

Amici di FOLLEREAU

APRILE-GIUGNO
2026

2

**LA LORO PAURA È DI
STARE TRA I "NORMALI"**
Viaggio in Guinea-Bissau

I 65 ANNI DI AIFO
Un filo ininterrotto
da Follereau a oggi



**Inclusione
e cura
AIFO**

Stare bene è un diritto.



Come stai?

Oggi meglio.



**Stare bene
è un diritto.**

Firma per il 5×1000 a AIFO - Inclusione e Cura
e garantisci a migliaia di persone nel mondo il
diritto alla salute e all'autonomia.

Vai su [aifo.it/sostienici/5×1000](https://aifo.it/sostienici/5x1000)

CODICE FISCALE
80060090372



Se a essere globale è la disuguaglianza

Editoriale

Antonio Lissoni

Presidente AIFO



Avidità è forse la parola che meglio descrive il tempo che stiamo vivendo. Dall'avidità di chi, per denaro, provoca con agghiacciante leggerezza la morte di quaranta giovani, fino a quella dei potenti del mondo che immaginano un nuovo ordine globale fondato su pochi superstati e molti Paesi vassalli.

Assistiamo al prevalere di un odio ideologico verso tutto ciò che richiama diritti civili, inclusività e umanità, verso ciò che non si può comprare, i valori che non hanno prezzo. La rinuncia alla complessità, sacrificata in nome di una semplificazione prepotente, produce un esercizio del potere privo di regole, remore e dubbi. Si rifiutano proprio quelle complessità e relatività che hanno reso possibile la democrazia.

Questo impulso al populismo e all'autarchia si salda con l'avidità dei super-ricchi e con l'egemonia della finanza, facendo esplodere le disuguaglianze globali a un ritmo mai visto. Diventa sempre più difficile individuare il legame tra economia reale, lavoro, produzione e benessere collettivo, mentre la finanza procede sempre più lontana da questi processi.

La distanza tra potere politico e potere economico si è ormai annullata. A ciò si aggiunge un nuovo fattore di vulnerabilità: lo sviluppo accelerato delle tecnologie avanzate. L'intelligenza artificiale, come ha avvertito Christine Lagarde, senza cooperazione internazionale e regole condivise rischia di diventare un potente moltiplicatore di disuguaglianze.

Il report 2025 di Oxfam e il *World Inequality Report* documentano con dati inequivocabili questa deriva. La maggior parte della ricchezza oggi deriva da rendite su ciò che già si possiede, non dal lavoro o dagli investimenti produttivi. Sono i soldi, spesso virtuali, a fare soldi, senza

“*Oggi la ricchezza deriva da rendite su ciò che già si possiede: sono i soldi a fare i soldi*”

produrre alcuna ricchezza. Nel 2024 il patrimonio dei miliardari è cresciuto di 2.000 miliardi di dollari. Tra il 2000 e il 2024, l'1% più ricco ha intercettato il 41% della nuova ricchezza globale, mentre alla metà più povera è andato appena l'1%.

Il predominio di pochi genera società sempre più divise, perché lo Stato sociale, dall'istruzione alla sanità pubblica, arretra per mancanza di risorse o per una loro distribuzione iniqua.

La disuguaglianza non è un destino: è una scelta politica, figlia della deregolamentazione finanziaria e della mancata tassazione progressiva dei grandi patrimoni. È la porta d'ingresso dei sistemi autoritari.

Allo stesso tempo si moltiplicano gli ostacoli per chi opera nella solidarietà e nella cooperazione. Cancellare dal nostro vocabolario parole come giustizia sociale, diritti universali e dignità significa negare il valore unico e insostituibile della persona e accettare l'aumento della povertà e di condizioni di vita intollerabili.

Questo percorso può sembrare inarrestabile. Eppure, finché avremo voce, **AIFO**, le associazioni, noi cittadini potremo contribuire a riportare al centro del dibattito pubblico la necessità di rafforzare la cooperazione internazionale, riformare i sistemi economici e finanziari, investire in istruzione, salute, sicurezza sociale e in uno sviluppo davvero inclusivo e sostenibile.

Il “cattivo esempio” della civiltà occidentale

L'irrilevanza delle organizzazioni internazionali, la forza per legittimare l'azione politica, le posture autocratiche: è la fine del multilateralismo?

Editoriale

Padre Giulio Albanese

Direttore responsabile



Lo dobbiamo riconoscere chiaramente: siamo al crollo del multilateralismo, inteso non solo come architettura istituzionale ma come ethos condiviso. Le grandi organizzazioni internazionali, nate nel secondo dopoguerra per stabilizzare l'ordine globale, mostrano una crescente irrilevanza operativa, e gli accordi multilaterali vengono aggirati in nome di interessi nazionali immediati.

In questo contesto si consolida una logica apertamente neo-sovranista (vedi Trump) in cui la forza, militare, economica, tecnologica o demografica, diventa il principale criterio di legittimazione dell'azione politica estera e, sempre più spesso, anche dell'assetto interno dei regimi politici. Molti governi, anche in aree tradizionalmente considerate parte del mondo liberale, stanno assumendo posture autocratiche, giustificando la concentrazione del potere con l'argomento dell'efficienza decisionale in un mondo percepito come instabile e competitivo. Il paradigma democratico-liberale, che per decenni ha rappresentato un modello, viene presentato come una variabile culturale piuttosto che un principio universale, mentre si afferma una narrazione in cui la sovranità assoluta e la capacità coercitiva diventano virtù politiche.

In questo processo un ruolo non secondario è giocato dal progressivo indebolimento della credibilità occidentale nel Sud del mondo: politiche estere percepite come selettive, doppi standard sui diritti umani, interventi militari controversi e un ordine economico globale giudicato iniquo hanno eroso il capitale simbolico e normativo dell'Occidente, rendendo meno persuasiva la sua pretesa di rappresentare un modello universale. Emblematico a questo

proposito è il fallimento francese nell'area d'influenza delle sue ex colonie.

Questo slittamento, comunque, si estende anche ai piccoli e medi Stati del Sud globale, che, osservando l'impunità con cui gli attori più forti aggirano norme e istituzioni, si sentono implicitamente autorizzati a sospendere i propri processi democratici, interpretati come un vincolo esterno piuttosto che un fondamento della legittimità politica. L'atteggiamento repressivo nei confronti delle opposizioni politiche in Tanzania e Uganda la dicono lunga a questo proposito. Si configura così una sorta di “tana libera tutti” geopolitica, in cui la competizione tra modelli di governance sostituisce la cooperazione come principio ordinatore.

In termini teorici, si assiste a una transizione da un ordine liberale, imperfetto ma cooperativo, a una configurazione multipolare competitiva, priva di un quadro normativo condiviso e dominata da equilibri di potenza instabili, in cui la leadership occidentale appare più contestata che mai e il vuoto normativo viene colmato da logiche di potenza e da coalizioni ad hoc.

