

USA APERTI ALLE PERSONE CON HIV - DI GIULIO MARIA CORBELLI, UFFICIO STAMPA ANLAIDS

2010: anno del cambiamento?

Forse qualcosa sta cambiando. Forse la lotta portata avanti da tante persone in tutto il mondo comincia a dare qualche frutto. Chi ha combattuto contro l'Aids in questi anni sa quanto sia epocale il cambiamento avvenuto negli Stati Uniti d'America

che finalmente dallo scorso 4 gennaio possono essere liberamente visitati anche dalle persone che vivono con l'Hiv. A leggerla sui giornali sembra una notizia come tante, ma per chi vive la realtà della malattia – di questa malattia, con tutto il suo carico di sconvolgimento psicologico, di stigma, di difficoltà nell'accettazione sociale – lo smantellamento del divieto di accesso negli Usa sembra voler dire alle persone con Hiv: abbiamo capito che non siete soggetti pericolosi, potete vivere al nostro fianco come chiunque altro, non vi consideriamo più degli untori – sì, proprio questo termine così abusato nei primi anni dell'epidemia che ancora oggi, seppur bandito dal vocabolario, serpeggia nelle convinzioni più remote.

Il 1° gennaio anche la Repubblica di Corea ha annunciato l'eliminazione del divieto di accesso da parte delle persone sieropositive nel paese, anche se ulteriori dichiarazioni ufficiali hanno ridimensionato questo annuncio. Ma, secondo UnaidS ci sono ancora 57 paesi che, in qualche misura, prevedono restrizioni all'ingresso specifiche per l'Hiv (nella lista a pagina 4 ne riportiamo 29): ora è necessario che tutti smantellino queste pericolose barriere e contribuiscano a costruire una libertà di movimento globale per chi vive con questa infezione. Occorre che si comprenda come queste barriere non siano affatto utili per preservare la salute pubblica: chi subisce il rifiuto, chi viene allontanato non può che rifugiarsi nella segretezza cioè in quello spazio in cui l'infezione ha meno opportunità di essere controllata. Nella segretezza, è difficile la diagnosi – come accade nel nostro paese in cui più della metà delle persone sieropositive non sa ancora di esserlo – è arduo seguire le terapie che, abbassando la carica virale, rendono meno probabile la trasmissione dell'infezione, e nella segretezza, ovviamente, è utopico pensare che chi è sieropositivo lo comunichi serenamente al partner.

Noi, gli altri e le sfide del nuovo decennio

EDITORIALE
 di Fiore Crespi
 presidente nazionale Anlaids



All'interno e all'esterno di Anlaids si parla di evoluzione nell'Aids, come nel caso della recente svolta del Presidente Obama, non solo nella rivalutazione del tradizionale modello di welfare europeo ma nella ancor più recente e importantissima legge, divenuta esecutiva il 4 gennaio 2010, che cancella il divieto di ingresso e di permanenza negli Stati Uniti per le persone sieropositive o in Aids. Tutto ciò ci incoraggia a cimentarci in passaggi graduali e continui verso crescita, miglioramento, progresso e anche cambiamento dove necessario. Numerosi economisti indicano che gli investimenti nella ricerca sono oggi il presupposto per l'innovazione, lo sviluppo e l'uscita dalla crisi; in

continua a pag. 2

EDITORIALE

continua da pag. 1

Italia come in campo internazionale, fondazioni volute da personalità del mondo economico, politico e della cultura, si sono affiancate ai finanziamenti pubblici per permettere lo sviluppo di ambiti di ricerca che non sarebbero stati altrimenti adeguatamente sostenuti nel tempo. Alcune associazioni, quali l'Associazione Italiana Leucemie e Linfomi, l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla e Telethon, per citarne solo alcune, rappresentano un motore di sviluppo e un sostegno essenziale per gli avanzamenti delle conoscenze e per il miglioramento della qualità di vita delle persone affette da determinate patologie. L'Anlaids, nella sua esperienza ventennale di sfida all'Aids, anche attraverso l'iniziativa Bonsai Aid Aids, ha finanziato progetti garantendone la fattibilità e la continuità; il cambiamento necessario e auspicato in atto non significa che Anlaids si debba trasformare radicalmente poiché le sue qualità originarie sono la sua forza nella pubblica opinione. Gli spazi sempre più ristretti e specialistici, la competizione, debbono essere vissuti con intelligenza e lungimiranza – a ciascuno il suo, citando Sciascia – con la sapienza di tessere alleanze; quindi proseguire per lavorare sul territorio, sull'humus culturale, con quella consapevolezza acquisita in anni di lavoro, nei quali siamo stati sostenuti anche dal mondo biomedico, in una sinergia di studio e attività.

