

FREE
PRESS

Libera-Mente giornale di strada

GRATIS
Rivista gratuita

grazie, MA NON si accettano offerte

Il guanto di sfida

di Matteo Iori

Presidente dell'Associazione
"Centro Sociale Papa Giovanni XXIII"



Come nelle più crude tradizioni medioevali, anche oggi giorno capita di vedere cavalieri erranti che per un guanto perdono la vita. Il guanto in oggetto non è raffinato da eleganti pizzi e merletti, anche perchè sarebbe piuttosto scomodo e ridicolo, piuttosto è costituito da una sorta di lattice trasparente e non viene infilato sulle mani... "Guanto" è uno dei sinonimi utilizzati per descrivere un oggetto che in Italia e nel mondo rappresenta l'unica protezione sicura per il virus dell'Aids. O meglio: l'unica protezione sicura oltre alla scelta di castità ed astinenza che, per qualche stranissimo motivo, non è usuale fra gli odierni cavalieri di ventura. L'Emilia Romagna è la seconda regione in Italia per incidenza dei casi di Aids in proporzione al numero degli abitanti (1). In Italia sono 130-140.000 le persone sieropositive (2), nel mondo sono 39 milioni (3), in Africa si registrano 11 mila nuove infezioni ogni giorno,

e la morte di un bambino per Aids ogni minuto (4), oltre ai 15 milioni di bambini rimasti orfani a causa della malattia (5). Eppure, nonostante tutto questo, spesso è difficile parlare e promuovere l'unica reale protezione che esiste per il virus dell'Aids. Strano il mondo... Vittorio Agnoletto, ex presidente della LILA, pochi giorni fa denunciava il vergognoso comportamento degli Stati Uniti che in Africa vincolano i finanziamenti alle grandi fondazioni di lotta all'Aids purché non propagandino i profilattici (6); anche in Italia, nazione da sempre permeata da una profonda cultura cattolica, spesso si riscontrano difficoltà a chiamare le cose col proprio nome. Quindi mi scuserete ma, come tanti politici, neppure io voglio parlare del preservativo... E mi rifiuto persino di scriverlo. Mi soffermerò solo a ragionare su: profilattico, guanto, antifecondativo, goldone, condom, palloncino, anticoncezionale e contraccettivo. Nonostante migliaia di cittadini italiani contraggano ogni anno il virus, è sempre più frequente il pensiero che l'Aids rappresenti ormai una malattia del passato

Italiano

I rapporti sessuali non protetti e lo scambio di siringhe sono la prima causa di infezione da Aids. Tutelati!

Arabo

تبادل الجنس الغير محمي
وتبادل للزرقا مختلفون
مرفن السيدا. فاحذرن!

Russo

Не защищенные половые отношения и обмен шприцев первая причина инфекции СПИДом.
Защитайтесь!

Inglese

Unprotected sexual relations and exchange of syringes are the first cause of Aids infection.
Protect yourself!

Cinese

没有保险措施的性关系和互相交换注射器吸毒方式是感染爱滋病的重要途径。
当心! 维护!

Rumeno

Raporturile sexuale nu protejate și schimbul de siringhe sunt primele cauze de infecție Aids.
IA SEAMA!

Francese

Rapports sexuels non protégés et échange des seringues sont la première cause de contamination du SIDA. Défends-toi!

segue a pag. 2

sotto controllo l'infezione. Questi farmaci però sono accompagnati da effetti collaterali a breve e lungo termine alcuni dei quali molto gravi e che incidono negativamente sulla qualità della vita di chi li assume. Sono terapie che si prendono 1 o 2 volte al giorno con una quantità di pillole che va dalle 4 alle 10 pillole o compresse al giorno. Inoltre perché queste terapie funzionino è necessaria una aderenza terapeutica molto alta. In pratica le persone non si devono scordare di prendere le terapie perché anche solo più di 2 dimenticanze al mese possono portare all'insorgere di tipi di virus resistenti a questi stessi farmaci.

2 Qual'è la situazione in Italia? Quanti sono i sieropositivi e che caratteristiche hanno?
In Italia si stimano circa 140.000 persone sieropositive, ma almeno la metà di esse si presume che non sappia di esserlo.
segue a pag. 7

L n.2
1

AIDS

Intervista a Filippo Manassero

Presidente Nazionale
LILA (Lega Italiana
Lotta Aids)



Qualche anno fa si parlava molto del problema dell'Aids, oggi le campagne di informazione e i mass media seguono molto meno l'argomento. Come mai? Lo si può ritenere un problema superato?

No non ancora. Attualmente esistono una ventina di farmaci antiretrovirali da combinare tra loro e che permettono di tenere

prosegue da pag. 1

e con la quale non è più così importante fare i conti. Purtroppo non è affatto questa la realtà: i dati italiani registrano una diminuzione dei contagi causati dall'utilizzo di "siringhe sporche", ma un grande aumento del contagio per via sessuale, se nel 1985 erano solo il 9% le persone contagiate tramite rapporti sessuali, nel 2004 sono state il 69% del totale. E purtroppo a questo aumento non corrisponde un maggior investimento in attività di informazione e prevenzione; anzi in questi ultimi anni si è avuto un progressivo disinvestimento istituzionale a tutti i livelli e un contemporaneo abbassamento della guardia rispetto alle problematiche della prevenzione nella popolazione generale. Con questo numero vogliamo fare la nostra parte per promuovere un ragionamento complessivo sulla malattia e sui suoi rischi, anche a costo di farlo in modo un po' scomodo. Abbiamo un'intervista ad una prostituta nigeriana, e una lettera di una italiana, che ci aiuteranno a capire il mondo della prostituzione e le richieste dei clienti (nostri concittadini che sono disposti a pagare il doppio per avere rapporti senza profilattico), abbiamo l'intervista al Presidente nazionale della LILA che ci permetterà di conoscere meglio la situazione italiana e le attuali difficoltà, abbiamo un breve box di informazione/prevenzione che è stato tradotto in 7 lingue per permettere ai tanti extracomunitari di comprendere i principali rischi di infezione (non dimentichiamo che il 20% dei casi di Aids, nel nostro Paese, si riscontra in persone immigrate dall'estero) (7), abbiamo l'intervista al Presidente di ArciGay di Reggio Emilia per approfondire i rischi del virus legati all'omosessualità, abbiamo l'articolo di un Dirigente medico del Sert AUSL di Reggio sulle nuove frontiere del trattamento, abbiamo la descrizione di un progetto tutto reggiano (di Arci e Reggio nel Mondo) volto a portare cura e sollievo dall'Aids in uno dei paesi martoriati dell'Africa.