Questo quadro non implica necessariamente un ritorno alla logica della Guerra Fredda, ma piuttosto l'emergere di una pluralità di micro-ordini nazionali, ciascuno con proprie regole, gerarchie e sfere di influenza. Ne deriva una crescente parcellizzazione degli interessi, spesso alimentata e strumentalizzata dai grandi player internazionali, in un contesto in cui la capacità di imporre fatti compiuti sul terreno conta più della legittimità giuridica.

Sommario

Vai su
www.aifo.it
per scoprire
nuovi contenuti e
aggiornamenti su
attività e progetti



Se “tropicali” siamo noi: la risposta one health

di Laura Pasotti



«La loro paura di stare tra i “normali” stringe il cuore»

di Federica Donà



Torna il colera in Mozambico. Il Paese sotto sorveglianza

di Laura Pasotti



Per i caregiver un disegno di legge che lascia più soli di prima

di Enrichetta Alimena



Dal lebbrosario alla cura: conquiste (e carenze) nella lotta alla malattia

di Lucia Bellaspiga



AIFO compie 65 anni: il filo di Raoul Follereau

di Luciano Ardesi



Il 5 per mille: trasformare (gratis) una semplice firma in un gesto potente

di Daniela Tavanti



Amici di Follereau

Periodico di AIFO per i diritti degli ultimi
redazione-adf@aifo.it;
AIFO – Associazione Italiana
Amici di Raoul Follereau ETS
Via G. Borselli, 4-6 – 40135 Bologna
Tel. 051.4393211
www.aifo.it; email: info@aifo.it
Per le donazioni: donazioni@aifo.it

Hanno collaborato a questo numero
Padre Giulio Albanese, Luciano Ardesi,
Daniela Tavanti

Fotografie
Archivio AIFO
Copertina: Archivio AIFO

Amici di Follereau
è inviato a chi sostiene AIFO
con donazioni e attività di volontariato.
Ogni donazione contribuisce a favorire
le azioni di AIFO in Italia e nel mondo.

Presidente AIFO
Antonio Lissoni
Direttore responsabile
Padre Giulio Albanese

Redazione
Lucia Bellaspiga (Direttrice editoriale),
Enrichetta Alimena, Federica Donà,
Laura Pasotti
Progetto Grafico e Impaginazione
No Control

Tiratura 10.100 copie
Chiuso in tipografia il 9/03/2026
Il numero di aprile-giugno 2026
è stato spedito il 6/04/2026
Stampa: DATA MEC srl,
via Speranza, 31 - 40068 San Lazzaro (BO)
Postalizzazione: DATA MEC srl,
via Speranza, 31 - 40068 San Lazzaro (BO)

Autorizzazione del Tribunale di Bologna
N. 2993, del 19 aprile 1962

Se “tropicali” siamo noi: la risposta one health

Esseri umani, animali e ambiente sono strettamente connessi, come il loro benessere. La Giornata mondiale delle malattie tropicali neglette

Focus

Laura Pasotti

C'è un solo cielo per tutto il mondo. Le parole che Raoul Follereau ha rivolto ai giovani nel suo testamento spirituale sono risonate a Bologna nella tre giorni organizzata dal 29 al 31 gennaio dalla Rete italiana delle malattie tropicali neglette e dall'Ircss Policlinico Sant'Orsola in collaborazione con **AIFO** per fare il punto sulle strategie di diagnosi precoce, prevenzione, ricerca e coordinamento nazionale e internazionale delle malattie tropicali neglette. È stato l'arcivescovo di Bologna, il cardinale Matteo Zuppi, intervenuto in Sala Borsa, a sottolineare l'attualità di quelle parole: “Solo insieme se ne esce. L'avevamo già capito con il Covid, ma poi ce lo siamo dimenticato. Oggi l'indebolimento degli organismi internazionali, anche nell'affrontare la sanità mondiale, è pericolosissimo. Il multilateralismo non va di moda, anche se conviene a tutti. E l'idea del tropicale è ormai superata: il sistema è per tutti perché tutto ci riguarda. E se ci sono meno malattie neglette stiamo meglio tutti”.

A Bologna, in quest'ottica, medici, veterinari, operatori sanitari, rappresentanti delle istituzioni e dell'università, cittadini, si sono confrontati sui temi sollevati dalle malattie tropicali e sulle strategie per contenerle, con un approccio *one health*.

Una sola salute

One health - che può essere tradotto con una sola salute o salute globale - è l'approccio che riconosce come la salute umana sia strettamente legata a quella degli animali e dell'ambiente, un modello fondamentale per affrontare le malattie tropicali neglette, molte delle quali



La Giornata mondiale delle malattie tropicali neglette 2026

sono trasmesse da vettori come le zanzare e richiedono quindi una visione integrata dal punto di vista umano e animale, con conseguenti risvolti in tema di sanità pubblica, ricerca, formazione e politiche di prevenzione.

“Questo approccio è ormai indispensabile – ha detto Michele Spinicci, che si occupa di Medicina sperimentale e clinica all'Università di Firenze e di Malattie infettive e tropicali all'Ospedale Careggi, sempre a Firenze – Non si può pensare per compartimenti stagni senza comunicare tra esperti di medicina umana, animale e ambientale. Per fortuna negli eventi che trattano questi temi, la presenza di attori da ambiti diversi è ormai una costante e, per fare un esempio, il vicepresidente della Società italiana di Medicina tropicale e Salute globale è un veterinario, a dimostrazione che, al di là degli slogan, si stanno facendo passi in avanti per rendere concreto questo approccio”.

Quali sono le 21 malattie tropicali neglette

Le malattie tropicali neglette sono ventuno patologie causate da virus, batteri, parassiti, funghi e in un caso dal morso di un serpente. Sono malattie che hanno un peso enorme in termini di sofferenza, invalidità e mortalità: colpiscono circa un miliardo e mezzo di persone nel mondo e causano 500mila morti ogni anno, soprattutto nelle zone tropicali.

“Sono malattie che vengono dalla povertà e producono povertà, perché stigmatizzano le persone. Di queste iniziamo ad accorgerci perché, per importazione, stanno interessando anche il nostro mondo”, ha detto il presidente di **AIFO** Antonio Lissoni. Sono malattie assolutamente curabili, ma non ricevono attenzioni e investimenti sufficienti in termini di ricerca, prevenzione, diagnosi.

“Tale circolo vizioso che lega malattia e povertà per queste patologie è particolarmente forte e influenza il fatto che non vengano sufficientemente considerate dal punto di vista

politico, scientifico e farmaceutico”, ha aggiunto Spinicci.

Le risorse a livello mondiale, infatti, sono state indirizzate verso le tre malattie considerate le “big killer” cioè malaria, tubercolosi e le infezioni da Hiv, “e le malattie neglette, che prese singolarmente non avevano numeri paragonabili, sono rimaste indietro. Oggi però devono diventare una priorità”, ha rimarcato Luciano Attard, infettivologo del Policlinico Sant’Orsola di Bologna.