Bene, se vogliamo lasciare ad altri lo sviluppo a livello internazionale della Ricerca con la R maiuscola, l'Anlaids non deve comunque smettere di investire nella conoscenza clinica, nella qualità del capitale umano che lavora nei nostri reparti di malattie infettive, siano essi medici, infermieri, psicologi od operatori, nonché



investire in ricerche a doppio binario, cliniche e sociali, che abbiano una ricaduta sulle persone Hiv+; ovvero, come recita il titolo del libro di Ignazio Visco, Vice Direttore generale della Banca d'Italia, pubblicato da Il Mulino, bisogna "investire in conoscenza". Ed è la conoscenza sui due versanti che dobbiamo esplorare.

Le nuove sfide oggi sono rappresentate da alcuni quesiti fondamentali: come l'Hiv provoca la malattia, quali nuovi problemi associati al trattamento cronico dell'infezione da Hiv, quali gli effetti collaterali a lungo termine determinati dalle cure e le resistenze ai farmaci antiretrovirali. Tutto ciò si lega ad altre problematiche sociali che sono tutt'ora irrisolte, quali la salute nelle carceri, il lavoro, le assicurazioni, la violazione della privacy e lo stigma, che ancora aleggia se pur non sempre immediatamente riconoscibile, unitamente alla situazione dell'immigrazione e non parlo certo del sogno della cittadinanza. Citando ancora Obama: la diffusione del virus si combatte con l'informazione, l'offerta del test e l'accesso alle terapie.

Tutti questi argomenti portano necessariamente ad approfondire lo studio e la sua divulgazione, penso quindi ad un immaginabile congresso che contempli differenti workshop, in sinergia con altre associazioni, forse anche condotti a tema dalle associazioni partecipanti in base alle proprie esperienze, specificità e attività condotte sul campo da anni, in modo che il loro DNA originale produca interesse e competenze. Nodo cruciale è che tali eventi richiedano necessariamente investimenti dal mondo circostante, chiamino a raccolta la responsabilità sociale delle industrie, del pubblico e delle aziende farmaceutiche ed in ragionevole percentuale anche le nostre associazioni. Questi investimenti sarebbero auspicabili in quanto non si tratta di esercizi da femmes pieuses ma di ricerche che riguardano pur sempre la nostra società, da qualsiasi parte ci troviamo, e che, se eseguite con metodo e rigore scientifico, possono essere di ampia utilità e

fornire importanti ricadute sul territorio.





DIRITTI UMANI – MIRIAM LICHTNER, UNIVERSITÀ ROMA SAPIENZA

Accoglienza e lotta all'Aids

In questo fine 2009-inizio 2010 possiamo individuare due elementi innovativi nella lotta all'Aids: durante l'ultimo IAS a Cape Town in Sud Africa viene sancita una nuova strategia di prevenzione dell'infezione da Hiv che mette al centro il trattamento antiretrovirale precoce; dall'altra parte, in questi primi giorni dell'anno finalmente gli Stati Uniti e la Repubblica di Corea pongono fine in maniera definitiva alle restrizioni sull'accesso per i viaggiatori sieropositivi.

Abbiamo quindi una svolta epocale in cui la libera circolazione delle persone a prescindere dal loro stato di salute passa dall'essere un pericolo all'essere invece un'opportunità di cura del singolo con una prevenzione verso tutta la comunità mondiale. Un interessante modello matematico presentato già nel 2006 dal gruppo canadese di Julio Montaner mostra come la diagnosi precoce e il trattamento antiretrovirale, riducendo la contagiosità e il rischio di trasmissione dell'infezione da Hiv, possa abbassare di circa 70 volte la prevalenza di Hiv. L'estensione della terapia ARV potrebbe bloccare così le nuove infezioni entro 50 anni.



