

Amici di FOLLEREAU

OTTOBRE-DICEMBRE
2026

4



MALATTIA ANTICA, NUOVE SFIDE

La lebbra oggi, tra cura e diritti
I nuovi dati dell'OMS

TUTTI ASCOLTANO LA RADIO

La scatola prodigiosa che
cambia i destini dei popoli



**Inclusion
e cura
AIFO**

Stare bene è un diritto.



Non aspetto che il mondo cambi.

Ci sto già lavorando.

Ascolto, protezione e cura sono il cuore delle nostre attività al fianco di Albertina e delle donne con disabilità vittime di violenza in Mozambico.

**Sostieni anche tu
la campagna inclusione.**

Inquadra il codice QR con la
fotocamera del tuo telefono
per fare la tua donazione.



Le barriere: sono loro la nostra disabilità. Beethoven, Zanardi, Roosevelt, Hawking ci dicono qualcosa?

Editoriale

Antonio Lissoni
Presidente AIFO



Vent'anni fa, il 13 dicembre 2006, l'ONU adottava la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, compiendo una vera e propria rivoluzione culturale, sociale e giuridica.

Questo documento ha riscritto radicalmente la risposta a due domande fondamentali: che cos'è la disabilità e quali diritti spettano a chi la vive?

Per capire la portata di questo cambiamento, però, bisogna ricordare il contesto precedente.

Per decenni, infatti, la disabilità è stata considerata un "difetto" o una patologia strettamente individuale. L'approccio predominante era solo medico e assistenziale: la persona con disabilità era vista come un "oggetto di protezione", destinatario di carità e non come soggetto di diritto, ed era privata di una reale autonomia.

Questo modello si traduceva in una segregazione sistematica. Prevalevano le scuole speciali o le classi differenziate, l'accesso al mercato del lavoro era quasi precluso a favore dell'inattività o dell'occupazione protetta, ed era frequente il ricorso all'istituzionalizzazione. A tutto questo si aggiungevano barriere architettoniche, sensoriali e culturali che impedivano la partecipazione alla vita sociale.

Tra gli anni '70 e '80, grazie alle battaglie dei movimenti per i diritti delle persone con disabilità, ha iniziato ad affermarsi il cosiddetto Modello Sociale della Disabilità. **La premessa è semplice, ma rivoluzionaria: la disabilità non è una caratteristica intrinseca dell'individuo, ma nasce dall'incontro tra la menomazione personale e le barriere presenti nell'ambiente e nella società.**

La Convenzione ONU del 2006 ha recepito e consacrato questo principio, trasformando l'assistenzialismo in una questione di diritti umani fondamentali.

“ Vent'anni fa la rivoluzione nella Convenzione ONU. Non più persone definite dalla patologia ma cittadini a tutti gli effetti ”

Con questo passaggio, la persona non è più definita dalla sua patologia, ma diventa un cittadino a tutti gli effetti, titolare di pari diritti. La Convenzione sancisce il diritto all'autodeterminazione e alla vita indipendente: ciascuno deve poter scegliere dove, come e con chi vivere, superando la dipendenza dalla famiglia grazie a servizi di supporto personalizzati. L'inclusione scolastica, il lavoro in contesti aperti e l'abbattimento delle barriere architettoniche, digitali e comunicative diventano così standard imprescindibili.

Il cuore di questo cambio di paradigma si riassume nel principio: "Nulla su di noi senza di noi". Nessuna legge, politica o servizio deve essere concepita senza il coinvolgimento diretto delle persone con disabilità e delle loro associazioni.

La storia ci insegna che il talento non dipende dalle capacità funzionali: da Stephen Hawking a Ludwig van Beethoven, da Frida Kahlo a Franklin D. Roosevelt, fino a icone dello sport come Alex Zanardi e Bebe Vio.

Non si tratta di casi isolati, ma della prova evidente che **le barriere sociali e ambientali sono l'unico vero limite al potenziale umano.** Abatterle non è un atto di carità, ma un dovere di giustizia e soprattutto una condizione fondamentale per il progresso di tutta la società.

Trump e i “giochi” Maga, quando la persona diventa un punteggio

Nei videogiochi diffusi dalla Casa Bianca si vince braccando migranti e alzando muri. Intanto nella vita reale i bambini dei Paesi in guerra giocano per vivere

Editoriale

Padre Giulio Albanese

Direttore responsabile



C'è qualcosa di inquietante nel modo in cui la politica contemporanea trasforma la realtà in spettacolo. Negli Stati Uniti la Casa Bianca di Donald Trump ha inaugurato un'"Arcade" sul proprio sito ufficiale: piccoli videogiochi in stile rétro che traducono alcune parole d'ordine dell'amministrazione in obiettivi da raggiungere. In "Rio Run" si inseguono e si deportano migranti lungo il Rio Grande. In "Build the Wall", poi rimosso, si costruiva un muro per fermare una presunta "orda" alla frontiera. Il punto non è stabilire se questi giochi siano violenti nel senso tradizionale del termine. Il problema è più profondo: **quando una persona diventa un bersaglio, un ostacolo o un punteggio, la sua storia scompare.**

È difficile non pensare, per contrasto, ai giochi dei bambini nelle periferie del mondo. A Gaza, tra edifici sventrati e strade ridotte in polvere, capita di vedere piccoli che rincorrono un pallone improvvisato, disegnano per terra, costruiscono aquiloni con ciò che trovano. In Sudan, nei campi degli sfollati o lungo le vie di una fuga che sembra non finire, altri bambini inventano giocattoli con bottiglie, fili, pezzi di plastica, lattine. **Non è romanticismo della miseria. La guerra resta guerra, la fame resta fame** e nessun sorriso infantile può diventare l'alibi per attenuare lo scandalo di un'infanzia privata della sicurezza, della scuola, della casa e spesso degli affetti.

Eppure, proprio quei giochi dicono qualcosa di essenziale. Il bambino povero gioca per aprirsi alla vita. Trasforma un rottame in una macchina, uno straccio in un pallone, un pezzo di cartone in una casa. L'immaginazione restituisce per qualche istante ciò che la violenza degli adulti gli ha sottratto. Il suo gioco crea relazione: cerca

“Preoccupa la deriva culturale che prende dalla cronaca volti e situazioni reali e ne fa sagome digitali da catturare”

un compagno, inventa una squadra, stabilisce regole, ricomincia dopo una sconfitta. Persino là dove la morte sembra aver occupato l'orizzonte, il momento ludico continua ostinatamente a parlare il linguaggio della vita umana.

