



by mail

# Anlaidi NOTIZIE

Newsletter d'informazione dell'Associazione nazionale per la lotta contro l'Aids  
numero 1 marzo 2009 - per ricevere la newsletter, inviare una mail a: [anlaidi@anlaidi.it](mailto:anlaidi@anlaidi.it)

**DIAGNOSI PRECOCE** – TEST RAPIDO PER L'HIV IN 40 FARMACIE SPAGNOLE

## Come cambia il test?

**N**el 2006, i Centers for disease control (Cdc) statunitensi emanarono una revisione delle raccomandazioni per il test Hiv nelle strutture sanitarie decisamente innovativa: dopo anni in cui l'Aids era stata considerata una patologia "straordinaria" con montagne di pregiudizi che potevano rendere la vita ancora più difficile a chi ne era colpito, si cercava di procedere verso una "normalizzazione" dell'Aids e quindi anche del test, allentando i cordoni protettivi che avevano contraddistinto l'accesso all'esame diagnostico fino ad allora: niente consenso informato ma test Hiv per tutti coloro che accedono a una struttura sanitaria a meno di un esplicito rifiuto e possibilità di effettuarlo anche laddove non sia disponibile un servizio di counseling. Le raccomandazioni vennero esaminate subito anche dagli organismi sanitari europei che decisero però di non adottarle ma di avviare una serie di iniziative per conoscere meglio la situazione nei vari paesi del vecchio continente. Intanto alcune realtà hanno preso strade finora non battute: la notizia più recente riguarda la Spagna o, meglio, le comunità autonome della Catalogna e dei Paesi Baschi. Qui i dipartimenti della salute dei governi locali hanno avviato a febbraio un progetto sperimentale che prevede la distribuzione di un test rapido per la diagnosi dell'infezione da Hiv in 40 farmacie. Per capire meglio come vedono questo progetto le associazioni di lotta all'Aids, abbiamo chiesto il parere di **Ferran Pujol**, presidente di **Hispanosida**, organismo attivo a Barcellona, capoluogo catalano, dove ha implementato il programma di promozione del test denominato BCN Checkpoint ([www.bcncheckpoint.com](http://www.bcncheckpoint.com)).



ganismo attivo a Barcellona, capoluogo catalano, dove ha implementato il programma di promozione del test denominato BCN Checkpoint ([www.bcncheckpoint.com](http://www.bcncheckpoint.com)).

## Alla "V" di volontariato

EDITORIALE  
di **Fiore Crespi**

presidente nazionale Anlaidi



### Qual è la vostra posizione sulla sperimentazione del test Hiv nelle farmacie?

Noi di Hispanosida, così come altre organizzazioni, siamo scettici: innanzitutto non è chiaro il tipo di servizio che potranno ricevere i potenziali clienti, e poi non credo che ci si possa aspettare grandi risultati, per lo meno in quei gruppi di popolazione più vulnerabili per i quali la sanità pubblica si è già mostrata insufficiente.

### Come viene comunicato un risultato positivo in questa situazione?

Questo è uno degli aspetti che ci preoccupa di più. I responsabili politici dell'iniziativa assicurano che i test saranno offerti solo in quelle farmacie che dispongano di uno spazio adeguato, fuori dalla vista del pubblico, per proteggere l'identità dei clienti, e che saranno condotti esclusivamente da personale debitamente preparato in tecniche di counseling. Ciononostante noi abbiamo seri dubbi che questo sarà possibile.

### Cosa pensi del tentativo di "normalizzazione" del test Hiv dei Cdc?

Il counseling pre e post test dell'Hiv è fondamentale se si desidera incidere efficacemente nella prevenzione delle nuove infezioni. Inoltre, si deve poter offrire risorse per affrontare gli effetti emozionali di un risultato positivo, così come un efficace accompagnamento delle persone infette ai sistemi pubblici di salute per ottenere un trattamento adeguato. Il consenso informato, verbale o scritto, è imprescindibile. Nessuno deve essere sottoposto al test dell'Hiv senza il previo consenso. Il contrario costituisce una inammissibile violazione delle raccomandazioni universali a riguardo.

**I**l volontariato può essere eterogeneo e contraddittorio proprio come l'umanità che lo compone, sia nella scelta della "missione" originale, sia nell'agire quotidiano. Per ottimizzare le proprie energie necessita di formazione costante, in quanto si potrebbe trasformare per inerzia in un tentativo di risolvere i propri problemi vitali ed economici.