I progressi però ci sono, tant’è vero che la metà dei Paesi colpiti da queste malattie sono riusciti a eliminarne almeno una e altri ne hanno eliminate anche due o tre. “La strada però è ancora molto lunga e c’è bisogno dell’impegno di tutti, perché il concetto di malattie tropicali scomparirà in seguito al cambiamento climatico e agli spostamenti di persone e merci – ha affermato Attard – e si farà sempre più strada il concetto di salute globale. È questo il futuro del modo di affrontare il nostro mondo e le patologie da infezione”.



Evento organizzato dal Policlinico Sant’Orsola e AIFO a Bologna - gennaio 2026

Non più solo “tropicali”

“La definizione di malattie tropicali identifica i Paesi in cui l’incidenza è maggiore, ma non si deve indirizzare lo sguardo solo lì, perché ragionare per singole aree non è più funzionale. L’arrivo alle nostre latitudini di queste malattie ha portato una maggior attenzione su di esse rispetto a quanto accade in altre zone del mondo”, ha aggiunto Spinicci.

Mobilità, migrazioni e cambiamenti climatici aumentano la diffusione delle patologie tropicali anche in altre zone del mondo. In Italia, ad esempio, nel 2025 ci sono stati 469 casi di Chikungunya, di cui solo 85 di importazione, e gli altri da trasmissione locale (il focolaio di maggiori dimensioni è stato nella provincia di Modena con oltre 300 casi), e 217 di Dengue, malattia che ogni anno colpisce milioni di persone e causa

migliaia di morti soprattutto in Sudamerica. Ma queste non sono le uniche presenti a livello locale. Il territorio di Bologna è infatti un’area endemica per la Leishmaniosi, malattia che viene trasmessa attraverso la puntura dei pappataci (dal 2021 al 2025 sono stati diagnosticati 125 casi), e inoltre è presente la Strongiloidosi, infezione parassitaria che si contrae tramite contatto con terreno contaminato da feci e che spesso rimane asintomatica per anni (900 i casi negli ultimi 5 anni).



Evento organizzato dal Policlinico Sant’orsola e AIFO a Bologna - gennaio 2026

L’università e la salute globale

L’approccio *one health* è fondamentale anche a livello di formazione. Come ha detto Roberta Galuppi del Dipartimento di Scienze veterinarie dell’Università di Bologna, “io mi occupo di malattie parassitarie e faccio costantemente riferimento a questo approccio. Qui da noi c’è da sempre collaborazione tra medici e veterinari, ma adesso che le malattie tropicali si stanno diffondendo anche qui da noi il concetto di salute globale deve essere sempre più preso in considerazione. Cambiamenti climatici e antropizzazione dell’ambiente modificano l’ecosistema e possono cambiare anche l’epidemiologia dei parassiti e la diffusione dei vettori”.

A volte ciò che manca è la capacità di riconoscere la malattia. È il caso della lebbra, che oggi in Italia è una patologia importata: i casi sono meno di 10 all’anno, ma le diagnosi sono tardive, spesso incidentali e con disabilità già presenti. “Siamo in grado di gestirla e non



Formazione sul Morbo di Hansen - Bologna

manca la diagnostica, a mancare è, spesso, la conoscenza della malattia. Le persone arrivano tardi da noi perché non viene il sospetto che possa essere lebbra. La formazione ad hoc molte volte è scarsa e, anche se i casi sono pochi, servono investimenti”, ha detto Andrea Angheben dell’Ospedale Sacro Cuore di Negrar. La vera sfida nel caso della lebbra è la presa in carico reale del paziente, “che non può limitarsi al trattamento che serve per fermare la contagiosità ed evitare che ci siano nuovi casi, ma deve considerare tutto il contesto. Solo così si possono curare bene le persone”, conclude Angheben.

Oltre alla formazione degli operatori sanitari, serve anche fare rete tra centri di ricerca, che oggi sono regionali, e favorire una medicina di prossimità che intercetti le persone che non accedono ai servizi sanitari.

“La lebbra è una malattia negletta e c’è pochissima *expertise* – ha spiegato Rosalia Marrone, dell’Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà –. In passato, questa era localizzata nei centri di riferimento, ma oggi in vista del cambiamento dell’epidemiologia, e considerando che la lebbra colpisce maggiormente le persone migranti rispetto agli autoctoni, l’*expertise* dovrebbe

essere capillare. Da qui la necessità di fare formazione”.

I determinanti sociali della salute

Il concetto di salute sta dunque cambiando in ottica *one health*, riconoscendo la correlazione tra persone, animali e ambiente e l’influenza dei determinanti sociali come le condizioni socio-economiche, culturali e ambientali, i fattori genetici, il lavoro, l’accesso ai servizi sanitari o il fatto di vivere in una società accogliente. Alla base di questo approccio c’è l’idea che le disuguaglianze in tema di salute abbiano origine dalle condizioni sociali e che intervenire su quelle condizioni possa influenzare la salute stessa. “L’aspetto medico è solo la prima parte di un percorso molto complesso. Se non c’è la cura, ovviamente, non puoi fare il passo successivo, che è riportare queste persone allo stato di dignità che compete a ogni essere umano, reintegrandole nella comunità – ha concluso Lissoni –. *One health* significa che, se ti prendi cura della persona e non della malattia, agisci sui quei determinanti sociali. È quello che **AIFO** fa da 65 anni”.

«La loro paura di stare tra i “normali” stringe il cuore»

Martina Sottocorona, Guinea-Bissau, racconta il suo abbraccio ai malati di lebbra e la crisi del Paese nel dopo elezioni

Sostieni AIFO

Federica
Donà

Martina, come Coordinatrice Paese in Guinea-Bissau avevi raccontato nello scorso “Speciale per Te” le difficoltà che la popolazione stava attraversando nel delicato periodo post elettorale del 2025. Qual è oggi la situazione?

“Il Paese attraversa ancora una lunga fase di profonda fragilità. Nella popolazione prevalgono preoccupazione e stanchezza, alimentate da difficoltà economiche e sociali di lunga data e dall’incertezza sul futuro democratico. Il dibattito pubblico è acceso: accanto agli appelli alla stabilità e al dialogo, crescono i timori per la mancanza di istituzioni legittimamente elette. La crisi post-elettorale non è superata e il Paese resta sotto osservazione internazionale, in attesa di una soluzione politica capace di garantire diritti umani e istituzioni durature. Sul piano dei servizi di base, la fornitura di elettricità è irregolare, con frequenti blackout che incidono sulla vita quotidiana, sull’economia e sulla sanità. A pagare

il prezzo maggiore sono i più vulnerabili: giovani senza prospettive, donne esposte a povertà e violenze in un contesto di scarse tutele, bambini colpiti da un accesso discontinuo all’istruzione e da un clima di incertezza che compromette il loro futuro”.