Per questo è inquietante la deriva culturale a stelle e strisce che prende dalla cronaca **persone reali, migranti con un nome, una famiglia, una paura e una speranza, per poi ridurle a sagome digitali da catturare.** Il problema non è il pixel. È lo sguardo. Prima ancora delle leggi e dei confini, una società si misura infatti dalle immagini con cui educa sé stessa a guardare l'altro.

Forse dovremmo imparare qualcosa proprio dai bambini di Gaza, del Sudan e delle mille periferie dimenticate che **AIFO** conosce bene e nelle quali opera. Con quasi nulla riescono ancora a inventare un mondo nel quale **l'altro serve per giocare insieme, non per essere eliminato.** Noi adulti del Primo mondo, invece, disponiamo di tecnologie sofisticatissime e rischiamo di usarle per rendere più facile la caricatura, il disprezzo, l'esclusione. C'è una povertà materiale che grida giustizia. Ma esiste anche una povertà dell'immaginazione morale. Ed è forse quest'ultima, oggi, quella che dovrebbe turbarci di più.

Sommario

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



3

Le barriere: sono loro la nostra disabilità. Beethoven, Zanardi, Roosevelt, Hawking ci dicono qualcosa?

di Antonio Lissoni



4

Trump e i “giochi” Maga, quando la persona diventa un punteggio

di Giulio Albanese



6

Lebbra: l’orizzonte “zero casi” e l’impegno di AIFO

di Giovanni Gazzoli



10

I dati OMS del 2025: i numeri scendono ma la strada è ancora lunga

di Giovanni Gazzoli



12

“La radio mi ha aiutato a superare la mia disabilità”

di Laura Pasotti



14

La scatola prodigiosa che cambia i destini dei popoli

di Laura Pasotti



18

Non aspetto che il mondo cambi. Ci sto lavorando

di Yashmine Moradi e Ilaria Piva



20

Con il Progetto di vita le persone con disabilità finalmente protagoniste

di Enrichetta Alimena



22

Muri e confini ci danno “sicurezza”. Ma è davvero così?

di Luciano Ardesi

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 – 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,
Yashmine Moradi, Ilaria Piva

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, Laura Pasotti
Progetto Grafico e Impaginazione
No Control

Tiratura 10.100 copie

Chiuso in tipografia il 12/10/26

Il numero di ottobre-dicembre

è stato spedito il 9/11/26

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

Lebbra: le nuove sfide di una malattia antica

L'orizzonte “zero casi” dell'OMS e l'impegno di AIFO: bloccare la trasmissione, prevenire le disabilità, promuovere l'inclusione sociale. Nel 2025 seguite 2.173 persone

Focus

Giovanni
Gazzoli

Dietro ogni diagnosi di lebbra c'è una persona, con una famiglia, un lavoro e delle relazioni. Raccontare questa malattia significa interrogarsi sull'accesso alle cure e sulla capacità delle comunità di includere chi è più vulnerabile: la lebbra è curabile, ma diagnosi tardive e

discriminazioni pesano ancora sulle persone colpite.

Le difficoltà iniziano dall'accesso ai servizi. Nei Paesi tropicali e subtropicali in cui la malattia è endemica, le strutture sanitarie hanno risorse limitate e la diagnosi può arrivare quando le disabilità sono già presenti. Guarire dall'infezione non

cancella una disabilità già sviluppata né le difficoltà sociali che l'accompagnano.

A ostacolare le cure sono anche lo stigma e i pregiudizi, che portano all'isolamento, alla perdita del lavoro e alla rinuncia a cercare assistenza. Contrastarli richiede informazioni corrette: la lebbra non si trasmette con una stretta di mano, un abbraccio o un pasto condiviso, la trasmissione è legata a contatti stretti e prolungati con persone non trattate e l'avvio della terapia interrompe la contagiosità.

La discriminazione trova però spazio anche nelle leggi che negano l'universalità dei diritti e violano il principio di uguaglianza. Sul piano culturale, l'uso di parole offensive legate alla lebbra e alle persone colpite, amplificato dai social, alimenta esclusione, isolamento e disprezzo.

È per questo che la tutela dei diritti è parte della cura: un programma di eliminazione della malattia deve garantire un trattamento adeguato e dare priorità alla riabilitazione fisica, al sostegno psicologico, all'accesso al reddito e alla partecipazione alla vita comunitaria. Le persone colpite



India, visita a una donna malata di lebbra



India, gli effetti della lebbra sono visibili sulle mani di questa donna

devono poter contribuire alle decisioni sui servizi, portando la propria esperienza ed esprimendo i propri bisogni.

LE STRATEGIE DELL'OMS

Questa visione si ritrova nella Strategia globale dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) 2021-2030, che indica un orizzonte di "zero lebbra": nessuna nuova infezione, nessuna disabilità, nessuna discriminazione. Alla diagnosi precoce, al trattamento e alla prevenzione, necessari per interrompere la trasmissione, si affiancano la riabilitazione fisica e sociale e l'assistenza psicologica.

A sostegno del percorso, nel 2023 l'OMS ha pubblicato una guida tecnica sull'interruzione della trasmissione e l'eliminazione della lebbra. Gli strumenti di monitoraggio e valutazione considerano impegno politico, attuazione del programma e sorveglianza epidemiologica. Resta prioritaria la partecipazione delle persone colpite e delle loro associazioni.

La strategia sulla lebbra si inserisce nell'impegno contro le malattie tropicali neglette (MTN), che colpiscono soprattutto popolazioni in condizioni di povertà e ricevono risorse e attenzione insufficienti. La lebbra appartiene alle cosiddette *skin NTDs*, ovvero le MTN con sintomi e manifestazioni cutanee. Pur avendo cause e trattamenti diversi, queste malattie possono interessare le stesse comunità e comportare difficoltà simili nell'accesso alla diagnosi, nella disabilità e nello stigma.

Da questi bisogni nasce l'approccio integrato raccomandato dall'OMS nel quadro strategico del 2022. Dove sono presenti più malattie, la formazione degli operatori, la ricerca attiva dei casi, l'educazione sanitaria e i percorsi di invio possono essere coordinati: riconoscere diverse manifestazioni cutanee durante lo stesso contatto con i servizi può favorire diagnosi tempestive e ridurre la frammentazione dell'assistenza.

