Hiv", dichiara Michael Berg, ricercatore in malattie infettive di Abbott e uno degli autori dello studio. "La comunità globale dei ricercatori ha ancora più lavoro da fare, ma sfruttare quello che abbiamo appreso da questo studio e condividerlo con altri ricercatori ci avvicina a nuovi trattamenti che potrebbero eliminare l'Hiv". "Ogni nuova scoperta sull'Hiv è un altro tassello del puzzle evolutivo che stiamo cercando di comprendere", afferma Carole McArthur, docente nel dipartimento di scienze orali e craniofacciali della University of Missouri. (fonte Adnkronos).

CIAO, PAOLO

UN SALUTO SPECIALE AL NOSTRO FUORICLASSE "KAKÀ".



Lo scorso sabato nove gennaio, nel tardo pomeriggio, ho ricevuto una telefonata di Padre Mario: mi informava che Paolo, il nostro Kakà, non c'era più. Come per tutti gli ospiti di Casa Famiglia c'è stato subito un grande dispiacere, seguito dall'immediato e velocissimo scorrere di immagini ed episodi relativi alla sua presenza in Casa. Davvero tanti, tantissimi.

Paolo ha fatto ingresso a Villa del Pino il giorno prima o il giorno dopo del mio trentesimo compleanno. Era il 2003, sono ormai trascorsi diciotto lunghi anni (ed io ne ho ormai..beh il conto è facile, trenta più diciotto). Per valutare la sua idoneità all'ingresso in Casa Famiglia, con Padre Mario e Pino (che trio!!!! Dovrei scrivere qual-

cosa su di noi. Anzi, meglio di no) ci recammo al Policlinico Gemelli, dove Paolo era ricoverato da circa un anno. Terminata la valutazione, dopo essere andati via ed aver fatto rientro a Monte Porzio Catone, ricordo come fosse ora la sensazione avvertita durante quella valutazione, che potrei riassumere con due precisi termini: solitudine ed abbandono. Termini duri, sicuramente molto pesanti. Ma a mio avviso, purtroppo, veritieri.

Ma da quel momento, più precisamente dall'ingresso in Casa Famiglia fino al nove gennaio di quest'anno, la sua vita ha avuto un radicale cambiamento fatto di compagnia e di cura. Paolo, a causa dell'infezione cerebrale, non aveva più l'uso della parola ma si esprimeva con suoni estemporanei e soprattutto con alcuni gesti condizionati delle dita. Chissà per quale ragione era rimasto fermo sul gesto di strofinare le tre dita della mano destra come quando si vuole indicare il segno dei soldi o si chiede di essere pagati. Così ti guardava e pronunciando uno dei suoni estemporanei strofinava le dita a chiederti soldi. Eppure nella sua povertà di linguaggio è riuscito a guadagnarsi l'attenzione affettuosa di tutti e soprattutto di

fratel Claudio che lo ha sempre ritenuto un fenomeno tanto da paragonarlo e ribattezzarlo con il nome del grande calciatore del Milan "Kakà" e per tutti e per sempre è stato Kakà.

Mi è difficile, per tanti motivi, parlare e descrivere Paolo. Forse perché, almeno per noi che abbiamo vissuto la sua permanenza a Villa del Pino, è un esercizio davvero facilissimo che porta alla mente alcuni episodi. Credo che sia assolutamente da ricordare quanto accaduto durante un pomeriggio autunnale probabilmente dell'anno successivo al suo arrivo in Casa, quindi nel 2004. Dopo una riunione di equipe saluto i colleghi che andavano via mentre io mi trattenevo ancora un po' ma, dopo circa cinque minuti, squilla il telefono dell'infermeria. Ci stava chiamando Pino che, dirigendosi verso il casello autostradale di Monte Porzio Catone ed incuriosito da una persona che camminava lungo i margini della strada, si era fermato. La persona in questione era Paolo che, quatto quatto, era uscito durante la riunione e vagava dirigendosi chissà dove. Libero. Come è sempre stato. Come se ne è andato, ma non più solo.

Ciao Kakà...

L'HIV A STELLE E STRISCE

NEGLI STATI UNITI IL VIRUS È UN PROBLEMA IRRISOLTO E AGGRAVATA DA UN SISTEMA CULTURALE ED ECONOMICO BASATO SULLE DISEGUAGLIANZE ECONOMICHE, ETNICHE E DI GENERE

Abbiamo scritto tante volte di come l'hiv rappresenti una piaga in molte zone del mondo. Ci siamo riferiti ad intere aree dell'Africa e del sud est asiatico, a volte persino dell'America latina. Abbiamo guardato il nostro "orticello" facendo i conti in Italia ma ci siamo spinti poche volte nel cuore del civile ed evoluto mondo occidentale.