Con questi stimoli cercheremo di aiutare i lettori, soprattutto coloro che praticano sesso non protetto, a capire che la malattia esiste ancora e che nessuno può reputarsi immune. In attesa di conoscere il pensiero di papa Benedetto XVI sul dossier di 200 pagine preparato da Barragan, presidente del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, sugli "Aspetti pastorali della cura delle malattie infettive", ci dobbiamo dire tristemente d'accordo con Esohe Agathise, che nel volume "Prostituzione-globalizzazione incarnata", sottolinea che "Nella società del benessere sfrenato, dove si può comprare e vendere tutto, non si ha più coscienza dei limiti". Vi auguro buona lettura e sottolineo che, come promesso, non ho mai citato il preserv... anche se il mio pensiero va a Goldoni, Carlo; chissà se nel 1747 quando scrisse "la puttana onorata" indossava i guanti...?!

NOTE:

- (1) dati Anlaid 2005
- (2), (4), (7) dati resi noti il 27/11/06 dal Ministero della Salute
- (3) Dati presentati a Ginevra da Unaid e Organizzazione mondiale della Sanità il 21/11/06 "Aids Epidemic Update"
- (5) dati Unicef
- (6) Redattore Sociale del 28/11/06

Capire la prostituzione e conoscerne i risvolti. Storia di una ragazza nigeriana

Note di redazione:

- per alcuni termini utilizzati durante l'intervista useremo dei sinonimi più chiari e meno volgari;
- fra parentesi abbiamo messo alcune precisazioni di redazione,
- abbiamo diviso in 7 argomenti principali l'intervista

Il viaggio e il contratto per prostituirsi

Da dove vieni?

Da BeninCity.

È molto che sei in Italia?

Circa 10 mesi.

Quanti anni hai?

Ventuno (forse mente, sembra più giovane)

Come sei arrivata in Italia?

Sono arrivata attraverso la Spagna, dopo un viaggio di 4 mesi. Prima siamo andate in Marocco, poi siamo arrivate in Spagna, poi siamo andate a Torino.

E da Torino sei arrivata direttamente qui a Reggio?

Sì, direttamente qui. Subito dopo essere arrivata a Torino.

Sei in regola con i documenti di soggiorno?

No. Non ho i documenti. Infatti ho paura della Polizia perché comunque sulla strada vedo che vengono a prendere le altre ragazze e quindi quando li vedo devo scappare. Quando sei partita per venire in Italia, sapevi che cosa avresti fatto?

No. Mi avevano detto che c'era il lavoro e che potevo lavorare in fabbrica oppure come cameriera.

E non sapevi nulla di quello che ti aspettava? Non hai visto tue amiche che sono tornate a casa in Nigeria dopo essere state qui?

Tante ragazze tornano che hanno tanti soldi e dicono che è facile venire in Italia e lavorare e guadagnare tanti soldi e tornano e magari comprano casa a Benin City oppure danno i soldi ai loro genitori per comprarsi un negozio, così... Io ho visto loro e sono venuta qui.

Per venire qui hai speso molto? Come funziona? Hai pagato qualcuno?

No. Ho fatto un contratto con una signora che mi ha pagato il viaggio, e per il contratto devo restituire 6 milioni di Naira (corrispondenti a circa 36.500 euro), come garanzia abbiamo impegnato il negozio di mio papà che vende delle cose per gli alimenti. Io non ho pagato niente, io e il mio papà abbiamo solo firmato il contratto con questa signora e siamo andati da un signore che ha convalidato il patto (l'equivalente del nostro notaio).

Quindi è proprio un atto ufficiale?

Sì è un atto ufficiale perché ero a Benin City; altre mie soster (le compagne nigeriane che si prostituiscono con lei) che sono venute in Italia hanno fatto il patto dal Baba (una sorta di "stregone") che ha convalidato il patto con il rito Voodoo. Loro fanno il contratto con il Baba ed è peggio perché se non rispettano il patto rischiano di perdere una parte del corpo.

In che senso?

Perché il Baba è il proprietario del tuo corpo e se non rispetti il patto scritto lui può riprendersi una parte del tuo corpo oppure uno dei tuoi familiari in cambio di te.

Può scegliere lui che parte del corpo o che famigliari?

Sì. Perché si fa il patto di sangue: con il sangue, i peli (pubici), i capelli e le unghie.

Questo rito lo hanno fatto le tue soster, anche tu credi in questa cosa?

Mica tanto... perché credo in Dio e Dio è buono ed è più forte lui che il Baba. Io sono credente della Chiesa Evangelica.

Abitazione e documenti

Quindi tu hai questo debito, per il quale tuo padre ha garantito con il proprio negozio... Quanto tempo hai per ripagarlo? Dovrei ripagarlo entro 2 anni, perché se no aumenta ancora di più. Ma tante mie amiche sono qua da più tempo e mi hanno detto che hanno sempre la stessa cifra da pagare e che non è aumentata.

Quindi se serve vi danno altro tempo?

Sì anche perché nel frattempo hai altre spese: devi pagare l'affitto alla Maman e anche i soldi per il cibo e quindi ci sono sempre delle spese ogni settimana.

Quindi mentre siete qui per lavorare state a casa della Maman alla quale pagate l'affitto?

Sì paghiamo le spese per l'affitto e per mangiare per una volta al giorno.

E quanto pagate circa?

500 euro.

500 euro al mese?

No, alla settimana.

500 euro alla settimana?!

Sì. Viviamo in 8 in tre camere da letto e tutte paghiamo uguale. Ma non ti è venuto in mente di cambiare, almeno di andare a dormire in un altro posto?

Si ma non posso. Ho il debito e non ho neppure i documenti, ce li ha lei.

La maman ha i tuoi documenti?

Si ha dei documenti che mi avevano dato loro per fare il viaggio. Però non c'è la mia foto sopra, non è il mio nome, sono documenti falsi perché erano documenti di una ragazza del Ghana.

E con quei documenti tu sei riuscita ad entrare in Italia in modo legale?

No; sono entrata in Europa, in Spagna. Dopo però per venire in Italia non ho capito come abbiamo fatto, io non ho mai avuto in mano i documenti, li avevano quelli che ci accompagnavano.

E quanto tu pagherai tutto il tuo debito potrai tornare grazie a quei documenti?

No perché comunque non sono i miei veri. Ma quando avrò pagato tutto il mio debito finisce il patto e potrò stare qua a cercare lavoro; non voglio tornare in Nigeria.

E se tu riuscissi a pagare il tuo debito con un lavoro diverso?

Se cercassi un lavoro in fabbrica o anche lavorando in nero? Non riuscirei mai, devo troppi soldi. E poi non ho documenti chi mi assume? E poi già adesso c'è poco lavoro, se poi ne cercassi un altro...

La paura

In questo periodo c'è poco lavoro?

Sì, siamo tante sulla strada, si guadagna meno. E comunque guadagno poco e per guadagnare di più dovrei lavorare di notte ma non voglio perché ho paura e continuo a lavorare di giorno ma vengono poche persone.

Perché di notte si guadagna di più?

Perché ci sono più uomini.

Ma quindi decidi tu i tuoi turni di lavoro?

No, io devo stare fuori tutto il giorno, come mi ha detto la maman, ma alla fine io voglio lavorare di giorno e lei mi ha fatto lavorare solo di giorno, di notte ho paura.