Questi due spunti ci permettono di riflettere sull'attuale situazione italiana nella gestione del fenomeno migratorio. Infatti in un mondo globalizzato la gestione delle malattie infettive è gioco forza globale. La chiusura delle frontiere o lo screening/respingimento all'ingresso sono strategie inefficaci come dimostrano numerosi studi socio-sanitari. Le recenti epidemie che hanno riempito i nostri giornali (come ad esempio l'influenza H1N1, l'aviaria ecc) ci hanno fornito un'ulteriore prova di come le malattie infettive vanno affrontate al livello mondiale costituendo una rete attiva. Nel caso dell'infezione da Hiv la diffusione epidemica è stata da subito globale, colpendo tutti i continenti, ma la distribuzione e l'accesso alle cure è stata quanto mai diseguale. L'OMS ripete periodicamente come la lotta all'Hiv debba prevedere una strategia mondiale sovranazionale.

Dunque tutto ciò che favorisce l'accesso alle cure ad un individuo Hiv-positivo di qualunque nazionalità e ovunque si trovi, è un elemento fondante



DIRITTI UMANI

continua da pag. 3

Paesi che espellono gli stranieri con Hiv su fondo giallo, i paesi che rifiutano categoricamente l'ingresso alle persone sieropositive o che richiedono di presentare un test Hiv anche per soggiorni di breve durata	
1. Arabia Saudita	16. Moldavia
2. Armenia	17. Mongolia
3. Bahrain	18. Oman
4. Bangladesh	19. Qatar
5. Brunei	20. Singapore
6. Cina	21. Siria
7. Egitto	22. Sri Lanka
8. Emirati Arabi Uniti	23. Sudan
9. Federazione Russa	24. Tagikistan
10. Giordania	25. Taiwan
11. Guinea Equatoriale	26. Tunisia
12. Iraq	27. Ungheria
13. Isole Turks e Caicos	28. Uzbekistan
14. Kuwait	29. Yemen
15. Malesia	

fonte: Guida rapida alle norme di ingresso e soggiorno per le
persone sieropositive nel mondo – 2008/2009,
Deutsche AIDS-Hilfe e.V., trad. it. su www.lila.it

la lotta all'Hiv/Aids. Dall'altra parte tutto ciò che favorisce il respingimento, l'isolamento e l'emarginazione dello stesso individuo è un elemento favorente la diffusione dell'Hiv e dell'Aids. Ma allora perché ancora oggi chi parla di accoglienza e si batte contro il respingimento cieco viene considerato solo un idealista, un filantropo, un utopista?

Quando affrontiamo il tema delle malattie infettive il bene del singolo corrisponde al bene della comunità: se il cittadino sta bene, non è contagioso, anche la comunità sta bene, non viene contagiata. Pensiamo a Rita una ragazza nigeriana di 23 anni arrivata illegalmente in Italia. Ha contratto l'infezione da Hiv subendo violenze nel suo paese da cui è scappata, ma non lo sa. In Italia è clandestina e vive ai margini della società. Ha paura di accedere a qualsiasi struttura pubblica per paura di essere re-impatriata: non va in ospedale se ne ha bisogno, lavora in nero. È sicuramente contagiosa ma non lo sa. Col tempo progredirà verso l'Aids e solo allora si rivolgerà alle strutture sanitarie, magari perché ha sviluppato una tubercolosi. Il suo patrimonio di salute è stato perso e alcune persone sono state contagiate. Se fosse stata re-impatriata nel suo paese all'ingresso, il suo destino sarebbe stato più o meno lo stesso con l'aggravante che se mai fosse arrivata a ricevere delle cure, sarebbe stata trattata con farmaci di prima generazione (due terzi dei pazienti trattati nei paesi in via di sviluppo assume ancora d4T) gravati da una bassa efficacia e un'alta frequenza di effetti collaterali. Se invece Rita fosse stata accolta nel nostro paese potendo vivere nella legalità, accedendo alle strutture sanitarie, come spesso per fortuna ancora avviene in Italia grazie alla nostra Costituzione e alla legislazione sanitaria, il suo destino e quello dei suoi partner sarebbe stato completamente diverso: diagnosi precoce, terapia antiretrovirale secondo le linee guida dei "paesi ricchi", blocco del contagio per gli eventuali partner o per un eventuale figlio con conservazione del patrimonio di salute di Rita e della comunità italiana.