Cure e inclusione collegano queste strategie agli Obiettivi dell'Agenda 2030: l'Obiettivo 3, dedicato alla salute, al benessere e alla copertura sanitaria universale, e l'Obiettivo 10, volto a

ridurre le disuguaglianze. Per attuarle occorre una leadership attiva dei governi, sostenuta dai partner internazionali.

L'IMPEGNO DI AIFO NEL MONDO

In questo quadro si colloca **AIFO**, che mantiene relazioni ufficiali con l'OMS e partecipa a reti internazionali, a partire dall'ILEP (International Federation of Anti-Leprosy Associations, la Federazione internazionale delle associazioni che si battono contro la lebbra) di cui è membro fondatore. **AIFO** affianca le persone colpite dove la lebbra resta una sfida di salute pubblica, con tre obiettivi: interrompere la trasmissione, prevenire le disabilità e promuovere l'inclusione sociale. Superare le barriere politiche, sociali e culturali significa costruire comunità in cui siano assicurati diritti e dignità.

Nei progetti promossi e sostenuti da **AIFO**, nel 2025, in Guinea-Bissau, India, Mozambico e Senegal, sono state seguite 2.173 persone. Alla diagnosi precoce e al trattamento si sono affiancati la prevenzione delle disabilità attraverso la gestione di complicazioni come neuriti e ulcere, il controllo dei contatti, la profilassi farmacologica, la riabilitazione fisica e i gruppi di autoaiuto e autocura. La formazione del personale sanitario e la sensibilizzazione delle comunità sui sintomi precoci e sullo stigma hanno accompagnato gli interventi. Attività generatrici di reddito e iniziative di *advocacy* contro leggi e pratiche discriminatorie hanno sostenuto l'inclusione e il pieno esercizio dei diritti.



Kenya, una donna con le mani deformate dalla lebbra

Su questa esperienza si innesta l'integrazione dei programmi di controllo della lebbra con quelli dedicati ad altre *skin NTDs*, avviata da **AIFO** secondo gli indirizzi dell'OMS e dell'ILEP. Le competenze

maturate nella cura della lebbra possono rafforzare servizi capaci di affrontare più malattie cutanee neglette, grazie a formazione condivisa, collaborazione tra operatori sanitari e comunitari, assistenza coordinata.



Una famiglia nella regione dell'Assam in India

AIFO E LA LEBBRA IN ITALIA

L'attenzione alla diagnosi e alla continuità delle cure riguarda anche l'Italia, dove la lebbra è una malattia rara. I focolai autoctoni sono considerati esauriti, ma la malattia può presentarsi come patologia di importazione ed essere diagnosticata anche in italiani che hanno soggiornato in Paesi endemici. Si registrano, in media, una decina di nuove diagnosi ogni anno. La formazione del personale sanitario è quindi essenziale per riconoscere i casi sospetti e indirizzarli verso strutture competenti. Ma i quattro centri di riferimento nazionali, a Genova, Gioia del Colle (Bari), Messina e Cagliari, negli ultimi anni non hanno ricevuto il supporto necessario, soprattutto in termini di risorse umane. Rafforzarne la collaborazione con i centri regionali per il controllo delle malattie infettive rare può migliorarne l'operato.

Per rispondere a questa esigenza è stato formato un gruppo di lavoro multidisciplinare – a cui partecipa **AIFO** – composto da professionisti italiani provenienti dai servizi

di trattamento della malattia. Il gruppo sta analizzando la situazione epidemiologica, condividendo prassi clinico-assistenziali e individuando criticità operative e normative, così da contribuire all'aggiornamento dei documenti tecnici attualmente esistenti. L'obiettivo è definire un percorso che assicuri la continuità assistenziale, includendo gli aspetti sociali e riabilitativi, delle persone diagnosticate sul territorio italiano.

Al lavoro strettamente tecnico si devono affiancare i programmi di informazione e sensibilizzazione. A questo proposito, **AIFO** promuove sul territorio italiano campagne informative, attività educative e iniziative di mobilitazione con soci, volontari, sostenitori e comunità locali, in particolare in occasione della Giornata mondiale della lebbra, che si celebra l'ultima domenica di gennaio (la 74^a edizione è il 31 gennaio 2027) e durante la Giornata mondiale delle malattie tropicali neglette, che si celebra il 30 gennaio.

I nuovi dati OMS: i numeri scendono ma la strada è ancora lunga

Progressi (3% di casi in meno) ma anche ritardi e forti disuguaglianze. AIFO: “Garantire diagnosi precoce e non lasciare indietro nessuno”

Di Giovanni Gazzoli

La lebbra non è una malattia del passato. I nuovi dati dell'Organizzazione mondiale della sanità lo mostrano con chiarezza: nel 2025 sono stati registrati nel mondo 167.356 nuovi casi, circa il 3% in meno rispetto all'anno precedente. Un calo importante, ma ancora troppo lento rispetto agli obiettivi fissati per il 2030. Le diminuzioni più rilevanti si registrano nelle Comore (-27,7%) e in India (-9,1%). La geografia della lebbra resta fortemente concentrata: 23 Paesi raccolgono oltre il 95% dei nuovi casi e Brasile, India e Indonesia, da soli, rappresentano la grande maggioranza del carico globale (78,3% del totale). Allo stesso tempo, 62 Paesi hanno notificato “zero nuovi casi”, ma ciò non equivale necessariamente all'assenza di casi autoctoni o a un'eliminazione verificata.

Un segnale positivo riguarda i bambini: i nuovi casi pediatrici (<15 anni) sono scesi a 8.344 (5%), con una riduzione superiore all'11% rispetto all'anno precedente (9.397 nel 2024, pari al 5,4%). Poiché la malattia nei bambini è un indicatore di trasmissione recente, sarà importante verificare se questa tendenza si confermerà nei prossimi anni.

Tuttavia altri dati invitano alla prudenza. Diversi Paesi mostrano un aumento del numero annuale di persone diagnosticate: gli incrementi maggiori riguardano il Sudan (+170,5%), la Nigeria (+40,2%), l'Egitto (+23,6%), l'Indonesia (+10,8%) e il Brasile (+3,5%). Inoltre, aumentano del 3% i nuovi casi con disabilità gravi al momento della diagnosi (9.157 nel 2024 e 9.428 nel 2025). In altre parole, in molti contesti si arriva ancora troppo tardi a diagnosticare la lebbra. Aumenta, superando il 73%, anche la percentuale delle forme multibacillari, caratterizzate da una maggiore carica batterica.