Nel villaggio di Cumura si trova un ospedale di riferimento per la diagnosi e la cura della lebbra, a livello nazionale e per i Paesi vicini. Attorno, vive una comunità di persone colpite dalla malattia, spesso con gravi disabilità. AIFO sostiene regolarmente il villaggio con assistenza alimentare, cure mediche, protesi e supporto nei casi più complessi, affiancando anche i pazienti delle aree circostanti con disabilità più lievi. Ogni anno celebriamo con loro la Giornata Mondiale dei malati di Lebbra. Quest’anno c’eri anche tu...

“Tutti i pazienti sono stati invitati alla Messa del mattino e a un pranzo conviviale offerto da **AIFO**. Nonostante la reticenza iniziale, i 17 pazienti con le loro famiglie hanno accettato di partecipare. È stato un momento intenso e contrastante: emozionante vedere tanti bambini parlare con loro, ma allo stesso tempo doloroso ascoltare, dalle loro stesse parole, quanto si sentano diversi e non a loro agio in mezzo alle persone “normali”. Mi hanno stretto il cuore. Dopo il pranzo, molti si sono rifugiati nei loro “angoli sicuri”, nel villaggio a loro dedicato, scegliendo di non partecipare alle attività ricreative e culturali organizzate. Ho rispettato il loro silenzio, ma non sono rimasta indifferente. Insieme alle mie figlie ho deciso di andare direttamente nelle loro case: li ho trovati seduti in cerchio, intenti a bere un succo, con volti segnati dalla tristezza. Ho ascoltato i loro problemi e, per sollevare gli animi,



Martina Sottocorona con gli ex malati di lebbra a Cumura - Guinea-Bissau

ho promesso di tornare per organizzare un picnic con loro, portando le mie figlie e una radio. Poco alla volta sono comparsi sorrisi timidi. Uno dei pazienti ha le stampelle, ma ha paura di usarle. Gli ho promesso che ne avrei procurate un paio anche per me, così da allenarci insieme il giorno del picnic. Mi ha guardata e mi ha detto in creolo "Pa ki dia na ruma coragem", per quel giorno troverò il coraggio".

Cosa hai provato incontrando queste persone?

"Sono questi i momenti che mi fanno sentire profondamente orgogliosa di lavorare per **AIFO**. Già il lunedì successivo, con i miei colleghi abbiamo fissato la data del picnic e nuove visite per portare un po' di allegria. Non è accettabile che si sentano diversi e provino vergogna a stare in mezzo agli altri. Lavoreremo per organizzare uscite e momenti di vita normale: il team **AIFO** della Guinea-Bissau è composto da persone comuni, ma con un cuore grande, saremo sempre più presenti. Amo questo Paese come se fosse casa mia, e ho portato le mie figlie con me perché voglio che imparino a lavorare per un mondo migliore, dove per tutti esistano pari opportunità, giustizia, inclusione e pace nel cuore".



Famiglia di ex malati di lebbra a Cumura - Guinea-Bissau

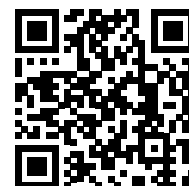
Oggi in Guinea-Bissau abbiamo bisogno del tuo aiuto per continuare a:

- Tutelare la salute materna, garantendo cure essenziali in un contesto sanitario fragile.
- Realizzare le attività di prevenzione della lebbra e delle malattie non trasmissibili.
- Promuovere l'autonomia economica delle famiglie con programmi di microcredito e sostegno al reddito.

Inserisci la causale: Guinea-Bissau 2026

Tutti i modi in cui puoi fare arrivare il tuo sostegno:

- Dona con il bollettino postale (ccp 522433)
- Fai un bonifico ad AIFO ETS
con IBAN IT 38 P050 18024 000000 1441 1441
- Dona direttamente sul nostro sito www.aifo.it/donazioni
oppure inquadra il QRcode qui a fianco



In Mozambico torna il colera. Il Paese sotto sorveglianza

Tra i cambiamenti climatici e la vulnerabilità delle infrastrutture, AIFO sempre a sostegno delle comunità

Storie
dall'altro
mondo

Laura
Pasotti



Distribuzione di dispositivi di prevenzione del colera - Mozambico

Dopo la ripresa della diffusione del colera nel 2025, il Mozambico, in particolare la provincia di Manica, è sotto sorveglianza sanitaria. “Qui il colera è un fenomeno ciclico, connesso al cambiamento climatico, alla fragilità delle infrastrutture “Wash” (water, sanitation and hygiene) e alle condizioni socioeconomiche delle comunità rurali – racconta la Coordinatrice Paese di **AIFO**, Maria Sole Dall’Oro -. Ogni stagione delle piogge riattiva una vulnerabilità strutturale che non può essere affrontata solo con una risposta emergenziale, ma richiede investimenti di lungo periodo in resilienza sanitaria e comunitaria”.

Già nel 2023 e nel 2024 in Mozambico c'è stato un focolaio significativo di colera, poi ripreso l'anno scorso. Qual è oggi la situazione?

“Nel 2024, secondo i dati della Direzione Provinciale di Salute di Manica, il principale

outbreak si è verificato nel Posto Amministrativo di Guru-Sede, nelle località di Sanga e Bunga, dove sono stati registrati 253 casi e 3 morti, su quasi 56mila abitanti. Questo dato evidenzia la vulnerabilità strutturale del territorio, già esposto a difficoltà di accesso all’acqua potabile e a eventi climatici estremi. Nel 2025, inizio 2026, i bollettini provinciali indicano una nuova diffusione dei casi nel distretto di Guru, con un numero cumulativo inferiore rispetto al picco del 2024 (69 casi e 2 morti a metà febbraio 2026), tuttavia preoccupante. Nel corso del 2025 e nei primi mesi del 2026, con l’inizio della stagione delle piogge – che in Mozambico coincide ogni anno con un aumento del rischio epidemiologico – le nuove inondazioni e il deterioramento delle condizioni igienico-sanitarie hanno favorito la diffusione del colera anche in altre province. La mobilità interna, la presenza di insediamenti informali e aree minerarie artigianali, e l’accesso limitato ad acqua sicura e sistemi di drenaggio aggravano il quadro.

Sebbene le autorità sanitarie abbiano attivato i meccanismi previsti, la capacità delle strutture resta limitata. Molti centri di salute nelle aree rurali operano con carenza cronica di personale qualificato, insufficienza di dispositivi di protezione, stock irregolari di farmaci e materiali, infrastrutture vulnerabili alle inondazioni e un sistema di raccolta e analisi dei dati debole.

Con l’estensione dei casi a più province (a seguito delle inondazioni di gennaio 2026), la risposta del sistema sanitario nazionale risulta quindi affaticata. Le risorse vengono redistribuite su più fronti, con il rischio di compromettere la continuità dei servizi essenziali, inclusi quelli per pazienti cronici, donne in gravidanza e persone con disabilità”.



Centro di salute - Mozambico

In che modo si sta intervenendo per contenere i contagi e qual è il ruolo di AIFO?