Il volontariato può involontariamente partecipare a battaglie che non gli competono perché volute e combattute da altri contendenti; nello stesso tempo deve dare voce a quello che chiamerei "equità" sociale perché non può essere spettatore passivo di prevaricazione.

Il volontariato che necessita di fondi per i propri progetti, dovrebbe controllare con estrema cura tutti i percorsi che intraprende. Ad esempio i media, su una prima ondata di spirito solidale, coinvolgono il pubblico e poi possono divenire un vero boomerang che mina la fiducia della gente in quanto sono molti e troppo costosi gli attori di eventi solidali ed ai progetti resta una percentuale non congrua.

Il volontariato può soffrire ciclicamente di "mode" o restare alla superficie delle realtà di paesi lontani, dimenticarsi che virus e malattie hanno radici anche nella disuguaglianza, nella povertà, nello sfruttamento sistematico di risorse e uomini, come prospettava chiaramente Jonathan Mann negli anni '80.

Il volontariato è avere udito e occhi per i bisogni primari delle persone, per i diritti non percorribili, anche se esistono leggi, è un ponte verso le istituzioni che non va percorso a senso unico solo quando si cerca, a parole, pubblico consenso o, peggio, voti.

Dal volontariato devono emergere figure leader che sappiano attrarre le persone, soprattutto i giovani ai quali più che le parole vanno proposti fatti e modelli di vita.

**Anonimo, rapido, in farmacia**

Avvicinare coloro che non accedono ai servizi sanitari, principalmente consumatori di droghe iniettabili, perchè effettuino il test Hiv. E questo l'obiettivo del progetto catalano e basco di distribuzione in alcune farmacie del test rapido che offre il risultato in soli 15 minuti. Le persone che risulteranno positive saranno inviate a un centro ospedaliero per la prova di conferma.



**DIAGNOSI PRECOCE** – LAURA SPIZZICHINO,

PSICOLOGA, ESPERTA IN COUNSELING PER L'HIV

## A casa o in ospedale?

**L**a possibilità di effettuare il test HIV attraverso kit maneggevoli disponibili nelle farmacie può sembrare di primo acchito un'acquisizione importante al fine di promuovere

il test in fasce di popolazione che altrimenti non lo effettuerebbero e promuovere la conoscenza del proprio stato sierologico tra le numerose persone sieropositive inconsapevoli. Nella realtà, numerose sono le controindicazioni di una metodica di questo tipo. Innanzi tutto, l'impossibilità per chi effettua il test a casa di accedere al counselling, l'intervento che, fin dai primi anni dell'epidemia, le principali organizzazioni sanitarie internazionali raccomandano di affiancare al test. Attraverso di esso, infatti, si possono acquisire informazioni corrette riguardo l'infezione, le vie di trasmissione, le pratiche preventive, le opzioni terapeutiche, la profilassi post-esposizione, l'aspettativa di vita, in un superamento del silenzio dilagante o delle leggende sull'argomento. Inoltre, il counselling per molti rappresenta l'opportunità di affrontare, spesso per la prima volta, tematiche personali e intime in un setting sicuro, accogliente, non giudicante. Infine, il test con il counselling e la stessa attesa del risultato rappresentano un'importante occasione per riflettere sui propri comportamenti, sui rischi corsi, sulle spinte, spesso profonde, verso tali rischi.

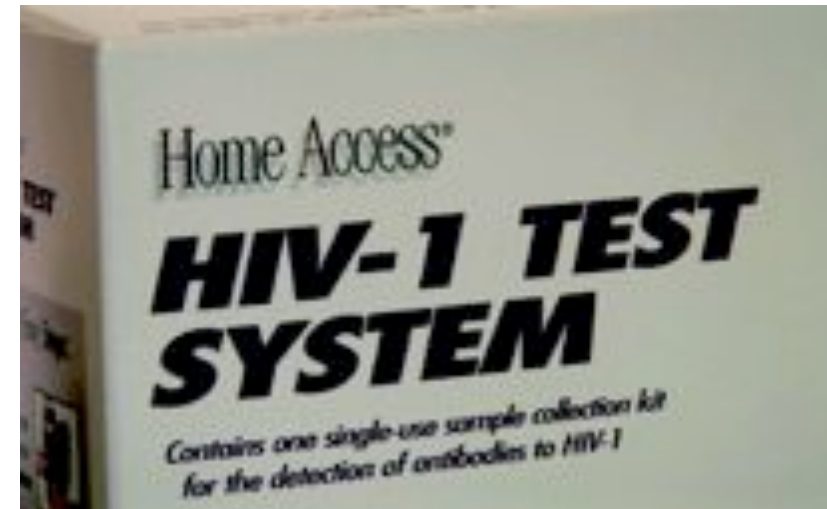
Si può ipotizzare che se utilizzano questa metodica individui appena contagiati e quindi con positività non ancora rilevabile, in assenza di counselling non ripetano il test e