L'accoglienza diventa così una strategia per preservare allo stesso tempo l'individuo e la comunità, il respingimento un pericoloso strumento politico che oltre a ledere i diritti umani del singolo mette a repentaglio la collettività. In questa ottica per tutti i sieropositivi dovrebbe essere garantito il permesso di soggiorno.

Inutili i prontoari regionali

Nadir sostiene la posizione contraria ai prontoari farmaceutici regionali espressa da Romano Colozzi, assessore al Bilancio della Lombardia e coordinatore degli assessori regionali al Bilancio. "Abbiamo un'agenzia del farmaco e l'abbiamo voluta co-gestita da Stato e Regioni - sostiene Colozzi - Credo che l'esito delle decisioni dell'Agenzia Italiana del Farmaco dovrebbe diventare valido per tutti". Filippo von Schloesser, presidente di Nadir Onlus, aggiunge: "Perché mai dovremmo pensare che le decisioni dell'Aifa, che, tra l'altro in molti casi, soprattutto per i farmaci riguardanti gravi patologie tra cui l'Aids, si rifà correttamente a decisioni dell'Agenzia Europea per le Medicine (EMA), siano errate?".

No ai sieropositivi nella Difesa

Il ministero della Difesa ha risposto alla richiesta di spiegazioni avanzata da Nps - Network Persone Sieropositive - in merito all'esclusione delle persone sieropositive dal concorso per l'ammissione alla prima classe dell'Accademia navale nell'anno accademico 2009-2010. Nella lettera si ribadisce che l'Amministrazione della Difesa ha individuato la positività per gli anticorpi Hiv quale causa di non idoneità al servizio militare incondizionato. Tra le motivazioni, l'impossibilità di garantire le misure precauzionali atte a ridurre la possibilità di contagio in caso di fatti traumatici che comportano la perdita di sangue, la necessità in caso di urgenza di trasfusioni attraverso la disponibilità del sangue di altri militari e l'obbligo da parte della Difesa di dover garantire una adeguata copertura vaccinale che potrebbe interferire negativamente sui soggetti immunodepressi. A giustificazione della misura, il documento cita anche la decisione della Corte Costituzionale del 1994 che ha dichiarato illegittimo il divieto di accertamenti sanitari dell'assenza di sieropositività all'infezione da Hiv come condizione per l'espletamento di attività che comportino rischi per la salute di terzi.



Dalle sedi regionali

NAZIONALE

Terremoto Haiti, Anlaids c'è

La Fondazione PRO.SA ong onlus, ha aperto una sottoscrizione a sostegno dell'Ospedale Pediatrico "St. Camille" di Port Au Prince, gestito dai missionari Camilliani. Anlaids Onlus ha deciso di sostenere l'iniziativa con un contributo di 1.500 euro. Ogni contributo verrà devoluto senza alcuna trattenuta da parte della Fondazione.

LOMBARDIA

Il ruolo dei volontari

Dal 2000 opera sul territorio, a sostegno di Anlaids Lombardia, il gruppo Volontari on the Road, impegnato all'interno di programmi di prevenzione e sensibilizzazione. Negli anni questo gruppo di volontari è stato formato ponendo molta attenzione al valore della sensibilizzazione nei confronti dell'Aids. L'idea fondante è che per divenire agenti di cambiamento - sia dal punto di vista dell'assistenza che da quello del trasferimento delle informazioni e della cultura della solidarietà - i volontari hanno dovuto e devono per prima cosa "imparare" il corretto atteggiamento, rispettoso delle differenze e consapevole del proprio ruolo all'interno dell'associazione e della società stessa, con l'obiettivo di impegnarsi socialmente rispetto a temi di grande importanza: integrazione, lotta allo stigma ma anche sostegno concreto in situazioni di difficoltà e nelle attività di prevenzione.



MACERATA

Condom per cartolina

In occasione del 1° dicembre 2009 Anlaids Macerata ha realizzato una cartolina di sensibilizzazione sull'uso del preservativo e sull'opportunità di fare il test Hiv. Le cartoline sono state completate con l'applicazione di un vero preservativo. Una parte delle cartoline sono state distribuite al centro prelievi dell'ospedale di Macerata il 1° dicembre. Le altre saranno distribuite in ripetute occasioni presso luoghi di aggregazione come pub, università.