“Di fronte all’aumento dei casi di colera, la risposta si sta concentrando su due fronti: rafforzare le strutture sanitarie e lavorare a stretto contatto con le comunità per prevenire nuovi contagi. Le autorità sanitarie provinciali e distrettuali hanno attivato i meccanismi di coordinamento dell’emergenza, rafforzando la sorveglianza dei casi, l’investigazione dei contatti e l’allestimento dei Centri di Trattamento del Colera. Tuttavia, in un contesto già segnato

da risorse limitate e aggravato dalle inondazioni, il sistema sanitario locale è sotto forte pressione. È in questo quadro che si inserisce il ruolo di **AIFO**, che supporta il Centro di Salute di Guru-Sede (Distretto di Guru) e quello di Nhacolo (Distretto di Tambara), nell’ambito del progetto “Mais Resiliência, Mais Comunidade” finanziato dal ministero degli Affari Esteri attraverso l’Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo e implementato in consorzio con WeWorld, Cuamm, Seppa.

A fronte dell’aumento dei casi, negli ultimi mesi la Direzione Provinciale della Salute ha richiesto ad **AIFO** di estendere il proprio intervento anche ad altre unità sanitarie – Massangano, Nhacatale e Mandie – a testimonianza della fiducia nel lavoro svolto e della necessità di rafforzare la risposta sul territorio. Un’attenzione particolare è rivolta all’inclusione delle persone con disabilità, che in situazioni di emergenza sanitaria rischiano di essere escluse dall’accesso alle informazioni e ai servizi: **AIFO** lavora affinché i messaggi di prevenzione siano accessibili e comprensibili, e le persone con disabilità siano coinvolte attivamente nelle strategie di risposta.

Un elemento centrale dell’intervento di **AIFO**, inoltre, è il lavoro con le comunità: la prevenzione del colera passa infatti dall’adozione di pratiche igieniche corrette, dall’accesso all’informazione e dalla fiducia nei servizi sanitari”.



Agenti di salute comunitaria per la prevenzione del colera - Mozambico

Per i caregiver un disegno di legge che lascia più soli di prima

Più preoccupazioni che soddisfazione tra le associazioni che rappresentano le persone con disabilità e i loro familiari. Scarse tutele e poche novità

Nelle ultime settimane è tornato alla ribalta il tema del riconoscimento del ruolo, delle tutele e dei supporti ai *caregiver* familiari: il governo infatti ha presentato un disegno di legge, che ora dovrà essere discusso in Parlamento. Questo ddl ha, però, già suscitato diverse discussioni e preoccupazioni all'interno del movimento delle persone con disabilità, perché considerato largamente insufficiente rispetto alle attese.

Secondo gli ultimi dati Istat, in Italia vi sono circa 7,9 milioni di *caregiver* – 4,7 milioni sono donne – che si prendono cura di genitori, figli o anche amici. Solo queste cifre ci fanno capire quanto il tema sia centrale nella nostra società, anche se poco dibattuto sui mass media e nell'opinione pubblica generale, al punto che, nonostante i numeri e l'impatto sociale, l'argomento appare di nicchia.

Ma vediamo cosa prevede il disegno di legge, secondo le informazioni finora disponibili.

Si riconosce la figura del *caregiver* familiare come la persona che in modo continuativo assiste un proprio caro non autosufficiente o con disabilità grave, con indennità di accompagnamento; le maggiori tutele sono date al *caregiver* convivente prevalente, che offre almeno 91 ore di assistenza settimanali, al quale è riconosciuto un contributo economico di 400 euro mensili, ogni 3 mesi, ma solo se si ha un reddito da lavoro inferiore a 3.000 euro lordi annui e Isee non superiore a 15.000 euro.

Molto più blande, praticamente inesistenti dicono i critici, le tutele per chi presta meno ore di supporto. Queste comprendono interventi che riguardano la conciliazione lavorativa, con maggiore possibilità di utilizzare lo *smart working* o il *part-time*, misure in verità già previste, come la cessione di ferie e riposi secondo le regole

Cultura

Enrichetta Alimena



(foto Freepik)

della contrattazione collettiva, e il riconoscimento di crediti formativi per le conoscenze acquisite in materia socio assistenziale.

Il *caregiver* poi entra a far parte del Progetto di vita o del PAI (Piano assistenziale individualizzato) con un auspicato coordinamento degli interventi regionali e comunali.

Ricordiamo che il riconoscimento avverrà tramite Inps attraverso una piattaforma ancora in costruzione, il tutto a partire dal 2027, previa approvazione parlamentare e conseguenti decreti attuativi.

Sappiamo poi che tutto dipenderà dal numero delle domande presentate e dai fondi disponibili. Nella attuale legge di bilancio sono stati stanziati 257 milioni di euro annui dal 2027, e 1,7 milioni di euro per la costruzione della nuova piattaforma INPS dove presentare la domanda di riconoscimento dei benefici previsti.

Ora vediamo meglio **le criticità** che in queste settimane hanno portato a diverse manifestazioni di protesta da parte di associazioni di persone con disabilità e familiari, ma anche forze sociali, come la Cgil.

- Le tutele lavorative sono minime e comunque già presenti in altri provvedimenti. Perciò niente di nuovo, sostiene ad esempio la Cgil.
- Le tutele previdenziali sono inesistenti, nonostante le richieste presentate dalle famiglie, costrette a rinunciare al loro impiego per far spazio al lavoro di cura.
- Non c'è alcun accenno a maggiori servizi territoriali che supportino le famiglie.
- Mancato ogni riferimento alla nuova riforma della disabilità, di cui sono in atto le sperimentazioni. Con questo ddl resta tutto il peso alle famiglie, nessuna presa in carico delle istituzioni e della società tutta.

Ma le critiche più dure arrivano proprio dal comitato Caregiver Familiari Uniti (nato a ottobre 2025, riunisce circa 20mila persone), che il 4 novembre scorso ha lanciato una petizione al governo e al Parlamento dal titolo "Il caregiver

familiare h24 va riconosciuto come lavoratore" sulla piattaforma "IO Scelgo". Petizione che ha già superato le 8mila firme. Decine di famiglie, genitori e attivisti si sono anche ritrovati il 27 gennaio in Piazza Santi Apostoli a Roma dove il comitato Familiari Uniti ha indetto una manifestazione.

Anche l'Associazione italiana persone Down (Aipd) chiede profonde modifiche, tutele certe e un sistema di servizi territoriali efficiente, che dia risposte chiare alle famiglie, senza aumentare i divari territoriali già enormi. Quanto alla Fish, Federazione italiana superamento handicap, per bocca del suo presidente Vincenzo Falabella, fa sapere che considera il testo un buon punto di partenza e si dice disponibile al confronto perché sia migliorato.

Bisogna sottolineare che in questo disegno di legge non si parla proprio delle persone supportate dalle loro famiglie, le persone con disabilità, il cui percorso di vita invece dovrebbe essere accompagnato verso la maggiore autonomia e autodeterminazione possibile. A loro è dedicato solo un accenno di "Progetto di vita", e così per l'ennesima volta sono lasciate sole.