si considerino definitivamente negativi.

Inoltre è verosimile che il test a casa attragga soprattutto i cosiddetti *worried well*, persone con comportamenti a rischio molto ridotto o nullo, che temono e continuano a temere, nonostante numerosi test negativi, di essere stati contagiati da HIV. Questo, ovviamente, impedisce il raggiungimento dell'obiettivo di ridurre il numero di infezioni non diagnosticate.

Un ulteriore argomento contro l'introduzione del test a casa ha a che fare con la necessità, in caso di riscontro di positività, di eseguire un test di conferma in una struttura sanitaria tradizionale e il rischio che non tutti vi si rivolgano per conoscere il risultato definitivo. Ma soprattutto, in presenza anche solo di un risultato positivo da confermare, quindi non necessariamente positivo, c'è il rischio di problemi seri fino all'estremo di comportamenti suicidari che le persone si trovano a dover affrontare senza un'adeguata assistenza psicologica.

Infine, non è da trascurare il pericolo che una metodica di questo tipo possa dar luogo ad abusi, come per esempio, situazioni in cui vengano testate persone senza il loro consenso e la loro consapevolezza o con l'uso di violenza o minacce.



TEST NEGLI USA

**La nuova linea dei Cdc**

La revisione delle raccomandazioni sul test Hiv nelle strutture sanitarie emanate dai Cdc nel settembre 2006 contengono alcune importanti novità: screening dei pazienti che accedono a tutte le strutture sanitarie dopo averli semplicemente informati che il test verrà effettuato e a meno che il paziente non rifiuti (strategia opt-out); screening annuale delle persone ad alto rischio di infezione da Hiv; il consenso scritto specifico per il test Hiv non è più considerato indispensabile, ritenendo sufficiente il consenso generale per le cure mediche; il counseling sulla prevenzione non è più richiesto con il test o come parte dei programmi di screening nelle strutture sanitarie.

## Carica virale nel liquido seminale

Ancora sulla possibilità di trasmissione dell'HIV: almeno due gruppi di ricercatori hanno dimostrato che nel liquido seminale di soggetti con HIV RNA plasmatico inferiore a 50 copie/ml, è possibile trovare occasionalmente quantità misurabili di virus. Il messaggio: sempre aperto il dibattito sulla possibilità di trasmissione virale anche da parte di persone con risposta virologica completa e sulla necessità di adottare costantemente le misure di prevenzione.



CROI 2009 – DI LUCIA PALMISANO, ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

## Eradicazione impossibile?

Qualche mese fa, quando sul sito della Retroconference è apparsa la notizia che la sedicesima edizione del C.R.O.I. si sarebbe svolta a Montreal, in Canada, l'abbiamo tutti accolta con stupore