Molte persone sono convinte che l'hiv riguardi ormai quasi esclusivamente i paesi più poveri o che, con un termine politicamente più corretto, definiamo paesi in via di sviluppo. E anche noi che facciamo informazione, ogni tanto, ci dimentichiamo di "scavare" un pizzico più a fondo.

Così, quando sono "inciampato" in un articolo di un giornale online di Salt Lake City negli States, ho sgranato gli occhi. In questo stato dei civilissimi States ci sono 120 nuove infezioni diagnostiche ogni anno. Che, numeri alla mano, significa che viene diagnosticato un caso di hiv ogni tre giorni.

In tutti gli States, nel 2017, i nuovi casi accertati erano quasi 40 mila. Un reportage di Health Desk mostra chiaramente come negli Stati Uniti quello dell'Aids sia tuttora un problema irrisolto.

Con buona pace dell'ex presidente Donald Trump che mesi fa aveva dichiarato di puntare a eradicare il virus entro il 2030. Non a caso, gli Stati Uniti sono l'unica nazione ricca presente nella lista dei dieci Paesi maggiormente colpiti dall'Hiv nel mondo.

La preoccupante situazione americana viene descritta in tutta la sua gravità da una serie di articoli ospitati nell'ultimo numero di The Lancet che collegano il problema dell'Hiv a un difetto cronico della società americana: la disparità economica, etnica e di genere che impedisce un accesso equo e universale ai servizi sanitari.

Sì perché il trend di aumento delle infezioni si osservano in alcuni gruppi specifici e non nella popolazione generale. Le infezioni complessive da Hiv negli Stati Uniti sono infatti diminuite del 16 per cento negli ultimi dieci anni, passando da 45mila del 2009 a 37mila nel 2018, ma sono invece aumentate nelle comunità afro-americane e ispaniche. E questa disparità nel rischio di infezione è ancora maggiore per le popolazioni che vivono nel sud e nelle aree rurali del paese.

L'epidemia di Hiv negli Usa ha quindi una connotazione geografica e demografica ben precisa che, guarda caso, è la stessa che caratterizza Covid-19 a dimostrazione del fatto che in America ci sono gruppi di persone che hanno meno tutele sulla salute e rischiano di ammalarsi più di altri.

In un quadro già compromesso, la pandemia ha dato il colpo di grazia sospendendo i servizi in sostegno delle persone con Hiv/Aids e allontanando così l'obiettivo dell'iniziativa Ending the HIV Epidemic (EHE), il piano governativo che si prefigge di porre fine all'epidemia di Hiv negli Usa entro il 2030 (più precisamente ridurre del 90 per cento le infezioni).

L'Hiv è soprattutto un problema del Sud

Il Sud degli Usa è la zona rossa dell'epidemia da Hiv. Negli Stati che ospitano il 37 per cento della popolazione totale degli Usa vive il 51 per cento delle persone con Hiv e si registra il 47 per cento delle nuove diagnosi. La maggior parte delle persone colpite dal virus vive in aree rurali lontano dai servizi sanitari specifici per il trattamento dell'infezione. In pochi così riescono ad accedere alla profilassi pre-esposizione



(Prep): nel Sud degli Usa si conta il numero più basso di persone in trattamento con la Prep, con una sola persona ogni nuova diagnosi di Hiv rispetto a 1,8 della media nazionale.

Inoltre, più della metà dei 12 Stati che non hanno ancora ampliato il programma Medicaid (che offre servizi sanitari gratuiti per categorie sociali disagiate), limitando l'accesso all'assistenza sanitaria generale e ai servizi di trattamento dell'Hiv, si trovano nel sud (Texas, Tennessee, Mississippi, Alabama, Florida, Georgia, Carolina del Sud e Carolina del Nord).

«Quella che era iniziata come un'epidemia concentrata nelle grandi città costiere si è trasfor-

mata, diventando sempre più meridionale e sempre più rurale. Man mano che la geografia cambia, cambiano anche altri dati demografici, il che spiega l'aumento delle infezioni tra le minoranze etniche e sessuali. È estremamente importante capire dove è in aumento l'epidemia e perché, in modo da poter raggiungere queste popolazioni con servizi essenziali per l'Hiv per aiutarle a mantenerle in salute e a garantire la soppressione virale impedendogli di trasmettere l'Hiv ad altri», ha dichiarato Patrick Sullivan, professore di epidemiologia presso la Rollins School of Public Health della Emory University, a capo dello studio.