(foto Freepik)

Dal lebbrosario alla cura: conquiste (e carenze) nella lotta alla malattia

Giovanni Gazzoli, da 35 anni leprologo con AIFO: “La scarsa conoscenza, anche nel personale medico, alimenta lo stigma”

Iniziamo dalla notizia positiva: dal 1982, anno in cui è stato scoperto il trattamento efficace per debellare la lebbra, sono state curate milioni di persone. La gente lo deve sapere: dalla lebbra si guarisce benissimo”. Giovanni Gazzoli, infettivologo specializzato in patologie tropicali, da 35 anni è medico di **AIFO**, impegnato nella lotta alla lebbra e alle sue distruttive conseguenze sul piano psicologico e sociale. Reduce dalla 73esima Giornata mondiale dei Malati di Lebbra celebrata a gennaio, insiste sulla parte positiva: “La

seconda notizia importante è che oggi la malattia è trattata e curata entro le strutture dei sistemi sanitari nazionali di tutti i Paesi endemici, almeno sulla carta”. Una rivoluzione vera e propria, guadagnata in decenni di battaglie che hanno visto **AIFO** in prima linea.

La fine di un ergastolo

Per capire la portata di questi traguardi, occorre sapere che cosa avveniva prima: “La persona malata veniva reclusa in un lebbrosario fino alla fine dei suoi giorni,

era l'untore e andava eliminato dal convivio sociale, punto”. Non aveva più alcun diritto né speranza, come persona non esisteva. “L'avvento della polichemioterapia nel 1982 ha avuto lo stesso impatto della riforma Basaglia che negli anni '70 ha deistituzionalizzato i pazienti psichiatrici – esemplifica il dottor Gazzoli –: oggi al centro non c'è più la malattia ma una persona, che non va incarcerata ma curata”.

Se ovunque si è passati dall'ergastolo del lebbrosario al trattamento nei sistemi sanitari nazionali, “molte difficoltà però, persistono, ad esempio nella reale e uniforme distribuzione dei farmaci alle strutture sanitarie, e **AIFO** interviene anche in questo”. Non solo: la disinformazione e la paura emanata dal solo nome del morbo di Hansen è tale ancora oggi che persino la classe medica di molti Paesi ostracizza i pazienti. “Se una persona già in cura dalla lebbra, ad esempio, ha un problema cardiologico o oncologico, in alcune regioni del mondo non ottiene una visita, per timore del contagio. È molto grave, dimostra l'impreparazione del personale sanitario”.



Diagnosi di lebbra su un bambino - India

Dossier

Lucia
Bellaspiga



Julieta e il suo nipotino - Mozambico

Tra stigma e ignoranza

Pensare che la lebbra in realtà smette di essere contagiosa già dalla prima somministrazione del cocktail di antibiotici. Il che rende ancora più assurdi i numeri di una piaga che non demorde e che (dati Oms) continua a mietere ancora troppe vittime, soprattutto in termini di disabilità permanenti. E questo è un altro paradosso, visto che, se diagnosticata all'inizio della sua comparsa e quindi subito curata, non lascia segni. "Ciò indica la scarsa conoscenza dei sintomi all'interno delle comunità, le difficoltà di accesso alla sanità e la bassa qualità dei servizi di trattamento – denuncia il leprologo –, inoltre a quel punto la malattia probabilmente si è diffusa tra i contatti familiari". E lo stigma infierisce: infatti, in mancanza delle ben note disabilità

lasciate dal morbo di Hansen (mutilazioni agli arti superiori e inferiori e cecità) nessuno può individuare nella persona guarita un "ex lebbroso", ma la stessa persona, se porta i segni della passata malattia, continuerà a essere considerata "un lebbroso", quindi isolata, rifiutata dalla famiglia e dalla società, privata della scuola e di un lavoro. Come diceva Raoul Follereau, le vere lebbre da curare sono i pregiudizi dei sani che condannano i malati anche dopo che sono guariti: marchiati a fuoco dalla lettera scarlatta di una vergogna inesistente ma gridata da un corpo deformato.

Il potente sorriso di Julieta

Ma dove opera **AIFO** questo non accade... Lo dimostra, iconicamente, una foto che il medico ha con sé. Il volto di Julieta sorride, anche



Ex malata di lebbra - Guinea Bissau

se la bocca porta il segno devastante della lebbra, il naso è appena accennato e gli occhi gonfi vedono a malapena. Con le dita mozzate stringe a sé il suo nipotino, nell'abbraccio d'amore di qualsiasi altra nonna. Non ha alcun timore di contagiarlo, perché Julieta ormai della sua (ex) malattia sa tutto ciò che ancora oggi molti ignorano, persino in Paesi più ricchi e acculturati del suo Mozambico. Julieta, insomma, è un simbolo potente di come oggi la cura e l'inclusione sociale possano restituire salute e dignità a ogni malato di lebbra nel mondo.

Se a discriminare sono le leggi

Tra i principali attori di questa rivoluzione umana, prima ancora che sanitaria, **AIFO** da 65 anni è in prima linea nel mondo per la cura della malattia e, dopo la guarigione, per garantire alle persone un rientro pieno e attivo nella vita

sociale. Non a caso, lo slogan di **AIFO** ricorda che "Chi è malato guarisce solo se qualcuno lo abbraccia", una suggestione che rimanda subito ai provocatori abbracci elargiti da Follereau nei lebbrosari, dove il contatto era vietato, ma anche un'evidenza scientifica: "Persistono forme di discriminazione legalizzata in molte parti del mondo – denuncia Gazzoli –. Basti dire che nel 2024 l'Oms ha recensito 81 leggi che sanciscono la disuguaglianza tra le persone colpite da lebbra e il resto della popolazione: diritti civili negati, divieti speciali e quant'altro. Tant'è che nella sola India 22 di queste norme sono state da poco abrogate". E anche in questo l'opera di informazione e persuasione portata avanti da **AIFO** è stata determinante.