Un altro dato merita attenzione: meno del 39% dei nuovi casi riguarda le donne, il che non significa necessariamente che siano meno colpite poiché il dato può riflettere anche disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari, minore autonomia nel chiedere assistenza, stigma e difficoltà sociali.

Per **AIFO**, questi dati confermano una direzione di lavoro precisa: non basta ridurre il numero dei casi, occorre arrivare prima alle



Mozambico, una donna malata di lebbra con il suo bambino

Non basta guarire

Ma basta per un malato di lebbra guarire? Perché la persona colpita dal bacillo di Hansen ha due malattie: ha la lebbra ed è “lebbroso”.

A che servirebbe strappare alla lebbra un malato, se per gli altri restasse per sempre un “lebbroso”? Se, non riconosciuto non contagioso dal medico responsabile, ciononostante noi gli rifiutassimo il suo posto nella società? Se non potesse trovare una sua famiglia, una sua casa, un suo impiego? Se restasse per sempre colpito da questa scomunica sociale?



Raoul Follereau
(Il libro d'amore di Raoul Follereau)

persone. Servono diagnosi precoci, screening dei contatti, servizi accessibili e un'attenzione specifica alle donne e ai gruppi più vulnerabili. Significa anche garantire sostegno sociale, per non dimenticare chi vive con le conseguenze della malattia. L'eliminazione della lebbra,

quindi, sarà raggiunta quando nessuno verrà diagnosticato troppo tardi, nessuno svilupperà una disabilità evitabile e nessuno sarà escluso o discriminato a causa della malattia.

Lebbra: distribuzione geografica del numero annuale di persone diagnosticate nel mondo negli ultimi sei anni (nuove diagnosi)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
Africa	16.690	21.201	22.022	21.043	19.171	19.585
Americhe	19.195	19.826	21.398	24.773	23.600	24.394
Mediterraneo Orientale	4.077	3.588	3.770	2.829	2.409	2.981
Sud Est Asiatico	84.818	93.485	124.377	131.425	124.295	100.778
Pacifico Occidentale	2.589	2.480	2.465	2.708	3.145	19.502
Europa	27	14	55	37	97	116
Totale	127.396	140.594	174.087	182.815	172.717	167.356

Fonte: OMS – Aggiornamento globale sulla lebbra 2025, 18 settembre 2026 – Bollettino epidemiologico settimanale, volume 101, n. 36-37.

*L'Indonesia è passata da SEAR (Sud Est Asiatico) a WPR (Pacifico Occidentale) nel 2025. Di conseguenza, il calo SEAR e il forte aumento WPR sono dovuti alla riclassificazione regionale dell'OMS.

“La radio mi ha aiutato a superare la mia disabilità”

Besma Essaoussi è una giornalista ipovedente. Da dieci anni è una delle voci di “Radio Amal”, emittente fondata a Tunisi da persone con disabilità per dare voce a chi non ce l’ha

“**N**on sono cieca dalla nascita e non ho imparato a leggere il Braille. In Tunisia poi le tecnologie per chi ha una disabilità visiva non sono facilmente accessibili, quindi per informarmi devo affidarmi a supporti audio. La radio perciò è una delle fonti principali che uso per tenermi aggiornata su quanto accade intorno a me. Non mi abbandona mai,

nemmeno di notte. In un certo senso è la mia terapia perché mi ha aiutato a superare la mia disabilità”. La giornalista Besma Essaoussi è ipovedente e da quasi dieci anni è una delle voci di “Radio Amal”, una delle prime radio comunitarie in Africa e nel mondo arabo interamente dedicata alle persone con disabilità.

“L’idea che ha spinto questo gruppo di giovani, tra

cui l’attuale direttrice Sarra Fourti, a creare un’emittente come “Radio Amal” era dare voce a chi non ne ha – dice Essaoussi, che gli ascoltatori conoscono come Madame Besma –. Ho iniziato nel 2017 con un programma sui diritti delle donne e delle persone con disabilità, intitolato ‘Sorriso di speranza’, perché le donne in Tunisia vivono una forma di emarginazione, doppia se hanno una disabilità”. Da circa quattro anni, nel programma “Lunga vita a voi”, Madame Besma si occupa anche di tematiche che riguardano le persone anziane, “gli over 65 non sono sui *social* ma sono grandi ascoltatori della radio”, e ha creato “Handiforum”, un forum in cui gli ascoltatori possono intervenire in diretta per parlare con lei su tematiche legate alla disabilità.

In Tunisia ci sono circa 1,7 milioni di persone con disabilità e 2,2 milioni di persone anziane, di cui molte con mobilità ridotta, difficoltà uditive, problemi alla vista.

A differenza dell’Africa subsahariana dove la radio è il medium più diffuso, in Tunisia è superata dalla tv, ma è ascoltata moltissimo via Internet. Nel Paese ci sono

Storie
dall’altro
mondo

Laura
Pasotti



Besma Essaoussi, una delle voci di Radio Amal



Madame Besma durante una trasmissione

una quarantina di emittenti ufficiali, una ventina di radio commerciali e le restanti sono radio comunitarie e associative.

“Radio Amal” è una di queste, è gestita da un’associazione, trasmette a livello locale in FM in quattro governatorati e con i contenuti pubblicati sui *social network* raggiunge ascoltatori in tutto il Paese e anche all’estero. “Le radio nazionali coprono tutta la Tunisia ma di solito trattano tematiche generali, pur con attenzione alle specificità delle regioni che raggiungono. E anche se hanno risorse maggiori, sia economiche che umane, gli ascoltatori non superano quelli delle radio locali, che invece trattano argomenti legati ai territori e alle regioni – dice Essaoussi –. Tra le radio comunitarie ci sono emittenti dedicate a tematiche specifiche come l’ambiente, l’inquinamento, la salute, la disabilità come nel nostro caso, e anche se il loro ascolto non è ampio a livello nazionale è molto concentrato a livello regionale”. Le radio comunitarie poi sono spesso ascoltate per avere notizie sulle emergenze e le notizie di pubblica utilità, come nel caso delle interruzioni di acqua e di elettricità che si sono verificate l’estate scorsa.