MARCHE

Successo per il 1° dicembre

Tutto esaurito al Teatro Sperimentale di Ancona il 28 novembre scorso per il concerto Peter Gabriel and Phil Collins Tribute, l'evento che Anlaids Marche organizza ormai tradizionalmente in apertura delle manifestazioni per il 1° dicembre. Informazione, stigma e test Hiv sono state le parole chiave dell'intervento di Luca Butini, Presidente Anlaids Marche, in occasione della serata di performances artistiche svoltasi il 1° dicembre al Ridotto del Teatro delle Muse di Ancona a cura del CVM, Comunità Volontari per il Mondo. Si è parlato di "Aids, Nemico Pubblico" anche il 2 dicembre a Camerano (AN), nel corso dell'incontro organizzato dai giovani del Centro di Aggregazione Giovanile "Finestre Rosse".



SICILIA

Nuova sede per Malattie infettive

Tullio Prestileo, medico infettivologo e presidente di Anlaids Sicilia, annuncia che la divisione di malattie infettive dell'ospedale Casa del Sole a Palermo dal 1° dicembre si è trasferita all'Ospedale Civico-Benfratelli di Palermo: "Finalmente un grande ospedale - sottolinea Prestileo - capace di offrire un validissimo supporto tecnologico e plurispecialistico per tutti i pazienti con Hiv/Aids". È stato mantenuto lo stesso assetto organizzativo (ambulatorio e DH) con alcune novità: tra qualche settimana riaprirà il reparto con 12 posti letto; è stata implementata l'offerta assistenziale anche ai pazienti stranieri con malattie infettive e non. Per questi ultimi sono stati predisposti dei locali ad hoc, separati da quelli in uso per le malattie infettive. Nei prossimi giorni saranno aperti alcuni ambulatori specialistici con l'obiettivo di offrire quanto di meglio ai nostri pazienti: ambulatorio di supporto e terapia psicologica per Pazienti stranieri, già avviato da una volontaria Anlaids per le persone sieropositive; ambulatorio di etнопсихiatria; ambulatorio di medicina delle migrazioni e delle torture; ambulatorio di ginecologia transculturale e per le mutilazioni genitali; servizio di mediazione culturale; sportello di orientamento scolastico e di assistenza giuridico-legale. L'Unità Operativa di Malattie Infettive (UOMI) ed il Centro di Riferimento Regionale dell'Istituto Nazionale per la Medicina delle Migrazioni e della Povertà (INMP) si trovano c/o: Ospedale Civico-Benfratelli Palermo, Piazza Nicola Leotta 4, Padiglione "Chirurgie Speciali" - Edificio 10.



Il banchetto Anlaids allestito a Caserta il 6 dicembre

Sono "normale", ho l'Hiv

Insieme alla notizia proveniente dagli Stati Uniti, un'altra piccola "bomba Aids" è esplosa sui giornali italiani di inizio anno: una adolescente bocconiana ha indirizzato una sobria ma agghiacciante lettera al Corriere della sera per parlare della sua condizione di "ragazza nor-

male" sieropositiva. Le parole della giovane milanese hanno fatto scalpore e decine di giornali hanno ricominciato a parlare di Aids, proprio come la stessa ragazza chiedeva: "Vorrei, forse utopicamente, che lo Stato, le Regioni, le Province e i Comuni prendessero seriamente questa pandemia. Si dovrebbe parlare molto più spesso di questa malattia", scriveva. Poi, più avanti, un altro concetto che si collega direttamente all'eliminazione di ingresso negli Usa per le persone sieropositive: "A 21 anni è difficile dire ad un proprio coetaneo che si è malati. Si teme l'ignoranza, l'allontanamento... Insomma ho 21 anni e sono malata, vorrei tanto che la gente acquisisse consapevolezza e che comprendesse che l'Aids non è poi tanto lontano da ognuno di noi". Parole inconfutabili. Grazie a te, giovane "ragazza normale" sieropositiva...

CORRIERE

La parola ai lettori

La presidente Lila risponde al ministro Fazio

Nel numero 10-2009 di Anlaids ByMail abbiamo pubblicato l'intervista concessa dal ministro della Salute Ferruccio Fazio all'ufficio stampa Anlaids Giulio Maria Corbelli. La presidente della Lega italiana per la lotta contro l'Aids, Alessandra Cerioli, risponde in questa lettera, che riceviamo e volentieri pubblichiamo, agli argomenti riferiti dal ministro.