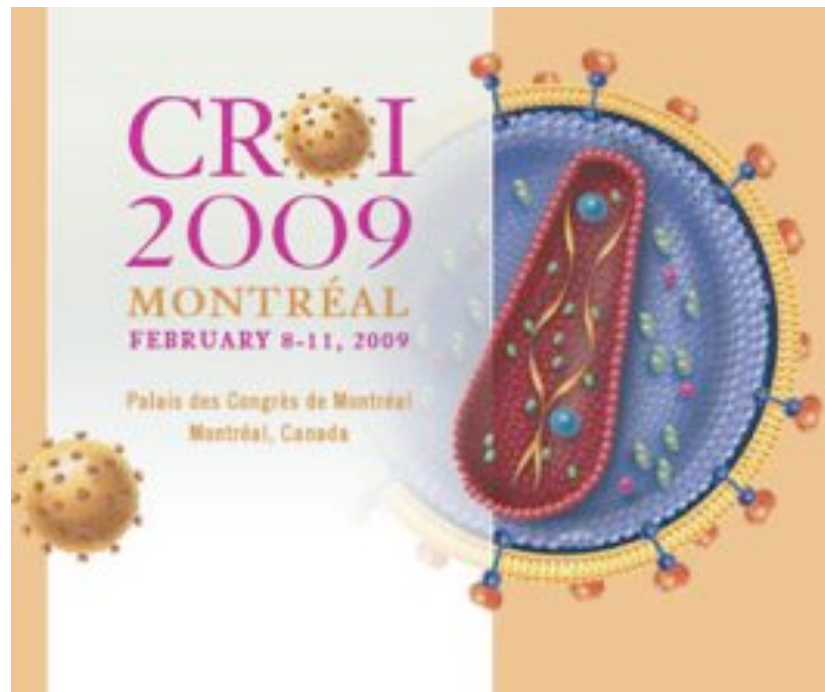
e perplessità. In primo luogo, per la prima volta la sede scelta si trovava al di fuori degli Stati Uniti; in più si trattava di Montreal, una delle città più fredde del mondo, dove l'inverno si può arrivare a  $-30^{\circ}\text{C}$  con un vento ghiacciato che non permette di resistere all'aperto più di 6 minuti (lo chiamano il "frostbite", il morso del ghiaccio).

E invece tutto è stato più facile del previsto, e Montreal, dall'8 all'11 febbraio, ha regalato ai circa 4000 congressisti 4 giorni di temperature insolitamente miti, in un ambiente spazioso e tranquillo, che ha favorito gli scambi e le discussioni scientifiche.

In assenza di notizie eclatanti, dal CROI 2009 sono comunque emersi numerosi messaggi che gli addetti ai lavori hanno apprezzato e fatto propri. Ne riportiamo alcuni che ci sembrano di maggiore interesse per le loro possibili implicazioni.

A partire dalla lettura inaugurale, con la quale R. Siliciano ha nuovamente confermato l'impossibilità di eradicare l'infezione e sancito che "la HAART ha ormai raggiunto un limite, in termini di attività antiretrovirale, oltre il quale non potrà andare", numerosi poster e comunicazioni hanno descritto i risultati di studi nei quali si è cercato di abbassare la replicazione residua, cioè quella bassissima quantità di HIV RNA (poche copie per ml di sangue circolante) che si può misurare in quasi tutti i soggetti con risposta virologica completa e stabile.

Le speranze, però, sono andate disattese, anche quando è stato utilizzato a questo scopo il raltegravir, nell'ipotesi che, bloccando l'integrazione di nuove particelle



virali nel genoma dell'ospite, questo farmaco potesse abbattere la replicazione residua. Il messaggio è che evidentemente ancora non conosciamo da dove tale replicazione origini e che, pertanto, sono necessari ulteriori studi di base per ipotizzare qualsiasi strategia di eradicazione.

3

## IL-2 e recupero immunologico

Altra delusione, purtroppo, quella dei risultati dei due grandi studi clinici, il SILCAAT e l'ESPRIT, nei quali veniva valutato l'impatto dell'aggiunta di interleuchina-2 (IL-2) alla HAART sul recupero immunologico e, quindi, sulla progressione della malattia da HIV. Entrambi gli studi hanno dimostrato che l'IL-2 aumenta il numero dei CD4 ma non migliora la progressione clinica. L'ipotesi è che questi CD4 non siano funzionalmente attivi o che l'IL-2 produca qualche danno, non meglio identificato, che ne annullerebbe il beneficio immunologico. Il messaggio è che a tutt'oggi non ci sono dati per sostenere la validità di una terapia immunostimolante per il trattamento dell'infezione da HIV e che, gli studi in questo campo vanno ridisegnati alla luce dei risultati attuali.

### In arrivo i sostituti del ritonavir

Una buona notizia è che sono in fase avanzata di sviluppo clinico due nuovi agenti, GS 9350 e SPI-425, con attività simile al ritonavir per quanto riguarda gli effetti sulla farmacocinetica di alcuni antiretrovirali, ma con un profilo di sicurezza più favorevole. Il messaggio: la ricerca farmacologica nel campo dell'HIV è a livelli qualitativi molto avanzati e molto raffinati. Non solo si attaccano nuovi target virali, ma si lavora anche sulla modulazione dei farmaci già esistenti, incrementandone la potenza.