Di cosa? Cosa può succedere di notte?

Le altre ragazze lavorano in una strada buia e non si vede mai niente. A volte arriva la polizia e bisogna correre via nel buio e rischi di farti male e di cadere; e poi ci sono più uomini e più clienti ma a volte fanno cose brutte: vengono gli arabi insieme in due o tre e ci picchiano, ci prendono i soldi e (fa capire che le violentano).

Perché dici che sono arabi?

Perché sono loro, sono violenti. E io dico sempre no quando sono arabi ma poi è successo che quando dici di no il cliente va via e poi torna con i suoi amici e ci picchiano.

E di giorno non succede questo?

Molto meno e i clienti non ci portano lontano e se c'è bisogno di aiuto ci vedono anche le altre. Siamo più tranquille a fare sesso di giorno.

I prezzi

Quanto prendi per fare sesso?

Venti euro.

A prescindere dal tipo di prestazione?

Sì. Sia per un rapporto orale che per un rapporto completo chiedo 20 euro. Io non faccio rapporti anali, neanche le mie sister ti fanno quasi mai.

Ma te li chiedono?

Spessissimo.

E come mai non li fai?

E' una cosa brutta. Gli uomini italiani sono delle bestie. Vogliono cose strane. A volte vogliono solo parlare e altre volte vogliono cose strane.

Quindi la tariffa standard è sempre di 20 euro?

A volte io chiedo anche di più. Qualcuno me lo da. Anche cinquanta euro a volte.

Ci sono anche clienti che trattano sul prezzo? Che per un rapporto completo vogliono pagare di meno?

Sì, tanti.

E tu cosa fai in questi casi?

Dipende. Se è un giorno in cui ho già lavorato tanto gli dico di no e gli dico di andare via. Anche perché magari dopo tornano e poi mi chiedono sempre quella cifra lì. Invece se un giorno non ho lavorato per niente.. dipende, magari dico

di sì; però le mie amiche non lo devono sapere.

Perché?

Perché se no si arrabbiano con me, perché chiedono sempre quella cifra lì dopo.

E a quanto sei scesa al minimo?

E' capitato a 10 euro per un rapporto completo.

L'AIDS

Tu sai cos'è l'AIDS?

Si lo so. E' una malattia del sangue.

Sai come si prende?

Si prende facendo sesso. Me lo hanno detto sulla strada le altre.

Sai come ci si protegge dall'AIDS?

Si. Io uso sempre i guanti (il preservativo).

Quindi non ti capita di avere rapporti senza protezione?

No, anche se me lo chiedono.

Cosa ti chiedono?

Di non usare il condom (preservativo), gli uomini italiani te lo chiedono sempre. E ti pagano anche di più.

Quanto ti pagano?

Possono pagarti anche 40-50 euro. Però io non voglio, non mi piace.

Quindi non lo fai mai senza preservativo?

No, in genere no.

E le tue amiche?

Sì loro lo fanno; quando hanno bisogno di soldi qualcuna di noi dice di sì.

E ve lo chiedono tanto per il rapporto orale, quanto per il rapporto completo?

Sì. Ti pagano tanto per il rapporto completo, ma anche per quello orale ti pagano di più se glielo fai senza.

Questo perché secondo te?

Perché gli italiani sono matti.

Credi che non sappiano che è pericoloso?

Non lo so. Magari pensano che sia pericoloso solo per me.

Dici che l'Aids è una malattia del sangue, hai mai conosciuto persone malate?

No. Nessuna. Infatti è una malattia strana. Mi hanno detto che esiste e ci credo, mi hanno detto che è una malattia che la prendi ma non si vede subito, si vede dopo un po', magari anche dopo tanti anni. Io non ho ben capito come funziona questa malattia. E' strana.

Per te cos'è una malattia?

E' qualcosa che fa male, che ti lascia debole o ti lascia dei segni. Dicono che questa malattia io la prendo adesso però non si vede, si vede fra tanto tempo. E' un po' strano. Ma ci credo perché sono andata da quel dottore lì che me l'ha spiegato e poi c'era anche una ragazza nigeriana come me (è una mediatrice culturale) che me l'ha spiegato. E poi ci credo ai dottori, però non ho ben capito.

I clienti

Le persone che vengono da te, generalmente che caratteristiche hanno?

Sono signori che hanno delle belle macchine, loro sono quelli che fanno le richieste più strane; ma a volte vengono anche solo per parlare, tanti vengono per parlare e mi danno i soldi per farlo. Poi ci sono gli operai che vengono quando escono dalle fabbriche qui vicino (si riferisce alla zona di Ponte Enza di Sant'Ilario). Vengono quando sono in pausa pranzo o dopo il lavoro.

E al di là dell'orario, ci sono anche periodi in cui vengono più clienti?

Sì, ci sono sere che vengono più clienti e volte che vengono meno. Quando prendono lo stipendio vengono molti più clienti, alla fine del mese ce ne sono molti meno. E poi ci sono dei giorni della settimana in cui ci sono più clienti. In genere al mercoledì e al venerdì vengono in molti, al lunedì sera sono molto meno.

Credi che i tuoi clienti in genere siano single?

No, mi parlano tanto delle loro mogli. Io non capisco perché. Per questo dico che gli italiani sono matti: perché mi parlano delle loro mogli e fidanzate. Io non lo farei mai, se avessi il mio uomo starei sempre con il mio uomo. Perché devono cercare un'altra donna? Si vede che le italiane non sono tanto

brave. Lo dicono anche loro. E poi a noi fanno fare tante cose strane, forse alle mogli no.

Strane in che senso?

Mi vergogno a dirtelo.

Gli aiuti

C'è qualcosa di particolare che vuoi aggiungere e che pensi sia importante dire?

Io vorrei dire che questo è un brutto lavoro, che vorrei fare qualcos'altro. Vorrei smettere, perché è un lavoro che mi fa paura e poi c'è freddo e sono stanca.

E se tu volessi smettere come puoi fare? Sai a chi rivolgerti?

Sì però ho paura. Perché ci sono anche delle mie amiche che magari qualcuno si è innamorato di loro e dopo le ha volute aiutare e le ha portate via, però non lo so... a volte vedo poi che queste persone non erano buone e poi non lo so, perché poi le mie sister non le ho più viste. *Ma al di là degli uomini che si possono innamorare, che altre possibilità di aiuto puoi avere? C'è qualcuno con cui puoi parlare...?*

Mi hanno detto che qua sulla strada vengono anche delle persone che recitano la messa e le preghiere con noi (*parla dell'Associazione Rabbuni*) e ci sono i preti che ci possono aiutare e ci sono anche quelle ragazze che vengono con quella macchina bianca della Caritas (*in realtà è del Comune e sono le operatrici del progetto Rosmary*) e vengono con un volantino rosa con scritto Rosmary.

E cosa fanno queste ragazze?