Egregio Ministro,

Le scrivo in merito all'intervista da lei rilasciata per Anlaids ByMail nella Giornata mondiale di lotta all'Aids. Le scrivo perché sono sconcertata dalle risposte da Lei fornite su due argomenti che stanno particolarmente a cuore alla Lila, l'associazione che presiedo: la Riduzione del Danno (RDD) in carcere e l'accessibilità per le donne al profilattico femminile. Riferendosi agli interventi di RDD nelle carceri, Lei dice: "Poco fattibili, presentando diverse controindicazioni, e in molti casi non esistono evidenze di efficacia". Esprime inoltre la preoccupazione che possano far aumentare gli episodi di violenza e autolesionismo, in riferimento alle siringhe e agli strumenti per renderle sterili (varechina), mentre la presenza di preservativi "può apparire come una legittimazione dell'omosessualità coatta".



Signor Ministro, i programmi di prevenzione di Hiv e Hcv (epatite C) con distribuzione di siringhe sterili ai consumatori di stupefacenti, sono supportati da evidenze ormai consolidate. Un position paper delle Nazioni Unite del 2002 smentisce che l'accesso alle siringhe faccia aumentare il

consumo di droghe, rammaricandosi che "a dispetto dei risultati ottenuti nella popolazione generale, pochi Paesi abbiano introdotto i programmi di scambio nelle prigioni". L'Italia è stata pioniera in Europa, avviando i primi progetti di RDD (non in carcere) già nel 1994, contribuendo così a contenere l'infezione da Hiv nella popolazione tossicodipendente, che negli anni Ottanta fu particolarmente colpita. Di adozione di programmi di RDD per le persone detenute, come anche Lei ricorda, si iniziò a discutere negli anni Novanta (mentre la Svizzera avviava il primo programma in carcere, nel 1991). Ciò che Lei non dice, sostenendo viceversa il contrario, è che le evidenze dell'efficacia di tali programmi oggi ci sono. Già nel 1993 la World Health Organization, WHO, emanava le "Linee guida su Aids e infezioni da Hiv in carcere", e sanciva il diritto delle persone detenute all'accesso a misure di prevenzione quali siringhe sterili e profilattici. Nel 1998 queste Linee guida venivano riprese dal Consiglio d'Europa, nelle "Raccomandazioni del Comitato dei Ministri agli Stati membri in merito agli aspetti etici e organizzativi della salute in carcere". Da allora molta strada, e letteratura, è stata fatta. È del 2008 il "Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison" del Dipartimento generale per la Salute della Commissione europea (in collaborazione con WHO e EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), che analizza efficacia e sicurezza degli interventi di RDD, compresa la distribuzione di siringhe e profilattici. Secondo il report, questi interventi non producono alcun incremento di

inviate
i vostri interventi
all'indirizzo
anlaids@anlaids.it
saranno pubblicati
in questa
pagina



continua a pag. 7



LA PAROLA AI LETTORI

continua da pag. 6

violenza, autolesionismo, consumo di stupefacenti, rendendo piuttosto il carcere un luogo più sicuro, e non provocano incrementi dell'attività sessuale tra detenuti, bensì la diminuzione di comportamenti a rischio.

Signor Ministro, il sesso in carcere è praticato, e non attende certo la nostra "legittimazione", ma non può essere "safe". Così come esiste, per quanto altrettanto proibito, il consumo di stupefacenti, ma non con aghi sterili. È una realtà che non si può negare, sulla quale voglio richiamare la Sua attenzione, dal momento che oggi, a differenza del passato, anche la salute nelle carceri compete al Suo Ministero. La Commissione europea ha riportato il tema della prevenzione dell'Hiv nelle carceri nell'agenda dell'Europa, e, auspichiamo, anche in quella italiana, oltre che con il citato report, con il documento "La lotta contro l'Hiv/Aids nell'Unione europea e nei paesi vicini 2009/2013". Dove si legge: "L'accesso ad aghi sterili, il trattamento della tossicomania sulla base di dati scientifici, tra cui la sostituzione e le altre misure di riduzione dei danni, sono risultati strumenti molto efficaci, anche nelle zone a prevalenza elevata e in ambienti particolari come le carceri". Lila crede che l'Italia, con oltre il 50% di persone incarcerate per motivi legati alla droga, almeno un detenuto su 4 tossicodipendente, una presenza di Hiv/Aids intorno al 5% mentre un terzo della popolazione carceraria non si sottopone al test, e il 60% dei detenuti con un'epatite, il tutto aggravato dal sovraffollamento, debba tenere seriamente conto delle raccomandazioni della Commissione europea.