CROI 2009 – DI LUCIA PALMISANO, ISTITUTO

SUPERIORE DI SANITÀ

### Quando iniziare la terapia

Infine, la classica domanda: quando iniziare la terapia antiretrovirale? Le attuali Linee Guida per il trattamento dell'infezione da HIV concordano su un valore-soglia dei CD4 pari a 350 cellule /mmc. Tuttavia nelle ultime edizioni, si lascia la possibilità al clinico di individualizzare la decisione quando i CD4 sono compresi tra 350 e 500/mmc. Al CROI, vari studi su coorti di pazienti di tutto il mondo hanno riportato ulteriori dati sul vantaggio clinico associato al trattamento precoce, sia quando i CD4 sono tra 350 e 500/mmc che quando il loro valore supera i 500/mmc. Il messaggio: alla luce dei progressi della ricerca farmacologica, le prossime versioni delle Linee Guida valuteranno con grande attenzione costi e benefici di un inizio più precoce della terapia nelle persone con infezione da HIV.

## Farmaci e terapia

**È** utile uno “switch” dal lopinavir/ritonavir al raltegravir in soggetti con risposta virologica stabile? Lo studio Switchmrk ha dimostrato che, a fronte di un miglioramento delle alterazioni del

metabolismo lipidico, i soggetti nei quali si attua questo cambiamento vanno incontro a un maggiore rischio di fallimento virologico, rispetto a chi continua il trattamento con lopinavir/ritonavir. Questi risultati erano del tutto inattesi, considerando l'elevatissimo tasso di successi che raltegravir ha avuto nei soggetti multiresistenti degli studi Benchmrk. Ovviamente, la discussione è stata molto vivace. Secondo gli esperti, si è trattato di un “disastro evitabile”, se non fossero stati inclusi nello studio pazienti che avevano già avuto dei fallimenti virologici e che quindi non erano adatti a una strategia di “switch”. A parte queste considerazioni, il messaggio è chiaro: lo switch terapeutico in soggetti con una buona risposta a un regime HAART deve essere attuato con molta cautela; bisogna tenere conto di eventuali mutazioni archiviate e pre-esistenti; bisogna considerare le caratteristiche dei farmaci utilizzati per lo switch, come la loro barriera genetica, cioè la possibilità di indurre più o meno facilmente resistenze virali.

Per quanto riguarda la coinfezione HIV/HCV, è noto che in presenza di infezione da HIV, la risposta al trattamento con interferone dell'epatite cronica da virus C

è meno soddisfacente. Uno studio riportato al CROI ha dimostrato che i soggetti che mostrano una risposta iniziale dopo 12 settimane di terapia con interferone, hanno il 50% di probabilità di ottenere una risposta completa e duratura se il trattamento viene prolungato per 72 settimane. Il messaggio: il trattamento con interferone è associato spesso a importanti effetti collaterali, ma può valere la pena di insistere se il paziente ha mostrato una risposta precoce; d'altra parte, se a 12 settimane non è stata osservata una risposta, può essere inutile esporre il paziente agli

effetti collaterali di un trattamento probabilmente inefficace. L'utilizzo di ritonavir a basse dosi come “booster”, cioè per aumentare l'attività di altri antiretrovirali, è ormai nella pratica clinica. Tuttavia il ritonavir non è esente da effetti indesiderati, soprattutto sul metabolismo lipidico.



## Dalle altre associazioni

### FEDERAZIONE CURE PALLIATIVE

#### Appello contro il ddl Calabrò

La Federazione cure palliative, che comprende 62 organizzazioni non profit tra cui anche Anlaids nazionale, ha espresso preoccupazione per "il grave pericolo contenuto nel disegno di legge sulle dichiarazioni anticipate di volontà" che il 19 febbraio scorso ha ottenuto il via libera in Commissione Sanità al Senato.