“La radio è uno dei migliori mezzi di informazione perché è presente in ogni casa, la ascoltano le mamme casalinghe mentre cucinano, ma si segue anche sui mezzi di trasporto, in taxi e di recente anche in autobus – continua Essaoussi – e queste piccole emittenti locali sono fondamentali, perché radio di prossimità che parlano alle persone di quello che accade nei luoghi in cui vivono”.

Tra il 2024 e il 2025 “Radio Amal” è stata coinvolta nel progetto “PUVI Per una vita indipendente in Tunisia”, promosso da **AIFO** con il finanziamento del ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione internazionale tramite l’Agenzia italiana per la cooperazione allo sviluppo: sulle sue frequenze sono andati in onda i programmi realizzati da alcuni dei giovani partecipanti con disabilità. “Conoscevo già molti di loro e ho potuto constatare il cambiamento che questo progetto ha portato nella loro vita, in termini di fiducia e di capacità di parlare in pubblico e relazionarsi con gli altri – dice Essaoussi –. Se vogliamo una vita indipendente dobbiamo essere visibili e l’unico modo è attraverso i media”.

Tra i momenti più significativi della sua collaborazione con “Radio Amal”, Besma Essaoussi ricorda quando nel 2024 l’emittente è stata selezionata per la copertura delle Paralimpiadi di Parigi “e io e Sarra siamo volate in Francia per due settimane a seguire i giochi”, e quando è stata scelta per una campagna di sensibilizzazione dell’Onu sull’accesso alla salute per le donne.

“Cerchiamo di selezionare brani originali impegnati e canzoni che abbiano un pubblico ampio, ma allo stesso tempo parliamo di argomenti che non vengono affrontati nella vita di tutti i giorni – conclude –. La radio per noi non è solo un mezzo per ascoltare le notizie o la musica, ma per essere coinvolti nella società”.

La scatola prodigiosa che cambia i destini dei popoli

In Africa tutti ascoltano la radio: a casa, in taxi, in autobus, per strada. Costa poco, parla la lingua locale e porta le notizie dove non arrivano giornali e Internet

Cultura

Laura Pasotti

C'è una cosa che Laura Todescato ha fatto quando è arrivata in Liberia dove, negli ultimi quattro anni, ha lavorato per **AIFO** come coordinatrice Paese. Appena salita in macchina, ha chiesto all'autista di accendere la radio, e poi

ha continuato a farlo ovunque andasse: "Ascoltare la radio e comprare i giornali sono le prime due cose che faccio in un Paese straniero. Per lavorare bene è necessario conoscere il contesto, mettersi in ascolto, capire, e in Liberia non c'è niente di meglio della radio per

farlo. E poi così imparo la lingua locale e ascolto l'afrobeat, di cui sono una grande fan", dice Todescato.

In tutto il continente africano, Liberia compresa, la radio è il mezzo di informazione più utilizzato: gli apparecchi a pile costano poco, non hanno bisogno di elettricità e portano informazione e musica anche nelle aree più isolate, dove i giornali non arrivano, la tv non c'è e nemmeno Internet.

"In Guinea-Bissau quasi tutti hanno una radio. Con l'arrivo degli *smartphone* i giovani hanno un po' smesso di ascoltarla e si affidano ai *social*, ma è un fenomeno più diffuso nelle città. Nel resto del Paese si ascolta la radio perché è alla portata di tutti: con una decina di euro puoi comprarti una radiolina portatile", dice Martina Sottocorona, coordinatrice Paese per **AIFO** in Guinea-Bissau, dove vive da più di vent'anni.

La radio ha anche il vantaggio di poter essere ascoltata da chi non sa leggere o scrivere e supera le barriere linguistiche perché, in particolare quella comunitaria, parla le lingue e i dialetti locali.

In Liberia tre quarti della popolazione si informa così.



Studenti sud sudanesi in radio per la Giornata africana dei bambini. Foto Unimiss

Ascoltatori in diretta: un'immensa "piazza interattiva"

Le note di un concerto per pianoforte sono stati i primi suoni trasmessi da una radio nella sede delle ferrovie a Johannesburg, in Sudafrica: era il 19 dicembre 1923, ventidue anni e qualche giorno dopo la prima trasmissione transoceanica di un segnale radio da parte di Guglielmo Marconi e poco meno di un anno dalla prima trasmissione ufficiale italiana, anche in questo caso un concerto sinfonico, messo in onda nell'ottobre del 1924 dall'Unione radiofonica italiana, l'ente precursore della radio pubblica.

Nel 1924 in Africa c'era una sola emittente radiofonica, la sudafricana JB Calling, oggi ce ne sono diverse migliaia. E sono state identificate circa ventimila frequenze FM per la radiodiffusione in tutto il continente, con un miliardo di potenziali ascoltatori. In Liberia le radio sono circa 150 tra radio di Stato, commerciali, comunitarie e religiose, in Guinea-Bissau un'ottantina.

La radio è ascoltata nelle aree rurali dove le infrastrutture della televisione e di Internet sono limitate, ma lo è anche nei Paesi e nelle città dove la digitalizzazione è maggiore: il primato dell'ascolto della radio via etere non è stato intaccato in maniera massiccia dalla rivoluzione digitale perché molti ascoltatori utilizzano i ricevitori FM integrati nei cellulari, che non usano la Rete, e le chat di WhatsApp al posto delle telefonate per intervenire in diretta.

"In molte trasmissioni in Liberia, ma in generale nelle radio africane, c'è sempre un intervallo per gli interventi in diretta. Quello spazio di discussione con gli ascoltatori ti permette di capire non dico tutto, ma un po' meglio come ragiona e come vive la popolazione con cui stai lavorando", dice Todescato.

Un ragazzo ugandese ascolta una radio a transistor.
Foto Rod Waddington



Persone con disabilità coinvolte nel progetto CAD-L di Aifo in Liberia

"Qui ogni famiglia ha accesso a una radio, anche condivisa – dice Todescato – Un po' come in Italia quando ci si ritrovava intorno a una radio per ascoltare le notizie e poi si è fatta la stessa cosa quando è arrivata la tv e solo in pochi avevano il televisore in casa. Qui esiste ancora quell'aspetto comunitario: dove c'è una radio accesa, c'è un gruppetto di persone ad ascoltare".