Signor Ministro, in merito al profilattico femminile (PF), Lei afferma: "Non esiste alcuna evidenza che la commercializzazione del condom femminile, la cui accettabilità fra le donne risulta essere piuttosto bassa, possa favorire la riduzione della diffusione dell'Hiv". In realtà l'efficacia del PF nel prevenire le infezioni sessualmente trasmesse, Hiv compreso, è provata in molti studi clinici. Il fatto che il PF sia ad oggi l'unico strumento di prevenzione che può essere utilizzato in prima persona dalla donna, lo rende importantissimo, data la maggiore possibilità che hanno le donne di infettarsi e data anche la difficoltà delle donne, più volte emersa, a contrattare il sesso sicuro. Perciò il PF è sempre più utilizzato nei programmi di Unaid e Oms accanto a quello maschile. Eppure continua a non essere sufficientemente conosciuto e disponibile. Una barriera alla sua diffusione è l'alto costo (in Europa per tre profilattici servono 7,50 euro), che si potrebbe ridurre in presenza di

ordini elevati. Ma diversi Governi hanno già inserito il PF nelle azioni di prevenzione. Nel 1999 la Francia ne incoraggiò l'uso, affrontando prima di tutto le questioni critiche: informazione e accesso per le donne e accettabilità da parte di medici e farmacisti, i soggetti deputati a promuoverlo. Poi, per tre anni, un accordo con le farmacie permise di ridurre drasticamente il prezzo per alcuni periodi, durante i quali le vendite aumentavano del 1000 per cento. Nel 2003 il governo francese estese quindi il programma di riduzione del prezzo, organizzò un sito di informazione, campagne promozionali e un packaging invitante. Certo ci rendiamo conto che in un paese come l'Italia, dove non si è mai fatta una campagna simile neppure per il profilattico maschile, pensare a un'azione del genere è fantascienza. Ma non si sa mai.

Per concludere, signor Ministro, mi permetto di ricordarle che la sfida l'hanno delineata prima i Governi del G8, poi i capi di Stato e di Governo riuniti nel 2005 per la sessione straordinaria dell'Assemblea generale delle Nazioni unite sull'Hiv/Aids, dove si sono impegnati a "elaborare e attuare un programma completo di prevenzione, trattamento e di presa in carico dell'Aids al fine di ottenere, nella misura del possibile, un accesso universale alla prevenzione e alla cura entro il 2010 per tutti coloro che ne hanno bisogno". Tale sfida riguarda anche l'Italia, che ha firmato come membro Onu. Perciò la Lila le chiede di rivedere queste sue posizioni, e di fare così in modo che il nostro Paese mantenga i suoi impegni, di fronte ai cittadini e alla comunità internazionale.

Alessandra Cerioli, presidente nazionale Lila

Non chiamateci “seconde generazioni”

Per favore chiamami solo Alina, Rachid, Isabel, Julian e non “seconde generazioni”. Lo afferma, forte e chiaro, il network nazionale di giovani non italiani; “Forte e chiaro” è anche il titolo di uno dei numerosi video che hanno realizzato, collezionando anche dei premi, per spiegare le loro ragioni.

Non si sentono seconde generazioni di immigrati perché quasi tutti loro sono nati in Italia o vi sono giunti piccolissimi, spesso non conoscono o conoscono male la lingua della famiglia in quanto la loro lingua madre è l'italiano e nel quotidiano è spesso il dialetto, romano, pratese, padovano, torinese... hanno gli stessi gusti musicali, tifano per gli stessi sport, vestono gli stessi abbigliamenti dei coetanei italiani e dei coetanei di quasi tutto il mondo, ma allora perché costituiscono un network nazionale e fanno sentire le loro voci?

A conclusione del decennio “zero”, trovo arduo scegliere tra le molteplici attualità, finanziaria, patto per la salute, diritti umani, per aprire il nuovo decennio augurandoci un anno migliore del precedente per tutti e dappertutto; la scelta è caduta sulla cittadinanza, un tema già affrontato dal “pacchetto sicurezza” di questa estate negli articoli 1 e 9, perché dibattuto in Parlamento a fine dicembre.

