



Lettera al ministro della Salute Ferruccio Fazio
di Alessandra Cerioli, presidente Lega Italiana Lotta all'Aids

Egregio Ministro,

Le scrivo in merito all'intervista da lei rilasciata per Anlaid Notizie 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" della Direzione 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. Concludendo che non producono alcun incremento di 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 Lega Italiana Lotta all'Aids

Torino, 18 gennaio 2010