Anche in Guinea-Bissau l'ascolto condiviso è una realtà, e spesso chi ha una radio alza il volume a beneficio di tutti. "Le abitazioni qui hanno tetti spioventi, che proteggono dalle piogge, e la veranda tutto intorno. È lì che le famiglie si siedono a fine giornata, a prendere il fresco. Sempre con la radio accesa", aggiunge Sottocorona. Nel Paese si ascolta soprattutto musica angolana e brasiliana, anche se ora va tantissimo la *batucada*, un genere che deriva dalla musica tradizionale, con percussioni, basi elettroniche e canti.



L'indipendenza "sintonizzata"

In un secolo di vita, la radio in Africa ha vissuto diverse età ed è stata usata anche per scopi nefasti: tra il 1993 e il 1994 in Rwanda i discorsi d'odio contro i tutsi trasmessi da "Radio Télévision Libre des Mille Collines" ha contribuito a scatenare il genocidio che in cento giorni ha causato quasi un milione di morti.

Nei primi anni del Novecento la radio dal Sudafrica si è diffusa in tutto il continente grazie alle potenze coloniali, che dapprima l'hanno usata per i propri espatriati: è accaduto in Kenya, dove nel 1927 sono iniziate le prime trasmissioni in lingua inglese da Nairobi collegate ai programmi della BBC di Londra. E poi a scopo di propaganda per Gran Bretagna, Francia, Portogallo e gli altri Paesi europei che si erano installati nel continente imponendo alle popolazioni locali la propria cultura, politica e lingua.

Dagli anni Cinquanta e Sessanta, con i movimenti per l'indipendenza, la radio in Africa è diventata un mezzo di informazione di massa: era il fronte invisibile dell'indipendenza perché, a differenza dei giornali, superava le barriere culturali e linguistiche e portava la voce dei *leader* dei movimenti di liberazione direttamente alle persone, nella loro lingua. "Radio Freedom", una delle prime emittenti nate in quegli anni su iniziativa dell'African National Congress, trasmetteva dallo Zambia per sostenere la resistenza in Sudafrica, superando la censura del regime dell'*apartheid*.

In quel periodo nascono molte radio religiose e missionarie, tra cui "Elwa", la prima stazione radiofonica cristiana in Africa: fondata in Liberia, trasmetteva in lingue locali e alternava letture della Bibbia a programmi su salute, agricoltura e educazione.

Dopo i movimenti di liberazione, si è passati da un periodo in cui il controllo statale sulle



Ragazzini sud sudanesi in radio nella Giornata africana dei bambini. Foto Nazioni Unite



La sede di una radio in Mali. Foto Robin Taylor

radio era molto stringente alla liberalizzazione delle frequenze degli anni Novanta, che ha portato alla situazione attuale e alla nascita di radio commerciali e comunitarie. Le prime sono concentrate soprattutto nei grandi centri urbani, le seconde sono stazioni locali non profit che trasmettono nelle lingue locali e hanno un ruolo sociale fondamentale per informare le comunità, per l'alfabetizzazione, la salute e la gestione delle emergenze nelle aree isolate.

Il ruolo sociale della radio non è mai venuto meno: "Quando c'è stato l'allarme Ebola, che per fortuna non è arrivata qui, e anche con il Covid, che invece è arrivato, in radio passavano messaggi sui comportamenti da tenere per evitare contagi. Anche i ministeri usano la radio per fare informazione, anche perché la tv ha un solo canale e non arriva dappertutto", dice Sottocorona.

Se le Ong sensibilizzano via etere

La radio è usata da tantissime Ong nei Paesi africani, perché, essendo così diffusa l'abitudine di ascoltarla, è il mezzo giusto per far passare messaggi, sensibilizzare e creare consapevolezza su determinati temi come, ad esempio, i diritti delle persone con disabilità.

È quanto sta facendo **AIFO** in Liberia, Guinea-Bissau e Tunisia, dove collabora con alcune emittenti locali. "Nei progetti c'è sempre una componente di sensibilizzazione che viene fatta attraverso la radio – dice Sottocorona – e l'impatto è sicuramente più ampio perché il numero di persone che si raggiungono è molto più alto di quello che potresti intercettare con le uscite sul territorio degli attivisti".

In Guinea-Bissau **AIFO** ha collaborato con "Radio Sol

Mansi", un'emittente nata da missionari italiani ma aperta al dialogo interreligioso, e "Radio Jovem Bissau", che ha un'audience più giovane, nell'ambito di un progetto, di cui era capofila Manitesse, sui diritti delle persone con disabilità e su temi come la violenza di genere, i matrimoni forzati e la salute comunitaria. "Uno degli obiettivi del progetto era creare un dialogo tra le istituzioni e le organizzazioni della società civile", spiega Sottocorona.

In Liberia **AIFO** ha collaborato con una decina di radio in cinque contee sul tema dell'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nell'ambito del "Progetto CAD-L Azione coordinata per la disabilità", concluso nel 2025. "Attraverso il progetto abbiamo formato decine di *speaker* con disabilità, che poi hanno condotto *We Are One*, una trasmissione settimanale per parlare di diritti, salute, prevenzione, indipendenza economica – dice Todescato –. Le persone con disabilità non sono state solo beneficiarie, ma protagoniste. Alcune di loro sono rimaste a lavorare in radio".

La radio nella cooperazione svolge un ruolo importantissimo perché cambia la percezione della comunità, non solo del singolo, dando voce a chi non ce l'ha e parlando a tutti, arrivando anche ai decisori e ai capi villaggio, figure fondamentali in Africa. "Chi ascolta poi trasmette ad altri quello che ha sentito – conclude Todescato – grazie all'effetto moltiplicatore della radio".

Non aspetto che il mondo cambi. Ci sto lavorando

Sostieni AIFO

Yashmine Moradi
Ilaria Piva

Ascolto, protezione e cura: l'impegno di AIFO per le donne con disabilità vittime di violenza in Mozambico

Il Mozambico è uno dei Paesi più poveri e vulnerabili al mondo, con un'economia dipendente dall'agricoltura e una popolazione esposta a conflitti, insicurezza alimentare ed eventi climatici estremi. Nel 2025 l'insurrezione armata nel Nord, soprattutto nella provincia di Cabo Delgado, i cicloni, le inondazioni e l'instabilità sociale ed economica hanno costretto quasi 1,3 milioni di persone ad abbandonare le proprie case, mentre milioni di altre hanno avuto bisogno di assistenza umanitaria, alimentare, sanitaria. Le province meridionali e centrali, tra cui Gaza e Maputo, hanno subito gravi perdite agricole e danni ai mezzi di sussistenza, con conseguenze che si sono protratte fino al 2026.