Ci danno qualcosa da mangiare, poi stanno lì con noi e ci danno il loro numero e poi possiamo andare in un piccolo ospedale a fare gli esami del sangue gratis e ci posso andare anche io anche se non ho i documenti.

Quindi ti aiutano ad avere informazioni sanitarie; ma ti fanno avere anche del materiale?

Sì me l'hanno dato loro quello sull'Aids, è scritto in inglese è meglio. E poi ci danno i condoms; io ne vorrei di più ma me ne possono dare solo un po' perché se no non ce l'hanno per tutti.

Solo loro ti danno i preservativi o ne hai anche tu? Lì ho anche io, me li dà la Maman.

Te ne da quanti ne vuoi?

Sì, ma me li conta e poi io devo ridargli quelli che non ho usato e i soldi che ho guadagnato. Lì conta per sapere quanti ne mancano quando torno a casa e capire quanti soldi li devo dare.

Infezione da HIV e riduzione dei rischi: le nuove frontiere del trattamento.

Dott.ssa Angela Zannini

Dirigente medico - Sert AUSL RE



Già nel 1981 venivano segnalati i primi casi di infezione opportunistica polmonare in giovani omosessuali in Los Angeles (da pneumocistis carinii); nel 1983 un retrovirus, chiamato poi Human Immunodeficiency Virus o HIV, era stato isolato da persona portatrice di sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS). Pochi studiosi in quel periodo sospettavano una pandemia.

In 25 anni, dal primo caso nel mondo, più di 65 milioni di persone sono state infettate con HIV e più di 35 milioni sono deceduti per AIDS.

Il 40 % delle nuove infezioni avvengono in giovani persone fra i 15 e i 24 anni; la maggior parte di queste infezioni o decessi avvengono nei paesi in via di sviluppo. L'Africa Sub-Sahariana ha circa il 64% delle persone che convivono con l'infezione HIV, con una percentuale di donne molto elevata, circa il 60%.

L'AIDS è ora tra le principali cause di morte prematura fra le persone tra i 15 e i 59 anni.

In Italia non esiste un sistema di sorveglianza per l'infezione HIV sistema essenziale per monitorare l'infezione, per descrivere i cambiamenti attuali dell'epidemia e per identificare in modo tempestivo le aree geografiche e le sottopopolazioni a maggior rischio.

Solo in alcune regioni e province sono stati istituiti dei sistemi locali di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV per ottenere informazioni più complete sulla diffusione dell'epidemia a livello locale.

Sin dall'inizio dell'epidemia le informazioni provenienti dal Registro Nazionale AIDS, hanno consentito di conoscere l'andamento temporale e le caratteristiche delle persone malate di AIDS nonché di stimare, attraverso modelli matematici, le infezioni da HIV avvenute negli anni passati. Nel 1996 l'introduzione dei nuovi farmaci antiretrovirali, ha determinato una diminuzione sia del numero dei nuovi casi di AIDS, sia dei decessi correlati all'AIDS, attribuibili non tanto ad una diminuita incidenza delle infezioni da HIV, quanto piuttosto alla maggiore efficacia delle nuove terapie che hanno rallentato la progressione della malattia e conseguentemente ridotto sia il numero di persone che evolvono nella fase conclamata che il numero dei decessi.

La distribuzione dei tempi di incubazione e l'andamento dei casi di AIDS hanno costituito finora i parametri essenziali per l'elaborazione di modelli matematici di back-calculation, ma la modificazione di tali parametri, osservata in seguito all'uso delle terapie antiretrovirali, non consente più di effettuare stime numeriche dei casi di infezione da HIV e di prevedere l'andamento dell'epidemia nel futuro.

Per questo motivo il Registro Nazionale AIDS non è più in grado di descrivere con precisione l'andamento delle nuove infezioni che andrebbero, invece, costantemente monitorate sia per descrivere le modificazioni in atto dell'epidemia, sia per fornire gli strumenti necessari a pianificare interventi di prevenzione primaria e secondaria (Ann Ist Super Sanità 2005;41(4):515-521 Camoni L. e coll.).

Le difficoltà che vengono riferite dalla maggior parte delle regioni che hanno attivato una sorveglianza locale e che rallentano l'attivazione rapida del sistema sono legate soprattutto a:

- possibile riduzione del numero delle persone che si sottopongono al test anti-HIV per timore di essere schedate;
- incertezza sulle modalità per garantire la riservatezza dei dati delle persone che effettuano il test anti-HIV, senza influenzare l'accesso al test. Ricordiamo infatti che, secondo la Legge 135 del 1990, la "rilevazione statistica della infezione da HIV deve essere effettuata con modalità che non consentano l'identificazione della persona".

Detto questo è opportuno evidenziare che chi si sottopone al test HIV e risulta negativo, non viene segnalato al sistema di sorveglianza e ha la garanzia dell'anonimato in accordo con tale legge. Chi risulta sieropositivo al test è invece segnalato al sistema di sorveglianza, avendo comunque garantita la riservatezza dei propri dati, che vengono registrati e inviati in modo anonimo al centro regionale di riferimento. In questo modo una persona che ha corso un rischio e vuole fare un test, può effettuare senza avere timore di essere "schedata", mentre chi risulta sieropositivo viene segnalato al sistema di sorveglianza e inviato ai centri clinici per ricevere le terapie necessarie.

È opportuno precisare che i sistemi di sorveglianza HIV, sia in Italia che all'estero, rilevano le nuove diagnosi di infezione da HIV (senza precisare se si tratti di un'infezione recente o vecchia) e non le nuove infezioni, cioè quelle contratte recentemente. Le indagini di laboratorio disponibili, infatti, non consentono di stabilire da quanto tempo un soggetto HIV positivo si sia infettato, e quindi non permettono di identificare le persone con un'infezione recente. Le regioni e province dove esiste un sistema locale di sorveglianza, hanno quasi un quinto della popolazione totale italiana, ed i casi di AIDS osservati in queste aree corrispondono anch'essi all'incirca ad un quinto del totale

dicembre 06

4

delle segnalazioni nazionali. Nonostante questo dato suggerisca che tali regioni/province presentino una diffusione dell'infezione che si può considerare simile al resto della nazione, tuttavia non è possibile generalizzare i risultati ottenuti da questi sistemi a tutto il territorio italiano.

La possibilità di identificare le infezioni recenti consentirebbe di effettuare stime più attendibili dell'incidenza e di studiare le reali dinamiche epidemiche attuali dell'infezione da HIV. Anche in Italia è stato messo a punto un test che, valutando l'avidità degli anticorpi anti-HIV su un unico campione di siero, identifica le infezioni recenti e che, inserito di routine nei sistemi di sorveglianza potrebbe fornire dati più accurati sull'incidenza dell'infezione da HIV (Sulgoi B, 4th Congress, of Italian Society Virology 2004).

In Italia l'abuso e la dipendenza da sostanze in questi ultimi anni è sempre meno correlata con l'infezione HIV; al contrario i rapporti sessuali si sono sempre più identificati come via di trasmissione del virus.