### LILA

#### Per la riduzione del danno

In vista della 52a sessione della Commissione Onu sulle droghe in programma a Vienna l'11 e 12 marzo, la presidente nazionale della Lega italiana per la lotta contro l'Aids – Lila, Alessandra Cerioli, ha scritto a Giovanni Serpelloni, capo del Dipartimento nazionale politiche anti-



droga e membro della Commissione Nazionale Aids, che rappresenterà il governo italiano, per sostenere la validità delle strategie volte a ridurre i danni alla salute derivanti dalla tossicodipendenza, politiche che l'Italia ha recentemente messo da parte. "Auspicio – scrive Cerioli al termine della sua missiva, che è possibile leggere sul sito [www.lila.it](http://www.lila.it) – che il nostro paese e la delegazione da lei guidata a Vienna si adoperi per sostenere e implementare quelle politiche di Riduzione del danno che permetterebbero di salvare molte vite umane e arginare la pandemia di Hiv/Aids".

Anlaids Nazionale ringrazia l'Atac per aver concesso la messa in onda sul circuito MobyTV dello spot Bonsai dal 1° al 15 aprile 2009

atac

# Dalle sedi regionali

### NAZIONALE

#### I bandi del Progetto scuola

Sul sito [www.anlaids.it](http://www.anlaids.it) sono disponibili i Bandi della quarta edizione del "Progetto scuola" relativi all'anno scolastico 2009-2010 con scadenza 30 ottobre 2009. I bandi prevedono il finanziamento di 4 progetti di prevenzione dell'Aids e dei comportamenti a rischio per gli Istituti di istruzione secondaria di I grado di € 3000,00 cad. e di 8 progetti per gli Istituti di istruzione secondaria di II grado di € 3000,00 cad.

### LOMBARDIA

#### Arte contro l'Aids in Africa

Il 25 marzo, al Conservatorio di Milano (via Conservatorio 12, ore 21), si terrà la terza edizione di "Ama! Art Meets Africa", un incontro tra arte e Africa. I fondi raccolti saranno interamente destinati alla costruzione di un centro di trattamento ambulatoriale dedicato alle persone affette da Hiv/Aids. L'associazione Kibinti onlus ([www.kibintionlus.org](http://www.kibintionlus.org)) avrà il compito di seguire l'implementazione del progetto.

### EMILIA-ROMAGNA

#### Un libro per la Casa alloggio

Il 31 dicembre 2008 è cessata l'attività di assistenza diretta ai malati di Aids svolta nella Casa alloggio di Bologna, non essendo stata rinnovata la convenzione con l'Asl. La sezione Anlaids Emilia

Romagna, che continuerà ad operare nella ricerca e nella prevenzione, ha deciso di predisporre un volume sulla storia della Casa alloggio di prossima pubblicazione.

### MARCHE

#### Auto aiuto ad Ancona

Nell'area di Ancona sono attivi due gruppi per confrontarsi in relazione all'infezione da Hiv: un gruppo di auto mutuo aiuto, riservato a persone con infezione da Hiv e coordinato dalla Associazione auto mutuo aiuto Ancona, si riunisce il giovedì dalle 18.30 alle 20, a settimane alterne (per informazioni: Monica 3403301741 o Cinzia 3398672903). Un secondo gruppo aperto a persone con Hiv ed a loro familiari o contatti, è promosso dalla Associazione Opere Caritative Francescane (per informazioni: tel. 0712914407, [www.ilfocolare.org](http://www.ilfocolare.org)). Informazioni anche presso Anlaids Marche: 0715963488, [anlaidsan@tin.it](mailto:anlaidsan@tin.it).

### LAZIO

#### Un orfanotrofio in Camerun

Da oggi 40 bambini del Camerun occidentale, figli di genitori morti a causa dell'Aids, hanno una casa in cui vivere. L'obiettivo del Progetto Club Mingha di Anlaids Lazio che prevedeva la costruzione dell'Orfanotrofio Mia Mo'o in una zona

rurale del distretto di Dschang è stato raggiunto.

### UMBRIA

#### Lavoro ai malati di Aids

Anlaids Umbria ha organizzato domenica 1° febbraio 2009 presso l'Oratorio secolare di Santa Cecilia a Perugia un concerto con Ewa Jaslar all'arpa e Fabio Ciofini al clavicembalo. Durante la serata sono state raccolte offerte per finanziare un progetto di inserimento lavorativo protetto di persone malate di Aids.