L'Hiv è soprattutto un problema

degli afroamericani

Ma l'epidemia di Hiv negli Usa ha anche un altro tratto distintivo. Le popolazioni più esposte al rischio di infezione sono gli afro-americani: nel 2018, il 38 per cento di tutte le nuove diagnosi di HIV tra uomini che fanno sesso con uomini (men who have sex with men, Msm) si registravano nella popolazione afroamericana e il 63 per cento di quelle diagnosi si è verificato nel sud. Allo stesso modo, il 58 per cento delle nuove diagnosi di Hiv tra le donne riguardava la popolazione afroamericana e il 65 per cento di quelle diagnosi si è verificato nel sud.

Il 41 per cento dei 700mila decessi per Aids avvenuti negli USA

dall'inizio dell'epidemia riguardano persone afroamericane.

«Sebbene gli Msm siano stati il volto dell'epidemia di Aids dagli anni Ottanta, la demografia sta chiaramente cambiando e ora è più probabile che gli uomini che fanno sesso con gli uomini che convivono con l'HIV siano afroamericani o ispanici e vivano al di fuori dei centri urbani. Per questo bisogna trovare soluzioni culturalmente appropriate per raggiungere queste popolazioni, indipendentemente da dove vivono», afferma Kenneth Mayer della Harvard Medical School e la Harvard TC Chan School of Public Health, tra gli autori dello studio.

Le donne transessuali di origine africana sono tra le categorie più a rischio di infezione: la percentuale di casi di Hiv è del 14 per cento rispetto all'1 per cento registrato tra le donne cisgender. Più della metà delle donne transessuali afroamericane non ha mai ricevuto una diagnosi. Si tratta quindi di una popolazione

fantasma che non rientra nelle statistiche e non viene raggiunta dagli interventi terapeutici e di prevenzione.

Hiv e oppioidi, la tempesta perfetta. L'epidemia di oppioidi ha alimentato l'epidemia di Hiv tra le persone che fanno uso di droghe per via endovenosa. Dal 2015 si è assistito a un aumento dei casi di Hiv dovuti all'uso di sostanze stupefacenti soprattutto tra persone giovani di età inferiore ai 35 anni che vivono lontano da centri urbani. Le donne sono le più esposte al rischio di infezione con una probabilità di 1,2 volte maggiore di contrarre il virus rispetto agli uomini. Nel 2017, le donne rappresentavano il 28 per cento delle nuove diagnosi di Hiv tra le persone che usavano droghe per endovena.

«Non saremo in grado di porre fine alla co-epidemia di HIV e di oppioidi finché non avremo ridotto lo stigma associato sia all'abuso di sostanze che all'Hiv, soprattutto nelle aree rurali che sono scarsamente attrezzate per

affrontare questi problemi in primo luogo», afferma Sally Hodder, del West Virginia Clinical and Translational Science Institute tra gli autori dello studio che propone di cambiare strategia nella gestione della tossicodipendenza suggerendo la depenalizzazione del consumo di sostanze, l'istituzione di luoghi puliti e sicuri per lo scambio di siringhe e altri interventi di riduzione del danno. È il momento di risolvere i problemi in casa propria

Gli Stati Uniti hanno dimostrato un grande impegno nella lotta contro l'epidemia di Aids su scala globale, riconoscono gli autori dello studio, ma ora devono occuparsi con altrettanto impegno dei problemi di casa loro. Il primo passo sarebbe quello di uniformare il sistema di accesso ai servizi per il trattamento dell'Hiv. Oggi c'è infatti una eccessiva frammentazione di programmi attraverso i quali è possibile usufruire delle prestazioni sanitarie. C'è chi sfrutta il Medicaid (il 40% delle persone con Hiv), chi ha un'assicurazione privata, chi ha i requisiti per rientrare nel Medicare (over 65) e chi non ha alcuna tutela.

Gli autori dello studio spingono per l'adozione di un approccio unificato a livello nazionale per tutte le persone con Hiv. «La natura frammentata del sistema sanitario statunitense potrebbe rendere difficile raggiungere i servizi, in particolare per i più vulnerabili», concludono i ricercatori.



NESSUNO DI SALVA DA SOLO (UN ANNO DOPO)

Ormai è passato un anno da quel 27 marzo 2020 quando Papa Francesco, recitava la sua preghiera in una Piazza San Pietro deserta con Benedizione Urbi et Orbi.