A pagare il prezzo più alto sono le persone con disabilità, e in particolare le donne: in un contesto così fragile la violenza aumenta e anche le barriere per accedere ai servizi di cura e vedere riconosciuti i propri diritti.

Amélia ha 32 anni e vive a Manica: una malattia non curata in tempo le ha fatto perdere la vista quando era bambina. Da allora, per muoversi ha sempre avuto bisogno di essere guidata da qualcuno. Suo marito, che avrebbe dovuto prendersi cura di lei, le ha creato attorno muri di violenza.

Quando ha chiesto aiuto a un centro di salute vicino a casa, Amélia si è trovata di fronte a uno spazio privo della segnaletica tattile per permetterle di orientarsi in autonomia e a



In attesa fuori da un centro per la salute a Manica in Mozambico

personale non formato per accogliere la sua cecità e la tematica che l'aveva spinta fin lì. "Sono tornata a casa senza aver ricevuto un supporto", ha raccontato.

Dopo questa esperienza negativa, Amélia è entrata in contatto con un altro centro di Manica, in cui è stata seguita da un operatore formato a riconoscere e gestire situazioni come la sua. "Mi hanno ascoltata senza mettermi fretta. Per la prima volta, non mi sono sentita un problema da risolvere, ma una persona", ha detto.

Violenza, esclusione, isolamento, invisibilità: sono le difficoltà che una donna con disabilità come Amélia deve affrontare ogni giorno in Mozambico. Insieme a organizzazioni locali di persone con disabilità, **AIFO** ha sviluppato le linee guida per riconoscere e rispondere alla violenza subita da persone con disabilità e materiali informativi per chi non si esprime con la parola. Questo materiale è stato distribuito nei centri di salute che si trovano quotidianamente a gestire

tematiche di violenza a Maputo, Manica, Gaza e Cabo Delgado.

Eusébio Artur, operatore sanitario nel Centro di Salute di Manica, utilizza questi strumenti per supportare le donne con disabilità: "Ho seguito una formazione specifica che mi ha preparato ad accoglierle nel miglior modo possibile. Queste donne devono avere la priorità in un sistema che troppo spesso non le riconosce e supporta. Per una donna che, come Amélia, ha già affrontato barriere fisiche, comunicative e culturali – e nei casi più gravi porta con sé anche il peso della violenza subita – sentirsi vista, compresa e supportata può fare la differenza".

Non aspettiamo che il mondo cambi: in **AIFO** ci stiamo già lavorando. Con il tuo aiuto possiamo garantire ascolto e cura a tante donne con disabilità che in Mozambico continuano a essere vittime di violenza. Grazie di cuore per quello che farai.

Ascolto, protezione e cura: sono diritti inviolabili per tutte le donne, anche per quelle con disabilità, in un Paese complesso come il Mozambico. Con il tuo sostegno possiamo supportarle e non lasciarle sole.

Fai la tua donazione oggi stesso!

Con 15 euro contribuisce all'installazione di un cartello di segnaletica tattile in una struttura sanitaria, per aiutare le donne con disabilità visiva a orientarsi in autonomia.

Con 25 euro contribuisce ad attivare un servizio di interpretariato in lingua dei segni da remoto, così una donna sorda può comunicare con il personale sanitario durante una visita.

Con 50 euro contribuisce a 20 ore di formazione per un operatore sanitario su come riconoscere e rispondere alla violenza di genere nei confronti delle donne con disabilità.

Tutti i modi per donare

- Con il **bonifico intestato ad AIFO ETS**
IT 38 P050 18024 000000 1441 1441
Scrivi nella causale: Amici di Follereau novembre 2026
- **Online sul nostro sito**
Inquadra il QR-code con la fotocamera del tuo telefono
- Con il **bollettino che trovi allegato**



DONA QUI

Con il Progetto di vita le persone con disabilità finalmente protagoniste

Società

Enrichetta
Alimena

Tra criticità e passi avanti, la riforma del 2024 segna un punto di non ritorno per l'autodeterminazione. Ne parla la ricercatrice Marta Miglioni

“**U**n cambiamento dirompente”. Marta Miglioni, ricercatrice, formatrice e attivista per i diritti delle persone con disabilità, usa queste parole per raccontare il Progetto di vita individuale che consente alle persone con disabilità di pretendere dallo Stato l'opportunità di esercitare i propri diritti costituzionali e le libertà fondamentali, sulla base dell'uguaglianza con tutti gli altri cittadini. Disciplinato dal decreto legislativo 62/2024, in attuazione della legge delega 227/2021, il

Progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, è lo strumento con cui l'Italia applica la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità. “La legge delega segna un punto di non ritorno: la disabilità è riconosciuta come discriminazione ed è compito dello Stato rimuovere le barriere. Il nostro *welfare*, storicamente sbilanciato su una logica prestazionale – si pensi alle pensioni di invalidità civile –, ha sostenuto poco l'autodeterminazione e la libertà personale. Il Progetto di vita consegna proprio questi strumenti, personalizzando i servizi sui desideri della persona”.

Quello del 2024 non è il primo provvedimento sul Progetto di vita, che cosa lo differenzia dai precedenti?

Servirebbero pagine intere per spiegarlo. Provo un confronto con la legge 328/2000, nata in una cornice diversa: con l'articolo 14 di quella legge erano i Comuni, d'intesa con le Asl, a predisporre un progetto individuale, entro ambiti definiti e nei limiti delle risorse disponibili. Il decreto 62/2024, all'articolo 18, orienta invece il progetto agli obiettivi della persona e alla sua partecipazione su base di uguaglianza con gli altri, senza restringerne a priori il campo, perché i sostegni dipendono dalla persona, dal suo contesto e dalle barriere che incontra. Soprattutto si sposta l'asse del potere: è la persona con disabilità a determinare i contenuti del progetto e a modificarlo secondo le proprie scelte. Passare da soggetti passivi di strumenti decisi da altri a protagonisti di percorsi che decidiamo noi non mi sembra poco.



La ricercatrice Marta Miglioni

Quali criticità sono emerse in questi due anni di applicazione della riforma?