Sin dall'inizio dell'epidemia i SerT si sono attivati in maniera importante per sviluppare, da un lato programmi di educazione e promozione della salute nelle scuole e nei luoghi di aggregazione giovanile e dall'altro in attività di riduzione dei rischi presso i Servizi.

Negli anni novanta sono stati attivati e promossi trattamenti protratti con farmaci sostitutivi (metadone) per la dipendenza da oppiacei nelle persone che avevano difficoltà a rimanere astinenti, dopo trattamenti di detossificazione e percorsi riabilitativi ambulatoriali e residenziali, che hanno facilitato l'accoglienza e la cura di persone con problemi di dipendenza.

Molte persone eroinomani e sieropositive per HIV hanno avuto l'opportunità, sin dall'inizio, di curarsi in modo costante presso la Divisione di Malattie Infettive dell'ASMN di Reggio Emilia. In quel periodo era in commercio solo la Zidovudina (AZT) come farmaco registrato anti HIV e non veniva somministrata alle persone eroinomani in quanto inaffidabili dal punto di vista dei controlli e dell'assunzione corretta. La Divisione di Malattie Infettive dell'ASMN di Reggio Emilia fu uno dei primi reparti ospedalieri in Italia, a somministrare farmaci e prendersi cura di eroinomani con infezione HIV in trattamento sostitutivo, in collaborazione col SerT.

Se la promozione della salute e la prevenzione primaria hanno, negli anni, coinvolto altre Agenzie e Servizi ampliando la rete delle offerte sul territorio, la riduzione dei rischi è ancora un'attività fondamentale e prevalente dei SerT. La riduzione dei rischi, la prevenzione primaria, la

cura/riabilitazione e il reinserimento sociale costituiscono i quattro pilastri dell'approccio multidisciplinare e multidimensionale alle dipendenze patologiche, condiviso dal mondo scientifico.

Al SerT di Reggio Emilia e nella sua struttura a bassa soglia Villetta Svizzera si effettuano interventi di counseling sui comportamenti a rischio di coloro che usano sostanze e in modo particolare di chi, attualmente, abusa di psicostimolanti che fanno aumentare i rischi di infezioni.

La cocaina, il crack fumato o sniffato aumentano i comportamenti sessuali a rischio, dei consumatori. La cocaina, le amfetamine e la chetamina, assunte per via endovenosa, sono doppiamente a rischio: a causa del contatto ematico con materiale non sterile ed utilizzato da altri e a causa delle condotte sessuali, altamente stimolate da queste sostanze. L'offerta gratuita di materiali di prevenzione che viene fatta in Villetta, come i profilattici, le siringhe e gli aghi sterili, l'acqua bidistillata, insieme al counseling mirato alla motivazione ad assumere comportamenti meno rischiosi, più responsabili e più tutelanti per la persona, ha fatto sì che in questi anni la prevalenza e l'incidenza di infezione HIV sia notevolmente ridotta tra le persone che hanno usufruito di interventi di riduzione dei rischi all'interno del servizio. Anche l'offerta gratuita del test HIV e lo screening per le altre patologie infettive più frequentemente presenti nei consumatori di sostanze per via iniettiva, come l'epatite C e le malattie sessualmente trasmissibili, permettono di aumentare la ritenzione in trattamento e di motivare le persone al cambiamento delle loro condotte.

In questi anni sono state prese in cura e accompagnate tante persone portatrici di infezione HIV ed AIDS, offrendo loro interventi di riduzione dei rischi insieme a sostegno psicologico, sostegno alle loro famiglie e aiuto per la crescita e l'educazione dei loro figli anche al loro domicilio, in collaborazione con altri servizi dell'Ausl.

Attualmente una forte criticità, correlata al miglioramento delle cure offerte e soprattutto grazie all'utilizzo dei nuovi farmaci, è legata alla difficoltà dei pazienti a viverci e progettare la loro vita in una condizione di cronicità.

Tante persone stanno imparando a convivere con l'infezione, dopo molti anni passati a pensare che la loro vita sarebbe stata breve e devono, oggi, imparare a pensare di riorganizzare la propria vita in una dimensione di normalità a tutti i livelli e con tutti i problemi che ciò comporta. Spesso la loro fragilità psicologica, le deboli relazioni che vivono con il loro contesto (ancora molto stigmatizzante) le portano ad assumere comportamenti autolesivi ed a rischio per la loro salute. Ecco quindi la necessità di trovare modalità di accompagnamento e di sostegno a lungo termine, per migliorare l'autostima, e l'inclusione sociale e favorire la ritenzione all'interno dei trattamenti e delle cure specifiche: questa è la nuova frontiera del trattamento.

a 0,4%. Una percentuale di molto inferiore a quella dei gay, ma che tuttavia dimostra che di per sé le lesbiche non sono immuni. Gay, lesbiche e aids: aspetti vecchi e nuovi. Ne abbiamo parlato con Walter Pergolis, Presidente di ArciGay Reggio Emilia

Perché il connubio AIDS - mondo gay è così forte? I primi segnali della malattia sono stati accertati nella comunità gay americana intorno agli anni '80. L'AIDS era ancora una malattia sconosciuta. Prima del riconoscimento del virus, le morti causate dall'Aids venivano attribuite a complicazioni di altre malattie conosciute. L'aver individuato i primi casi di virus all'interno del mondo gay ha marchiato la categoria degli omosessuali come "appetata". Nel corso degli anni, però, questa marchiatura ha determinato una malainformazione che ha portato gli eterosessuali a credere di essere immuni dal virus dell'AIDS.

Sono cambiate le cose dagli anni '80 ad oggi? I gay hanno iniziato a proteggersi fin da subito, usando in massa i preservativi. Gli eterosessuali, invece, ritenendosi

L n.1
5

L'AIDS non fa discriminazioni

intervista a **Walter Pergolis**
Presidente di ArciGay Reggio Emilia



In Italia il 4,2% dei gay è sieropositivo, con percentuali che arrivano al 5,2% nel Nord e a 4,7% nelle aree metropolitane. Lo dice MODIDI la prima ricerca realizzata in Italia dall'Istituto Superiore di Sanità e condotta da Arci Gay sulla salute della popolazione gay, lesbica e bisessuale.

Nonostante se ne parli meno, il rischio AIDS nella comunità omosessuale rimane ancora un problema irrisolto. Del resto non si tratta di una problematica esclusivamente maschile. Perché se è vero che in Italia non si sono mai registrati casi di trasmissione sessuale del virus tra donna e donna, le percentuali parlano di una presenza HIV tra le lesbiche pari

immuni, hanno continuato a usare il preservativo solo per prevenire nascite indesiderate. Per questo abbiamo assistito ad un'impennata di casi di Aids conclamato tra la popolazione eterosessuale. Solo allora, parti in Italia la prima e unica campagna di prevenzione (quella in cui le persone erano incorinciate in un'aureola violacea). Poi, non c'è stato più nulla. Come se il pericolo non esistesse più.