Vale la pena riprendere un passaggio particolarmente significativo di un discorso che è già Storia e che non è solo un forte appello alla fede ma afferma anche un principio che, oggi come ieri, deve guidare le nostre azioni: nessuno si salva da solo.

«Perché avete paura? Non avete ancora fede?». Signore, la tua Parola stasera ci colpisce e ci riguarda, tutti. In questo nostro mondo, che Tu ami più di noi, siamo andati avanti a tutta velocità, sentendoci forti e capaci in tutto. Avidi di guadagno, ci siamo lasciati assorbire dalle cose e frastornare dalla fretta. Non ci siamo fermati davanti ai tuoi richiami, non ci siamo ridestati di fronte a guerre e ingiustizie planetarie, non abbiamo ascoltato il grido dei poveri, e del nostro pianeta gravemente malato. Abbiamo proseguito imperterriti, pensando di rimanere sempre sani in un mondo malato. Ora, mentre stiamo in mare agitato, ti imploriamo: “Svegliati Signore!”.

«Perché avete paura? Non avete ancora fede?». Signore, ci rivolgi un appello, un appello alla fede. Che non è tanto credere che Tu esista, ma venire a Te e fidarsi di Te.



In questa Quaresima risuona il tuo appello urgente: “Convertitevi”, «ritornate a me con tutto il cuore» (Gl 2,12). Ci chiami a cogliere questo tempo di prova come un tempo di scelta. Non è il tempo del tuo giudizio, ma del nostro giudizio: il tempo di scegliere che cosa conta e che cosa passa, di separare ciò che è necessario da ciò che non lo è. È il tempo di reimpostare la rotta della vita verso di Te, Signore, e verso gli altri. E possiamo guardare a tanti compagni di viaggio esemplari, che, nella paura, hanno reagito donando la propria vita. È la forza operante dello Spirito riversata e plasmata in coraggiose e generose dedizioni.

È la vita dello Spirito capace di riscattare, di valorizzare e di mostrare come le nostre vite sono tessute e sostenute da persone comuni – solitamente dimenticate – che non compaiono nei titoli dei giornali e delle riviste né nelle grandi passerelle dell’ultimo show ma, senza dubbio, stanno scrivendo

oggi gli avvenimenti decisivi della nostra storia: medici, infermiere e infermieri, addetti dei supermercati, addetti alle pulizie, badanti, trasportatori, forze dell’ordine, volontari, sacerdoti, religiose e tanti ma tanti altri che hanno compreso che nessuno si salva da solo. Davanti alla sofferenza, dove si misura il vero sviluppo dei nostri popoli, scopriamo e sperimentiamo la preghiera sacerdotale di Gesù: «che tutti siano una cosa sola» (Gv 17,21). Quanta gente esercita ogni giorno pazienza e infonde speranza, avendo cura di non seminare panico ma corresponsabilità. Quanti padri, madri, nonni e nonne, insegnanti mostrano ai nostri bambini, con gesti piccoli e quotidiani, come affrontare e attraversare una crisi riadattando abitudini, alzando gli sguardi e stimolando la preghiera. Quante persone pregano, offrono e intercedono per il bene di tutti. La preghiera e il servizio silenzioso: sono le nostre armi vincenti.

ASSOCIAZIONE IL MOSAICO O.N.L.U.S
Via S. Antonino 2, Monte Porzio Catone (RM)
Tel. 06.944.90.22 – Fax 06.944.76.92 – info@associazioneilmosaico.org
www.associazioneilmosaico.org

IL MOSAICO – Iscr. Trib. di Velletri n. 3/05 del 07/03/2005
Edito da: Associazione Il Mosaico
Stampa: Poligrafica Laziale – Frascati
Direttore responsabile: Mario Longoni
Coord. redazionale: Giorgio Valleris

CONGREGAZIONE DEI PRETI DEL SACRO CUORE DI BETHARRAM
www.betharram.it



IL TUO **5** VALE PIÙ DI
ASSOCIAZIONE IL MOSAICO ONLUS
CF 92004980584 **1000** PAROLE

SOSTIENI I NOSTRI PROGETTI DESTINANDO IL 5x1000 DELL'IRPEF PER IL SOSTEGNO DI ONLUS
PUOI SOSTENERCI ANCHE CON UNA LIBERA DONAZIONE TRAMITE C/C POSTALE 86121001
OPPURE BONIFICO BANCARIO A BANCA POPOLARE ETICA AG. ROMA IBAN IT92A0501803200000011086618
INTESTATO AD ASSOCIAZIONE IL MOSAICO O.N.L.U.S