La riforma ha toccato appena la deistituzionalizzazione e ha lasciato alle Regioni il compito di adeguare i propri *welfare*. Ma un sistema che poggia su altri pilastri non si può adattare: andrebbe riscritto. Il governo non ha dato indicazioni stringenti: il cambiamento arriverà comunque, ma speriamo non a colpi di sentenze. La criticità tecnica principale è l'accorpamento, nello stesso decreto, della valutazione di base, in capo all'Inps, e del Progetto di vita, che spetta ai servizi territoriali: si è creato un imbuto e le domande di certificazione sono drasticamente diminuite.

Puoi fare un esempio di Progetto di vita che conosci, che riguardi una persona con alto bisogno di supporto e con disabilità intellettiva?

Servirebbe un capitolo a parte, ma posso proporre qualche riflessione. Le persone che incontrano barriere cognitive e/o relazionali, insieme alle loro famiglie, vengono 'disabilizzate' fin dalla nascita: si costruisce intorno a loro un mondo ridimensionato. 'Le piace il nuoto, ma la piscina non è adatta: facciamole fare ippoterapia'... Invece di adattare la piscina, si modificano i suoi desideri, e crescendo si ritroverà in un menù scelto da altri. Le idee di fondo sono due: sono i contesti a doversi adattare alla persona, non il contrario; e non esistono palestre per i diritti. Non serve dimostrare l'autonomia per andare a vivere da soli, come prevede l'articolo 19 della Convenzione Onu. A me nessuno chiederebbe ore di fisioterapia per imparare a fare le scale prima di poter vivere da sola: perché lo chiediamo a chi incontra barriere cognitive? Servono poi educatori formati fuori dagli schemi paternalistici dell'abilismo, con retribuzione e condizioni di lavoro adeguate: i Progetti di vita non si fanno di mese in mese e con poche ore.

Qual è oggi, secondo te, la sfida più grande per le persone con disabilità?

Non accettare compromessi che non soddisfino i propri desideri e le proprie aspettative: possiamo pretendere i nostri diritti e dobbiamo farlo, nessuno lo farà al posto nostro. Riconoscersi e allearsi tra persone con disabilità, creando scambi e pratiche comuni.



Il Disability Pride di Bologna

Quali sono le sfide dell'attivismo e del mondo associativo?

Riconoscersi come categoria sociale oppressa e allearsi con le altre. Superare le gerarchie tra tipologie di disabilità: da soli non ce la facciamo, e i *social* sono un mezzo, non il fine. Dire senza ambiguità che l'istituzionalizzazione è una violenza sui nostri corpi e non può mai essere una soluzione. Essere meno indulgenti con le istituzioni ed eliminare il conflitto d'interessi delle associazioni che, gestendo servizi, non possono prendere posizioni nette. E poi studiare: farsi domande, affrontare la complessità, scegliere le battaglie da portare fino in fondo.

Muri e confini ci danno “sicurezza”. Ma è davvero così?

Frontiere

Luciano
Ardesi

Nulla è più “fluida” delle frontiere. E mentre ci affanniamo a chiuderle, le spalanchiamo per la fuga all'estero dei nostri giovani più preparati: mezzo milione in 10 anni

In un mondo di incertezze, ansie, violenza e guerre, le frontiere sono linee dentro le quali racchiudere sicurezza e oltre le quali allontanare paure. Queste linee corrono lungo i muri di una casa o di un negozio, i limiti di un giardino o di un terreno, le porte o i cancelli di una scuola, di un ospedale, di un'azienda, i confini di una regione o di uno Stato. Muri, limiti, porte, cancelli, demarcazioni, confini dividono e uniscono al tempo stesso. Tra le mura di casa accolgo la famiglia, le amicizie, le fratellanze, ma i muri di casa mi separano anche dalle persone che mi sono estranee o che voglio tenere fuori.

Questo sistema a geometria variabile è sottoposto a una continua tensione tra dentro e fuori, tra entrare e uscire, tra inclusione ed espulsione, tra incontro e scontro. Lo stiamo vivendo particolarmente in questi ultimi tempi sul tema delle migrazioni e della cosiddetta remigrazione, e su questo argomento specula chi vende paura e lenti deformanti per i nostri occhi. Non solo non c'è nessuna “invasione”, ma noi abbiamo tremendamente bisogno di persone migranti. Senza lavoratrici e lavoratori che vengono da altri Paesi le industrie, l'agricoltura, l'allevamento, i cantieri navali, gli ospedali, la cura delle famiglie si bloccherebbero e il sistema pensionistico fallirebbe. Vogliamo chiudere le frontiere ma in realtà le spalanchiamo per lasciar partire per l'estero centinaia di migliaia di giovani laureati o diplomati (oltre mezzo milione negli ultimi 10 anni), perché non offriamo loro opportunità di lavoro convenienti. E se qualcuno ci chiude i rubinetti del gas e del petrolio, o gli stretti da dove dovrebbero passare, invochiamo la libera circolazione delle merci.

La frontiera oggi è diventata “liquida” perché mutevole, rigida e flessibile, permeabile e



Il muro costruito da Israele

impermeabile allo stesso tempo, come del resto è sempre stata in tempi e modi diversi. Siamo noi a costruirci le nostre frontiere a cominciare da dentro di noi, quando costruiamo “l'altro”. Ma sono davvero così necessarie? Non sarebbe più utile – come ci insegna Raoul Follereau – abbattere i muri della paura e i muri che ci separano? Per gettare ponti verso un futuro comune, insieme.

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



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



 **Inclusione
e cura
AIFO**
Stare bene è un diritto.

Le nostre storie hanno un superpotere: raggiungerti ovunque.

Raccontare persone, progetti, comunità
è il cuore della nostra missione.
Pensare all'ambiente è una vocazione che
rientra nel nostro concetto di cura.

La nostra rivista *Amici di* **FOLLEREAM**
è disponibile anche in formato digitale.

Inquadra il codice QR con la
fotocamera del tuo telefono
per ricevere la rivista digitale.





Un anno da leggere e da condividere.

Il nostro Bilancio Sociale 2025 racconta un anno di progetti, persone e risultati con cui diamo concretezza alla nostra missione.

**Scopri cosa abbiamo
costruito insieme.**

Inquadra il codice QR con la fotocamera del tuo telefono e scarica il Bilancio Sociale.