Ma il pericolo esiste ancora, sia per il mondo etero che o m o s e s s u a l e .

Certo che il pericolo esiste e insieme all'Aids quello dell'Epatite C e la sifilide. Queste malattie non fanno discriminazioni: si "attaccano" a chiunque, maschio o femmina, etero o gay. Mentre alcune malattie sessualmente trasmissibili sono oggi completamente curabili, i virus dell' HIV e dell'epatite C purtroppo non hanno una cura definitiva. Queste patologie sono tanto più pericolose, quanto meno se ne parla. Ogni volta che facciamo sesso con un partner di cui non conosciamo la "pagella sanitaria", dobbiamo pensare alle possibili conseguenze. La fiducia spesso può fregare: il partner stesso potrebbe non sapere di essere sieropositivo. Per questo bisogna sottoporsi al test, altrimenti si finisce per accorgersene troppo tardi.

Come ha risposto la comunità omosessuale al pericolo dell'AIDS?

Negli ambienti gay e' partita subito una massiccia campagna di prevenzione. Si è pubblicizzato al massimo l'utilizzo dei preservativi (regalandoli nei locali ad esempio) e facendo conoscere il Safe Sex, il sesso sicuro, che riduce il rischio di contagio. Sono stati pubblicati libri e videocassette sul tema. Nelle scene di sesso dei film pornografici si utilizzavano preservativi. Ma, parallelamente, nel "mondo etero", nulla di simile è stato fatto.

Non crede stia calando l'attenzione sul problema AIDS?

È ancora necessario distinguere fra ambiente etero e gay. In quello etero non c'è mai stata troppa attenzione. Nel mondo gay non c'è omosessuale che non conosca gli esiti di un rapporto non protetto o che non sappia come fare sesso sicuro. Da anni, le associazioni martellano senza tregua la popolazione gay e lesbica. Per proteggersi.

Il rischio è presente anche per le lesbiche?

Certo, e anche per le donne esiste un modo per fare sesso protetto. E gli strumenti di protezione per le donne sono tanti: il guanto in lattice, la pellicola di plastica e il dental dem (o barriera dentale) una specie di preservativo femminile che si introduce nella vagina: un preservativo alla rovescia insomma.

La diffusione dell'HIV e dell'AIDS è aumentata o diminuita nel mondo omosessuale?

Rispetto agli anni 80 e' sicuramente diminuita, soprattutto grazie alla prevenzione. Ma il rischio esiste ancora, anche perchè sta nascendo una pratica di sesso NON sicuro: si chiama Bare-Backing e consiste nel fare sesso senza preservativo. Alcuni lo fanno perchè pensano che il preservativo tolga piacere al rapporto o ammalarsi di aids sia un rischio trascurabile. Per questo ArciGay continua a spingere in questa direzione. Come su quella dei rapporti orali. Negli ultimi anni gli studiosi hanno iniziato a raccomandare l'utilizzo dei preservativi anche in questo tipo di rapporti. Il rischio è minimo, è vero, ma è pur sempre presente: così abbiamo iniziato a diffondere anche i preservativi aromatizzati alla frutta.

Dalla ricerca ModiDi risulta che il 23% degli intervistati ha avuto comportamenti sessuali a rischio nell'ultimo anno. Perché secondo Lei?

Semplicemente perchè fare sesso col preservativo toglie un po' di sensibilità. Effettivamente l'utilizzo di alcuni preservativi fa sì che il piacere ne risenta. Ad alcuni poi capita di perdere l'erezione indossando il preservativo, mentre altri non lo indossano "semplicemente" perchè sono presi da quello che stanno facendo, o perchè affidandosi alla "faccia onesta e pulita" del partner ritengono di essere entrambi sani. Ma nessuna di queste ragioni è valida per non indossare un preservativo. Finché non verrà scoperto un vaccino non si può fare altrimenti.

C'è ancora imbarazzo nel chiedere di indossare il preservativo?

Nell'ambiente gay ormai risulta normale indossarlo (Bare-bakers o casi a parte). Per molti è più imbarazzante dire di non volerlo indossare.

Oltre ad una cura per la malattia, cosa serve oggi per combattere l'AIDS?

Consulitorio di Arci Gay lavora per divulgare la cultura del safe-sex: regaliamo preservativi a chi viene presso la nostra sede a richiederli. Forniamo informazioni, attraverso il servizio telefono amico o via mail. In questi giorni, in occasione della giornata mondiale per la lotta all'AIDS, stiamo facendo una massiccia campagna di informazione nei locali e nelle strade della città. C'è ancora bisogno di tanta informazione e di tanta prevenzione. Perché oggi, da un lato, l'Aids può fare meno paura, grazie ai farmaci che hanno allungato l'aspettativa di vita rispetto ad un decennio fa, ma dall'altro, non bisogna dimenticare che i farmaci non consentono comunque una vita facile. Nessuno ne parla ma e' così: sudorazioni notturne, perdita dei grassi dal volto, insonnia, diarrea sono solo alcuni dei sintomi che accompagnano la vita dei malati.

Come le coppie omosessuali sieropositive o malate di AIDS, vivono oggi la loro condizione? E i loro familiari, amici e parenti?

Convivere con l'Aids non e' facile. Assapori ogni minuto della vita consapevole che non potrebbe durare così tanto, nonostante le promesse delle case farmaceutiche. Certamente la malattia può creare un legame molto forte, legando indissolubilmente fino alla fine. Ma in alcuni casi è causa di separazione. A chi e' malato auguro un futuro il più possibile sereno ricordando che la malattia oltre che con le medicine si combatte con la mente. E vorrei ricordare a chi pratica sesso non protetto che un orgasmo non vale il resto della vita in terapia.

COMITATO PROVINCIALE
ARCI GAY GIOCONDA, reggio emilia
Servizio del Telefono Amico Gay e lesbica ogni
martedì dalle 21 alle 23. n. 0522 332372

**Per sostenere le attività della
Legg Italiana Lotta all'Aids, invia un SMS
e aiuterai la realizzazione
del progetto Counselling**

LLTA
LEGA ITALIANA
PER LA LOTTA
CONTRO L'AIDS

1° dicembre 2006 Giornata mondiale per la lotta contro l'AIDS

dal 1° al 10 dicembre
vola un messaggio
sicuro di arrivare



48587

Attivi a realizzare il progetto Counselling, per offrire ogni giorno informazioni e consulenze relative all' infezione HIV attraverso i nostri centralini telefonici.

Puoi sostenere inviando un SMS di costo di 1 euro al numero 48587 dal tuo telefono (per clienti TIM, Vodafone e Wind) e attraverso il telefono alitato agli sms (per clienti Telecom Italia). Puoi donare 1 euro da rete fissa con la chiamata sociale (per clienti Telecom Italia).

TIM TELECOM vodafone WIND

www.llta.it

Descriverne le caratteristiche è cosa impossibile in quanto oggi l'aids colpisce un po' tutte le fasce di età e di persone. Sicuramente possiamo dire che negli ultimi anni, si è visto un aumento esponenziale della trasmissione nel gruppo di persone eterosessuali e in particolare tra le donne.