I tempi del "prendersi cura"

Se infatti l'obiettivo dei "Tre zeri" – zero trasmissione, zero disabilità e zero discriminazione – è fondamentale, ovviamente

Non tutti sanno che

- Secondo l'OMS, nel 2024 si sono registrati **172.717 nuovi casi di lebbra nel mondo**, con una leggera diminuzione rispetto al 2023. Sempre troppi, comunque, per una malattia che, se individuata alla comparsa dei sintomi, oggi è perfettamente curabile prima che appaiano le mutilazioni e disabilità degli arti inferiori e superiori e la perdita della vista.
- Tra i nuovi casi del 2024, **9.397 riguardano bambini**, un dato grave sul piano scientifico: il numero di casi diagnosticati tra 0 e 14 anni è un indicatore fondamentale della trasmissione della malattia. Infatti l'incubazione (il periodo tra il momento dell'infezione e la comparsa dei sintomi) è molto lunga, da 2 a 5 anni, dunque un bambino che a 6 anni manifesti la lebbra si è infettato a 1 o 2: significa che in quel territorio la malattia si trasmette in maniera importante. Al contrario, però, in 117 Paesi su 188 non si è registrato alcun nuovo malato in età pediatrica.
- Ben **9.157** pazienti al momento della diagnosi mostravano già **disabilità gravi** e secondo le stime sono oltre 3 milioni le persone che, pur avendo terminato il trattamento, vivono con mutilazioni e invalidità permanenti.
- **La diagnosi è semplice**: evidenza di macule sulla cute, che però presentino perdita di sensibilità. È cioè una malattia dermato-neurologica.
- Oggi la lebbra si trova nella lista delle Malattie Tropicali Neglette dell'OMS, e il 79,8% dei casi si concentra tra **India (100.957)**, Brasile (22.129) e Indonesia (14.968). Ma il Paese che nel 2024 ha avuto il picco di nuovi malati è il **Sud Sudan (+36,4%)**, il che rivela come la guerra e le condizioni socio-economiche siano la causa maggiore della diffusione della malattia.

non può essere disgiunto dal più ampio “prendersi cura”, una visione globale che va ben oltre i 6 o 12 mesi della durata della terapia: che senso avrebbe curare il morbo per poi scartare il paziente guarito? È per questo che **AIFO** non si limita a sostenere i percorsi terapeutici e la riabilitazione (4.566 le persone che ha seguito nel 2024), ma crea occasioni di rinascita sociale ed economica di grande impatto per intere comunità.

Detto tutto ciò, “il problema lebbra non si eliminerà mai grazie al trattamento che abbiamo a disposizione”, avverte Gazzoli, “la debelleremo completamente solo se miglioreranno le condizioni ambientali e socio-economiche dei Paesi endemici”. Prova ne sia che in Europa la malattia è scomparsa ben prima del 1982, a metà del Novecento, quando la cura non esisteva ma le condizioni economiche, alimentari, igieniche della popolazione erano radicalmente migliorate.



Omero, ex malato di lebbra - Guinea-Bissau

- **L'Italia**, che fino all'inizio del Duemila contava ancora rarissimi focolai autoctoni, oggi conta **una decina di nuovi casi l'anno**, tutti di importazione.
- **Esistono sei forme cliniche di lebbra**, di cui due non contagiose e quattro contagiose. Il contagio avviene per via respiratoria, ma poi non tutti gli infettati sviluppano la malattia, dipende dalla capacità di risposta del sistema immunitario: il 94% delle persone che hanno respirato il batterio non si ammalano, solo il 6% manifesterà la malattia dopo 2/5 anni di incubazione. Si è contagiosi solo in presenza dei sintomi, non durante l'incubazione. Non esiste trasmissione dal latte materno, **il neonato digerisce ed elimina il batterio**.
- La cura dura 6 mesi per le forme non contagiose, 12 per quelle contagiose. **Dopo solo due giorni** dall'inizio del trattamento non si contagia più. I farmaci, distribuiti gratuitamente da OMS, vanno assunti una volta al mese davanti al medico,

tutti gli altri giorni in autosomministrazione a casa propria. Il che nelle regioni più disagiate rende difficile la continuità della terapia. **AIFO** sorveglia sia sulla distribuzione capillare dei farmaci anche nelle zone periferiche dei Paesi in cui è presente, sia sulla costanza della somministrazione.

- Esiste un rischio di **antibiotico-resistenza**. Per questo **AIFO**, all'interno di ILEP (International Federation of Anti-Leprosy Associations) sostiene lo studio per un nuovo farmaco, che sta dando buoni risultati.
- Il lavoro di **AIFO** non termina con i 6 o 12 mesi di cura, ma continua con **l'inclusione della persona** che è stata malata, i cui bisogni non sono solo medici e riabilitativi, ma sociali, psicologici, lavorativi... In una parola: va ricostruita la sua **dignità**. È qui che risiede la grande attualità del pensiero di Raoul Follereau.

AIFO compie 65 anni: il filo di Raoul Follereau

Anche noi abbiamo imparato dalla lebbra: la malattia si può curare e guarire ma, senza l'inclusione sociale della persona, questa resta discriminata per il resto della vita

Viaggio
nella storia

Luciano
Ardesi

Una rivoluzione culturale ispirata alla dignità e ai diritti, che richiede una dimensione collettiva

La pace, la giustizia, i diritti dove sono finiti? Stiamo cercando di recuperare i fili di una logica, di un sistema, che sembrano essersi spezzati.

Nei suoi primi 65 anni di vita non è la prima volta che **AIFO** – nata nel 1961 – si trova ad affrontare nuovi scenari. Nella sua capacità di adattamento e di trasformazione laddove necessario, **AIFO** segue fin dalle sue origini il filo conduttore di Raoul Follereau, lui stesso capace di cambiare e di innovare, pur restando fedele ai valori di fondo che lo ispirano. Quel filo rimane intatto a 50 anni, il prossimo anno, dalla morte di Follereau.

La scelta degli ultimi, degli scartati per dirla con papa Francesco, è una costante in tutto l'operare di **AIFO**. Il fatto che i protagonisti del suo impegno non siano più principalmente le persone malate di lebbra traduce l'evoluzione epidemiologica della malattia, che rimane comunque presente soprattutto in alcuni territori e situazioni (povertà estrema,



Follereau e Madlaine inaugurano la sede AIFO a Bologna

carezza di strutture sanitarie di base). Come Follereau, anche **AIFO** ha imparato dalla lebbra: la lebbra si può curare, ma senza l'inclusione sociale della persona questa resta discriminata per il resto della vita.

L'inclusione e la sconfitta dello stigma che circonda alcune malattie – si pensi all'Aids che pure è entrato nei progetti **AIFO** in alcuni Paesi e in alcuni momenti – comportano una dimensione collettiva. Richiedono una rivoluzione culturale ispirata alla dignità e ai diritti. Questi sono del resto i valori che

Follereau non smette di rivendicare e difendere di fronte a comportamenti egoisti. Non a caso Follereau denuncia l'egoismo come l'altra lebbra, ancora più grande.

Il superamento del pregiudizio, però, non basta se non è integrato con l'inclusione socio-economica, affinché la persona ritrovi la propria autonomia. "Una persona non è veramente tale – afferma Follereau – se non quando è libera. Non è libera se non quando lavora". Nella pratica di **AIFO** si traduce nell'azione inclusiva progettata *con* la persona

Si tratta di «guarire coloro che stanno bene» dalla assurda paura che hanno di questa malattia e di chi ne è colpito. Affinché coloro, che durante la cura devono essere degli ammalati come gli altri, a guarigione avvenuta ridiventino persone come le altre. Per questo, un solo mezzo, un'unica consegna: il lavoro. Una persona non è veramente tale se non quando è libera. Non è libera se non quando lavora. Un lavoro per i «lebbrosi» di un tempo: ecco il nuovo scopo dei nostri sforzi.



