

# Hiv clandestino

Articolo pubblicato su Nadir n. 47

a cura di Giancarlo Condoleo - - referente area carcere Lila Nazionale

Col termine STP si indica lo "Straniero temporaneamente presente". STP si usa per gli stranieri irregolari o clandestini che richiedono - in territorio italiano - cure ospedaliere e ambulatoriali per urgenze, malattie essenziali, medicina preventiva e riabilitativa, pur non essendo iscritti al Servizio Sanitario Nazionale. Fino all'approvazione dell'attuale "pacchetto sicurezza" e all'introduzione quindi del reato di clandestinità, vigeva la garanzia di questo diritto e il divieto per chiunque di segnalare all'autorità prefettizia l'irregolare che avesse usufruito di una prestazione sanitaria. Oggi con la nuova legislazione si chiede esattamente l'opposto.

Nonostante che, nella maggioranza di tutti i consultori e presidi medici frequentati da immigrati, i medici curanti abbiano provveduto ad affiggere cartelli con la scritta in sei lingue "io non ti denuncio", la presenza risulta, dagli ultimi dati, molto diminuita. E così la paura della denuncia apre le porte ad un'altra grande paura: pericolosità sociale, possibili danni per tutta la popolazione, timore dello scoppio di vere e proprie pandemie. Anche nelle Unità Operative Aids si è visto un calo di presenze, con tutto quello che ne consegue.

E' provato scientificamente che una persona HIV positiva in terapia, con carica virale a zero, è poco infettante rispetto ad una persona che non assume o interrompe la terapia e non si sottopone a controlli. In tale situazione si scatena una elevata replicazione del virus; in assenza di contrasto terapeutico inevitabilmente si riattivano anche le infezioni recidive e opportunistiche di cui si diventa veicolo anche verso gli altri. Parliamo di HIV: quindi di un'infezione che, con semplici metodi di prevenzione, può essere evitata. Ma che ne sarà di tutte quelle infezioni e batteri di più facile espansione, delle epatiti, delle meningiti; o della tubercolosi, fortemente aumentata, dove l'infezione avviene per via aerea? La paura della denuncia provocherà l'innescò di vere e proprie mine umane vaganti, che potrebbero far scoppiare infezioni finora tenute a freno da garanzie sanitarie e ottimi sistemi di sorveglianza.

In Europa, grazie a politiche di prevenzione e di riduzione del danno, si erano viste ridurre le infezioni; oggi la situazione, per un insieme di motivi, si va invertendo: non ultima la trascuratezza di chi si scopre in malattia conclamata, dunque in ritardo. Sono soprattutto eterosessuali che non usano precauzioni, e non certo per problemi di natura economica per l'acquisto del condom. Spesso è solo perché non si sentono a rischio.

La pandemia che continua a espandersi nei paesi del terzo mondo e soprattutto nell'Africa sub sahariana è sicuramente dovuta alla povertà. Non solo per i costosi farmaci non accessibili, ma anche le politiche di prevenzione primaria diventano difficoltose. Il costo dei condom è senz'altro il problema principale; seguono motivi religiosi, di costume e tradizioni. Purtroppo il condom è uno strumento di prevenzione in possesso e di utilizzo dell'universo maschile. Società integraliste, maschiliste, poligame e restrittive non danno la possibilità alle donne di poterne disporre e usufruire. Forse con il gel battericida, attualmente in sperimentazione, lo scenario potrà cambiare. Le donne potranno utilizzare autonomamente precauzioni e si potrà porre forse fine all'espandersi

esagerato dell'hiv che ormai ha cancellato in alcuni di questi paesi intere generazioni. Anche nei paesi dell'est Europa, in Russia, in Asia c'è un forte espandersi della malattia non solo per via sessuale ma anche per scambio di siringhe, proprio come accadeva nei primi tempi in Europa. Ma le condizioni peggiori sono vissute dalle persone HIV + nei Paesi del Golfo, in Thailandia, in Cina, dove vengono fortemente discriminate e socialmente escluse.

E per gli immigrati nel territorio italiano? Anch'essi, vittime di campagne nazionali bigotte, vivono nella completa disinformazione. Bisogna ribaltare il concetto comune che siano portatori di malattie. Le statistiche ci dicono il contrario: arrivano sani (effetto "migrante sano"), poi le condizioni scarsamente igieniche e precarie in cui vivono, la possibilità di incontrare costumi sessuali molto più aperti rispetto ai paesi di origine, insieme alla mancanza di adeguate campagne informative e alla mancata consapevolezza di potere usufruire in modo illimitato e gratuito del SSN, fanno sì che si ammalinino. Infatti è indicativo che la maggiore causa della loro ospedalizzazione resti l'interruzione volontaria di gravidanza, proprio perché non utilizzano e non conoscono i metodi di contraccezione. Spesso evitano l'incontro col medico per problemi di lingua e di relazione. Di grande aiuto sarebbe l'assistenza della figura del mediatore culturale. E oggi, con il pericolo di una denuncia - a parte il condono alle badanti e colf - la massa di lavoratori in nero arrivati da disperati clandestinamente con barconi della speranza o altro (di cui una buona parte rifugiati politici), da chi verranno curati? Chi fra loro si sottoporrà al test HIV? Assisteremo a nuovi casi di morti per AIDS nella tanto civile Italia? Il reato di clandestinità è un pericolo non solo per la rinascita di politiche razziste, ma segna anche un danno per la società tutta, visto il possibile espandersi incontrollato di malattie e infezioni, compreso l' HIV. Se non verranno investite le adeguate risorse e si continueranno a perseguire queste politiche sconosciute, il 5° Obiettivo di sviluppo del millennio di ridurre il contagio entro il 2015, può considerarsi già fallito.

Settembre 2009