3 Rispetto ai primi anni 90 sono cambiati gli esiti della malattia e la tipologia di persone che contrae il virus? Si è trovata una cura o un vaccino che permetta di dire che finalmente è una malattia sconfitta?

Oggi la maggior parte delle persone che contrae il virus si trova ad essere già in AIDS conclamato e non più solo sieropositivo come succedeva negli anni passati e la popolazione colpita è trasversale e conferma la teoria che non sono mai esistite delle categorie di persone a rischio ma solo comportamenti a rischio. Per il vaccino siamo ancora lontani. Esistono circa una trentina di candidati vaccinali in fasi ancora precoci di ricerca (fase I-II). Per ora un solo candidato vaccinale ha terminato la fase necessaria per valutarne l'efficacia (fase III) ma non ha dato buoni risultati. Per tutti gli altri bisognerà aspettare almeno 5 anni per avere le prime risposte.

4 Quali sono i principali risultati raggiunti negli ultimi anni, in ambito sociale e sanitario, nella lotta all'Aids?

Dal punto di vista sanitario sicuramente riuscire a controllare l'infezione è già un ottimo risultato considerando il tragico

passato da cui veniamo. Rispetto al sociale i cambiamenti non sono stati altrettanto soddisfacenti. Non ci pare che sia cambiato molto negli ultimi anni.

5 Quali sono invece gli obiettivi sociali e sanitari che non sono ancora stati raggiunti o che, nel tempo, hanno visto un progressivo peggioramento?

Dal punto di vista sanitario il grosso problema è che il 99% delle persone sieropositive vive nei paesi con risorse economiche limitate che non si possono permettere l'alto costo di questi farmaci. Questo fa sì che la maggioranza delle persone sieropositive non abbiano accesso ai farmaci salvavita. Nonostante alcune azioni, come il fondo globale contro l'Aids la TBC e la malaria, o il programma 3 x 5 dell'organizzazione mondiale della sanità che ha implementato l'accesso ai farmaci antiretrovirali a circa 2 milioni di persone, l'obiettivo dell'accesso universale alle cure è ancora lontano.

6 Negli ultimi anni in molti lamentano la diminuzione di fondi destinati a interventi di prevenzione/informazione. Qual è la situazione degli investimenti in questo ambito e quali sono le vostre fonti di finanziamento?

Ovviamente anche in questo ambito nel tempo i fondi sono stati ridotti, soprattutto su progetti psicosociali. Le nostre fonti di finanziamento sono soprattutto private, attraverso campagne di raccolta fondi o partnership su progetti di comunicazione ad hoc.

Vamos falar de Sida?

Pemba è la cittadina mozambicana con cui Reggio Emilia intrattiene da più di trent'anni rapporti di amicizia. Dopo aver portato a Pemba l'acqua, l'ambulanza e le attrezzature per l'ospedale, oggi Reggio si è di nuovo impegnata con Pemba. Con il contributo della Regione Emilia Romagna, del Comune di Reggio Emilia, dei Circoli e delle Circostrizioni, e con il sostegno in loco del GVC di Bologna, Reggio nel Mondo e Arci Solidarietà stanno lavorando per costruire e promuovere un Centro Salute nel nuovo quartiere di Eduardo Mondlane.

Un posto per dare assistenza alle future mamme durante il parto e la gravidanza, controllare la trasmissione dell'Hiv da mamma a bimbo, offrire consulenza ai giovani e sostegno ai malati di aids, promuovendo la prevenzione e la consapevolezza. Un centro vicino, dove donne, giovani e bambini possano essere assistiti e controllati senza dover percorrere a piedi chilometri per raggiungere l'ospedale.

Su ogni albero, palo o parete della città c'è il flocchetto rosso disegnato con un pennello. Non si può stare a Pemba senza vedere o sentire parlare di Sida. Sida è l'Aids, che oggi fa parte della vita personale, culturale e politica della città. Perché è una piaga sociale che sta uccidendo un continente e non lascia fuori Pemba. Di Sida ci si ammala e di Sida si muore. Di Sida si parla nelle scuole. Preservativi si trovano all'ingresso dell'associazione giovanile come di quella degli ex combattenti. Volantini colorati in cui si disegni e fumetti spiegano cosa è l'aids, come ci si ammala, come si previene e come si indossa il preservativo. Fotoromanzi che raccontano storie di ragazzi che si ammalano perché non sono stati fedeli o non hanno indossato il profilattico. O storie in cui due giovani vivono felici il loro amore perché usando una protezione hanno scampato il pericolo. Sida a Pemba è quotidianità e ogni momento o strumento è una buona occasione per parlarne. Capoluogo della Provincia di Cabo Delgado, provincia settentrionale del Mozambico, Pemba conta 180.000 abitanti e una percentuale di malati, nel 2001, pari al 6,4%. Un tasso alto, in assoluto, che diventa fra i più bassi del Paese, se si pensa che nelle regioni centrali le percentuali raggiungevano il 21,1% della popolazione. Del resto il Mozambico è fra i primi dieci paesi nel mondo maggiormente affetti dal virus, con un numero di malati pari a 1,1 milioni di persone e con stime che parlano di 500 nuovi casi al giorno. Nella parte nord l'epidemia si è diffusa più lentamente che nelle altre regioni, ma oggi l'Hiv si è svegliata presentando tassi quasi raddoppiati fra il 2000 e il 2004. E oltre ai numeri, rimane allarmante il fatto che, colpendo prevalentemente donne e bambini, le nuove infezioni continueranno ad aumentare, contribuendo alla diffusione dell'epidemia nel paese.

Ma quali sono le cause dell'epidemia in una città come Pemba? Certamente la povertà della gente, la disoccupazione, l'analfabetismo, l'essere costretti a migrare da un posto all'altro in cerca di lavoro. Condizioni economiche e sociali che hanno una rilevanza fondamentale per una malattia come l'Aids, che deve essere combattuta anche sul piano sociale e culturale. Perché nella diffusione senza controllo che ha toccato Pemba giocano un ruolo chiave fattori come i tabù sessuali, il basso livello sociale della donna, la difficoltà nel concepire l'uso del preservativo e l'interscambiabilità dei partner sessuali. Partner sessuali che spesso si moltiplicano, soprattutto lungo le strade che racconducono una città con un'altra o un villaggio con un altro. L'emigrazione della gente mozambicana, in generale, e di Pemba in particolare, ha infatti aggravato i contorni di una già allarmante emergenza sociale e sanitaria. Le tante persone che dai villaggi si spostano in città per cercare fortuna si insediano abusivamente alle porte della città creando bidonville disordinate e prive di servizi base, in cui epidemie come il colera e l'aids si espandono a macchia d'olio. Ed oltre ad incidere sul presente, l'Aids incide sul futuro. Perché avere oggi uomini, donne o bambini ammalati significa ipotecare il futuro del paese. "I primi test sulla sieropositività sono stati eseguiti nelle università. Il 50% degli iscritti è risultato positivo. Se pensiamo che la classe universitaria dovrebbe rappresentare la classe dirigente del paese ci rendiamo conto di quanto il futuro sia incerto" dice Serena Foracchia, amministratore unico di Reggio nel Mondo, l'azienda promossa dal Comune di Reggio Emilia per le relazioni internazionali della nostra città. "In Africa poi è necessario considerare come la sieropositività e l'aids conclamato rendano le persone più vulnerabili a malattie come la tbc, la malaria, la dissenteria. Malattie facilmente contrattibili in queste paesi, e che rimangono comunque fra le prime cause di morte del continente". Combattere l'Aids però è possibile anche in Africa. Paesi come l'Uganda hanno invertito il trend della malattia: il merito si deve certamente al supporto della comunità internazionale e all'impegno dello stato (da questo punto di vista il piano nazionale del governo mozambicano, fra i pochi Stati ad averne uno, rappresenta certamente un segnale positivo). Ma il costo ancora elevatissimo dei farmaci certo non lascia spazio a facili entusiasmi.