Ma partiamo dall'inizio: da anni si auspicava la riforma della legge sulla cittadinanza del 1992, perché inappropriata alla luce dei cambiamenti avvenuti nel nostro paese e nel resto del mondo. Gli obiettivi erano quelli di attualizzare la legge, di prevedere almeno

un soft *jus solis*, di dare contenuti concreti all'auspicata integrazione. Attualmente chi è nato in Italia da genitori stranieri può chiedere la cittadinanza italiana solo su domanda, dopo aver compiuto i 18 anni, dimostrando di aver risieduto legalmente ed ininterrottamente in Italia (niente vacanze dai nonni in Cile o nelle Filippine mentre i genitori lavorano), con la presentazione dei redditi, della posizione lavorativa, dell'alloggio, proprie o dei genitori (ovviamente regolari entrambi); per tutti gli altri, gli adulti, servono 10 anni di presenza regolare ed ininterrotta, oltre ai predetti



continua da pag. 8

requisiti, lo “sconto” c’è soltanto per chi sposa un cittadino o una cittadina italiani, almeno 2 anni. I tempi di risposta alle domande sono lunghi o lunghissimi, il tempo medio è di 2 o 3 anni ma è facile aspettarne anche 7 o 8.

Cosa cambia per gli oltre 860mila minori e giovani adulti nati in Italia o arrivati da piccolissimi, tra l’aver ed il non avere la cittadinanza? Piccole e grandi cose. Le prime gite scolastiche o i campi-scuola, se all’estero, con il solo permesso di soggiorno creano difficoltà; il Servizio Civile Volontario, un’esperienza, civile appunto, che avvicina al mondo del lavoro e può dare crediti per la formazione, è preclusa ai ragazzi stranieri, la partecipazione ai concorsi pubblici, ma anche a molti di aziende municipalizzate, consorzi... Solo alcuni dati del settore sanitario presentati in dicembre al CNEL da European Migration Network (EMN): i medici stranieri che lavorano in Italia sono 15mila (il 42% donne) e gli infermieri sono 35mila, una presenza significativa nelle nostre corsie, presenza questa che può lavorare per anni con varie formule contrattuali, interinali, esternalizzati, attraverso cooperative, ma senza la cittadinanza quando ci sono i concorsi... resta a guardare.

Se si passa dal fenomeno al problema è chiaro che l’integrazione è un percorso da costruire con intelligenza, che richiede impegno in una visione strategica, dove anche il linguaggio che quotidianamente usiamo inizia a spogliarsi di termini e assonanze che danno luogo a pregiudizi. Le proposte attualmente in discussione sembrano invece inasprire tempi e procedure! Se camminiamo insieme, con Alina, Rachid, Isabel, non possiamo consentire che lungo la strada degli ostacoli modifichino le velocità e ci facciano restare da soli.

Per approfondire

Legge n. 91 del 5 febbraio 1992 – Nuove norme sulla cittadinanza

Legge n. 94 del 15 luglio 2009 – Disposizioni in materia di sicurezza pubblica

Circolare Ministero Interno 17 agosto 2009

1° Rapporto European Migration Network, Direzione centrale Politiche Immigrazione Ministero Interno dicembre 2009

www.stranieriinitalia.it

I volti di Anlaids

Chi è Olga Pohankova

Olga Pohankova, l’autrice delle foto dell’ultima pagina di Anlaids ByMail, è una giovane artista nata a Bratislava e laureata all’università di Vienna, dove ha conseguito il Magistra Artium presso il dipartimento di Cinema e Televisione. Oltre ad avere partecipato a mostre in molte città europee con le sue fotografie, Olga ha realizzato decine di opere cinematografiche, sia come direttrice della fotografia che come regista. Attualmente vive a Roma ma viaggia frequentemente in Austria e nel resto d’Europa. “La mia collaborazione con Anlaids – spiega – è iniziata attraverso alcune persone che ho conosciuto, che scrivono per Anlaids Notizie. Hanno visto le mie fotografie nel mio sito internet (www.olgapohankova.sk) e mi hanno chiesto di offrirne alcune al giornale. Mi piace inoltre l’idea di dare il mio piccolo contributo per una causa così importante”.



Anlaids by mail **NOTIZIE**

Anno II numero 11
gennaio 2010

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