### VENETO

#### Counseling e psicoterapia

Il nuovo volto dell'infezione da Hiv, dai dati epidemiologici all'esperienza del counseling: se ne parla il 18 aprile a Palazzo Cappello a Venezia, nel corso di un'iniziativa organizzata da Anlaids nazionale e Anlaids Veneto per presentare il volume di Laura Spizzichino "Counseling e psicoterapia nell'infezione da Hiv – Dall'intervento preventivo al sostegno psicologico" edito da Franco Angeli.

### FRIULI-VENEZIA GIULIA

#### Tumori e Hiv

Il 16 gennaio scorso si è tenuto presso il CRO di Aviano il convegno "Tumori in Hiv in era Haart" organizzato da Anlaids Friuli-Venezia Giulia. All'iniziativa hanno preso parte numerosi esperti internazionali.



# Contro le solitudini

**N**on la solitudine che ognuno di noi può o vuole vivere nel proprio spazio esistenziale, emozionale, ma contro le solitudini civili, quelle che ci

fanno sentire discriminati oppure non ascoltati, quando diventiamo all'improvviso solo un numero, una patologia, un colore della pelle, un credo religioso.

È per questo tipo di solitudini che dobbiamo e possiamo attrezzarci: alcuni strumenti ci vengono dalla cultura anglosassone ma sono ampiamente recepiti anche nella nostra legislazione. Mi riferisco in particolare al Difensore Civico, figura con il compito di mediare e risolvere conflitti e inadempienze che possono sorgere nel rapporto tra enti pubblici e cittadini. L'intervento del Difensore Civico è totalmente gratuito, con una e-mail o una telefonata è possibile entrare in contatto, descrivere quanto accaduto, eventualmente fissare un appuntamento. Il Difensore Civico è presente in tutte le regioni, spesso anche nelle Province e nei grandi Comuni, ed è opportuno rivolgersi a quello presente nel proprio territorio. Alcuni numeri verdi di regioni, per le altre è necessario individuarli negli elenchi a livello locale: Liguria 800807067, Veneto 800294000, Lazio 800866155, Toscana 800018488, Sardegna 800060160.

Da questa tutela di tipo "bonario", che può essere attivata singolarmente ma anche in gruppo, ad una vera e propria advocacy, dove associazioni, gruppi organizzati della società civile, avvocati, si mobilitano per difendere e dare voce ai cittadini. L'advocacy è quella

azione che sostiene le ragioni di una o più persone, intervenendo strategicamente per modificare decisioni politiche o comportamenti individuali e/o collettivi che hanno o potranno avere un impatto negativo sui singoli, su gruppi o sull'opinione pubblica. Abbiamo, fortunatamente, numerosi esempi di ciò, molti altri dovranno ancora essere realizzati. In questi giorni è in atto, a livello nazionale, una formidabile azione di advocacy che vuole bloccare l'approvazione del disegno di legge che prevede la denuncia, da parte degli

operatori sanitari, per gli stranieri non in regola con le norme di soggiorno che si rivolgono ai servizi sanitari. L'azione, promossa dalla Simm, da Medici senza Frontiere e da migliaia di associazioni e alla quale ha aderito ovviamente Anlaids, vede anche gli Ordini professionali dei medici, degli assistenti sociali, degli psicologi, degli infermieri, compatti nel dichiararsi pronti alla disobbedienza civile. Il provvedimento è in antitesi con la nostra Costituzione, con le leggi sull'immigrazione oggi in essere (Turco-Napolitano, Bossi-Fini), non tutela la salute pubblica e costringe ad una clandestinità forzata, disumana e pericolosa; si pensi soltanto alle donne che devono partorire ma non possono registrare i figli o a chi è vittima di incidenti sul lavoro. Lo scenario che si prospetta è quello di una sanità parallela e illegale, gestita senza controlli e fonte di lucrosi guadagni, a fronte di esseri umani che diverranno "invisibili". Nello scenario che prospetta il disegno di legge, se approvato, quale prevenzione per l'Hiv e quali cure?



foto di Olga Pohankova

 **by mail**  
NOTIZIE

Anno I numero I  
marzo 2009

Newsletter d'informazione  
di **Anlaids Onlus**  
Associazione Nazionale  
per la Lotta contro l'Aids  
via Barberini, 3 00187 Roma  
Tel. 064820999  
Fax 064821077

In attesa di registrazione  
presso il Tribunale di Roma

Direttore responsabile:  
Giulio Maria Corbelli  
giuliomcorbelli@hotmail.com

Progetto grafico: Gamca