Oggi la battaglia dell'Africa contro l'aids si gioca ancora sulla prevenzione. Così a Pemba tutto parla di aids: i cartelloni pubblicitari, gli spettacoli teatrali, le canzoni dei gruppi musicali, le trasmissioni radio. In questo modo, però, la Sida rischia di indebolire non solo il fisico delle persone, ma anche la mente. Perché l'arte che non parla di aids rischia di non essere più considerata. Allo stesso modo la musica. Senza trascurare il pericolo che la Sida si trasformi in uno scontato leit motiv.

D'altronde la prevenzione rimane l'unica arma. L'ABC della lotta all'aids, "Abstinence, be faithful, condoms (astinenza, fedeltà e preservativi)" è l'unica garanzia di qualche risultato. Per questo è importante il ruolo che giocherà il centro salute di Eduardo Mondlane, e per questo anche a Pemba è nato il GATV, il centro per la prevenzione e per il test volontario. Uno strumento per monitorare il fenomeno e iniziare le cure. Al

GATV spiegano che più spesso sono gli uomini a fare il test, anche se ad essere colpite sono in maggioranza le donne. Per una questione culturale, perché in una società in cui bambini senza madre non rimangono con il papà, ma con la donna di parentela più vicina, diventa difficile rifiutare ad un uomo un rapporto sessuale o chiedere un rapporto protetto.

Non se ne rende conto o non vuol pensare...

Non citerò il mio nome, non per vergogna ma semplicemente perché penso che, più o meno, la mia storia sia molto simile a tante altre.

La vita del tossicodipendente, gran brutta parola in generale, ma in questo caso in particolare per le ragazze e donne con queste problematiche: spesso comporta percorrere strade o scorciatoie, come dir si voglia, che conducono a vivere o sfruttare (o viceversa) situazioni malate, pericolose soprattutto ad alto rischio. Se non sono stata abbastanza chiara ed esplicita, vorrà dire allora che sarò più dettagliata. Facendo uso di droghe, in particolare di eroina e cocaina, spesso si può arrivare a prostituirsi, ma ciò che più spaventa sono i retroscena di tutto ciò, cioè le proposte che il cliente ci fa, che possono essere di vasto e vario tipo. Le molteplici problematiche che ne derivano, sembrano non preoccupare sufficientemente la società ed in particolare le troppe persone che, occasionalmente o no, frequentano

l'ambiente della prostituzione.

In primo luogo, tendono ad approfittarsi della ragazza, cercando di avere più prestazioni e di vario tipo ad un costo il più basso possibile, ma ciò che più spaventa è che spesso, molto spesso, chiedono ed esigono di non usare il preservativo. A questo punto, è scontato dire che l'interessata spesso accetta pur di fare in fretta e di cercare, se è possibile, di percepire qualcosa in più.

Penso che la paura del cliente, in quel momento, di essere contagiato da malattie come epatite, sieropositività (HIV), sifilide o scolo, non esista: io non l'ho mai avvertita. Non se ne rende conto o non vuole pensare alle possibili conseguenze che si potrebbero ripercuotere sulla sua famiglia ed in particolare sulla sua compagna. Personalmente credo che non ci siano abbastanza denunce e scarsa anzi scarsissima sensibilizzazione della società.

(lettera firmata)

Arretrati ? Cerca, scegli e chiedi...

- Lucio Babolin, Presidente nazionale Coordinamento Nazionale Comunità Accoglienza *Resistenza e Cittadinanza. Welfare di comunità e diritti universali* (Lib-M n.0)
- Andrea Bagni, Presidente Circolo Arci Maffia *Giovani generazioni* (Lib-M n.1)
- Riccardo Bedeschi, Segretario Provinciale Nidl-CGIL *Precarietà lavorativa* (Lib-M n.2)
- Paola Bigi, Coordinatrice Villetta Svizzera - Coop Sociale La Quercia *La politica europea dei quattro pilastri* (Lib-M n.1)
- Giovanni Bissoni, Assessore regionale alle Politiche per la Salute *Intervista sulle tossicodipendenze in Emilia Romagna* (Lib-M n.1)
- Alessandro Calderoni, Autore del libro "Sopra le righe" *intervistato da Giulia Bassi* (Lib-M n.1)
- Graziano Delrio, Sindaco di Reggio Emilia *Persone con Nome e Cognome* (Lib-M n.2)
- Gianguido Gaboardi, Operatore Sociale "Centro Sociale Papa Giovanni XXIII" *Curatore del libro: Uno sguardo sulla ferita* (Lib-M n.1)
- Gianmarco Marzocchini, Direttore Caritas di Reggio Emilia e Guastalla *Dossier sulla Povertà* (Lib-M n.2)
- Marco Pedroni, Presidente Coop Consumatori Nordest *Intervista sul fenomeno "della quarta settimana"* (Lib-M n.2)
- Marcello Stecco, Assessore provinciale alla Solidarietà *Provincia e Comuni contro la droga* (Lib-M n.1)
- Umberto Nizzoli, Direttore Programma Salute Mentale e Dipendenze Patologiche AUSL RE *Spendere al meglio le risorse economiche disponibili* (Lib-M n.1)

dicembre 06

8



la QUERCIA

"Libera-Mente" N. 3 dicembre 2006

Giornale di strada edito da ARCI, ARCI Solidarietà, Coop Soc. La Quercia e Ass. Centro Sociale Papa Giovanni XXIII

Stampato dalla Cooperativa Sociale "Libera-Mente" coop@libera-mente.org

Proprietario: Associazione "Centro Sociale Papa Giovanni XXIII"

Registrazione del Tribunale di Reggio Emilia n. 1057/01

Direttore Responsabile: Matteo Iori - Iscritto all'Elenco Speciale dell'Ordine dei Giornalisti dal 02/03/2001

con il contributo di



Banca
Reggiana