Raoul Follereau
(Una battaglia diversa dalle altre, 1964)

all'interno dello sviluppo della comunità stessa. Nasce così quell'evoluzione pratica e concettuale dello sviluppo inclusivo su base comunitaria che l'associazione porta avanti e che sarà poi consacrata anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), di cui **AIFO** è un attore non statale in relazione ufficiale.

Dalla dignità e dai diritti di cui parla Follereau discende l'attenzione che ha la condizione della donna nei progetti dell'associazione. La discriminazione e la violenza nei confronti della donna impongono sia la rivoluzione culturale nella società dove la donna vive – si pensi alla lunga e non ancora terminata battaglia contro i femminicidi in Paesi come l'Italia – sia l'inclusione economica. Nei progetti **AIFO** una grande importanza ha l'educazione rivolta alle bambine come primo passo per scardinare i meccanismi di esclusione. Un percorso non semplice, come testimoniano le difficoltà nella sua realizzazione, ma che è il presupposto del superamento della discriminazione di genere. Poiché è il lavoro che dà dignità, non stupisce il fatto che il microcredito – ovvero i prestiti per avviare un'attività economica che renda la persona e la comunità economicamente sostenibili – si rivolge in modo particolare alle donne, che del resto si

dimostrano anche le più efficaci amministratrici dei crediti ricevuti.

I progetti puntano all'inclusione attiva delle persone: non più beneficiarie passive, ma protagoniste del proprio futuro. La strada è aperta da Follereau che incoraggia l'agire collettivo e organizzato. Del resto senza questo "peccato originale" di Follereau un'associazione come **AIFO** non sarebbe esistita: nata dalla base, con l'attività di tanti gruppi sul territorio, non è, e non è mai stata, un "ufficio" di cooperazione internazionale, ma un movimento organizzato ispirato da Follereau.

In questa linea si sviluppano le organizzazioni delle persone con disabilità che nel corso della sua storia **AIFO** non smette mai di promuovere e che diventano così suoi partner. I progetti sono pensati e realizzati con queste organizzazioni, perché "niente su di noi, senza di noi" come amano ricordare.

In queste dimensioni collettive si riconosce il lavoro di **AIFO**. Il crollo dei valori e dei dritti va affrontato collettivamente e con determinazione. Parafrasando Follereau: non esistono sfide troppo grandi.

Il 5 per mille: trasformare (gratis) una semplice firma in un gesto potente

Invito
al dono

Daniela
Tavanti

Ogni passo che **AIFO** compie accanto alle persone più vulnerabili è reso possibile da una rete di sostegno che cresce ogni giorno. Una rete fatta di fiducia, responsabilità e scelte che hanno un impatto concreto. Tra queste il **5 per mille**: un gesto semplice che rende possibili trasformazioni profonde.

Vale la pena ricordare un aspetto essenziale: destinarlo **non comporta alcun costo aggiuntivo**. È una quota dell'IRPEF che ognuno di noi versa, comunque, allo Stato e che può essere assegnata dal contribuente scegliendo l'organizzazione cui donarlo. Per effettuare la scelta è sufficiente apporre la tua firma nel riquadro dedicato al sostegno degli enti del Terzo Settore e indicare il codice fiscale di **AIFO – 80060090372**: un gesto che richiede pochi secondi, ma che continua a generare valore per tutto l'anno.

La scelta va espressa in fase di presentazione del **Modello 730, Modello Unico o Certificazione Unica**.

Ma per i contribuenti **non obbligati** a presentare la dichiarazione, l'Agenzia delle Entrate mette a disposizione una scheda apposita. Questa, una volta compilata, deve essere inserita in busta chiusa riportante i dati personali e la dicitura **"Scheda per le scelte della destinazione dell'otto, del cinque e del due per mille dell'IRPEF"**, e la consegna della busta presso gli uffici postali è gratuita. Altre opzioni includono l'invio tramite intermediari autorizzati come CAF o commercialisti, oppure l'uso dei servizi digitali dell'Agenzia delle Entrate, accessibili con SPID, CIE o CNS. La consegna può essere fatta entro il 31 ottobre 2026.

Grazie alle tante firme ricevute, lo scorso anno abbiamo realizzato interventi fondamentali. In



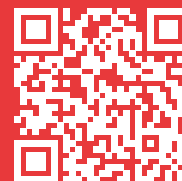
Azione per la salute comunitaria in Africa

Mozambico, programmi sanitari integrati per la prevenzione delle Malattie Tropicali Neglette e iniziative dedicate alla salute materno-infantile. In **Guinea-Bissau**, percorsi di educazione sanitaria, formazione e autonomia economica. In **India**, supporto ai programmi nazionali contro la lebbra (diagnosi, cura e prevenzione nei territori più fragili).

La somma di tante firme rende possibile ciò che, da soli, non potremmo fare.

Destinare ad **AIFO** il tuo 5 per mille è un atto silenzioso ma potente che si traduce in cure, accompagnamento, formazione, dignità.

Inquadra il QR Code e
scopri cosa diventa
il tuo 5×1000



oppure vai alla pagina dedicata
www.aifo.it/sostienici/5x1000



SCRIVI OGGI IL BENE CHE FARAI DOMANI

Il tuo testamento si prende cura del mondo per amore e giustizia

Continua il tuo impegno con noi per rendere il mondo un posto migliore, più equo e più giusto. Ispirati da **Raoul Follereau**, da sempre, siamo accanto agli **ultimi della terra per amore e giustizia**. Grazie alla tua scelta per AIFO potrai assicurare a bambini, donne e uomini accesso gratuito alle cure mediche più importanti, aiutare chi è emarginato con percorsi d'inclusione, dare valore ai talenti e alle opportunità delle persone con disabilità. **Scegli AIFO per il tuo dono nel testamento.**

Per richiedere la Guida ai Lasciti di AIFO o se hai eventuali dubbi o domande, saremo felici di parlare con te!

- Scrivi a lasciti@aifo.it
- Chiama il numero 051 4393202
- Collegati alla pagina dedicata:
www.aifo.it/sostienici/lasciti-solidali/

INQUADRA IL
QR CODE E
SCOPRI DI PIÙ
SUL LASCITO
SOLIDALE



AMICI di
FOLLEREAU

Inclusione
e cura
AIFO

Stare bene è un diritto.



LA CURA NEI LUOGHI DI VITA

Grazie a te garantiamo
la salute di base nelle famiglie
e nelle comunità

DONA ORA www.aifo.it

Inserisci la causale "Guinea-Bissau 2026"

Tutti i modi in cui puoi fare arrivare il tuo sostegno:

- Dona con il bollettino postale (ccp 522433)
- Fai un bonifico ad AIFO ETS con IBAN
IT 38 P050 18024 000000 1441 1441



→ Dona direttamente
sul nostro sito
www.aifo.it/donazioni
oppure inquadra il
QRCode qui a fianco