



Illustrissima Signora Ministro
Senatrice Livia Turco,

21 giugno 2006

Con grande soddisfazione ed ottimismo rileviamo che, nelle Sue prime dichiarazioni pubbliche come Ministro della salute, ha ricollocato **la questione AIDS tra le priorità del suo incarico**. Come Lei, anche noi crediamo che il nostro Governo abbia il dovere di essere tra i primi a sostenere la lotta mondiale all'AIDS, alla tubercolosi, alla malaria.

Ha anche affermato che "l'Italia ha fatto grandi passi per quel che riguarda la lotta all'AIDS, sia sul piano della ricerca che dell'assistenza" e noi siamo d'accordo con Lei su questo ma, al contempo, Le ricordiamo che i grandi sforzi, l'impegno profuso e le risorse stanziare nel primo periodo di questa pandemia sono andati inesorabilmente diminuendo anno dopo anno. **Negli ultimi tempi, poi, proprio il Ministero della Salute, ha metaforicamente "voltato le spalle all'AIDS"**.

È infatti innegabile che l'AIDS sia stato progressivamente estromesso dall'agenda istituzionale sostituendolo con emergenze sanitarie quali l'influenza aviaria e la SAARS, nonostante non vi sia stato un solo caso registrato nel nostro paese mentre per AIDS, a oggi, sono già decedute quasi 40.000 persone. **Ogni ora in Italia si verifica un nuovo caso di infezione da HIV.**

Come certamente saprà, in Italia il problema della diffusione del virus HIV è tutt'altro che sotto controllo. Il tam tam mediatico sul superamento dell'emergenza partito alla fine degli anni Novanta e basato sull'innegabile diminuzione dei decessi, ha prodotto, a nostro avviso, un **progressivo disinvestimento** da parte delle istituzioni pubbliche a tutti i livelli e un contemporaneo **abbassamento della guardia** rispetto alle problematiche della prevenzione, soprattutto nella popolazione generale.

Uno dei grandi problemi irrisolti del nostro paese, dal quale Le chiediamo di cominciare il Suo lavoro, è la collaborazione tra Governo, Istituzioni e Società Civile (coerentemente al dettato dell'art 18 - comma 2 - della legge n. 328/2000): una efficace strategia nazionale di lotta all'AIDS non può dimenticare nessuno degli elementi sociali e psicologici del problema e per fare ciò il coinvolgimento di tutti gli attori impegnati in prima linea nella lotta all'AIDS, e in primis le comunità direttamente colpite dalla malattia, è di assoluta priorità. Questo aspetto è riconosciuto di vitale importanza da tutte le istituzioni internazionali, UNAIDS compresa, e a volte richiamato anche dal Ministero della Salute italiano, ma a fronte di ciò la realtà è ben differente.

Nell'ormai lontano 1987 l'allora Ministro della Sanità istituì la **Commissione Nazionale AIDS** che aveva come compito di fornire indicazioni e proposte, oltre che svolgere un'azione di coordinamento per contenere l'infezione. Inizialmente le finalità erano soprattutto l'emergenza organizzativa clinico-sanitaria e assistenziale legata all'AIDS e ovviamente la sorveglianza epidemiologica. A fronte di ciò le professionalità chiamate in causa dal Ministro, in qualità di esperti del settore, sono sempre state medico-sanitarie. La totalità degli esperti nella Commissione comprende tuttora infettivologi, immunologi, virologi o esperti di sanità pubblica.

Oggi, dopo quasi vent'anni, considerato che alcuni obiettivi generali medico-organizzativi sono stati raggiunti ed è stato costituito un servizio di sorveglianza epidemiologica, **crediamo che la funzione di questa Commissione vada riconsiderata rispetto alle attuali priorità e modificata di conseguenza.**

Una corretta ed efficace prevenzione è sicuramente una priorità e per questo sarebbe importante includere esperti di scienze umane tuttora assenti dalla Commissione (con l'eccezione della sola psicologia). **Sociologi, operatori in scienze dell'educazione e dei comportamenti, sessuologi, comunicatori, potrebbero finalmente stimolare un piano di prevenzione efficace e diretto alle varie tipologie**

di popolazione e implementare i programmi di accesso ai servizi e alle cure per i gruppi di popolazione più vulnerabili: persone con disagio economico e sociale, consumatori di sostanze illegali per via iniettiva, persone che si prostituiscono, persone detenute, persone migranti. Inoltre, irrisolta e insufficiente rimane la presenza in Commissione delle **persone sieropositive**, come pure quella della rappresentanza delle **associazioni di lotta all'AIDS**. Infatti, fin dalla sua costituzione nella Commissione Nazionale è presente una sola persona sieropositiva, nominata dal Ministro, come esperta di tutte le problematiche delle persone sieropositive.

Dalla sua costituzione, la Commissione Nazionale AIDS si è fintamente avvalsa della collaborazione della **Consulta del Volontariato** alla quale è stata però negata la possibilità di tenere un rapporto costante e diretto con la Commissione che ha invece prodotto una non valorizzazione delle potenzialità e delle competenze acquisite negli anni dal volontariato senza mai riconoscere concretamente il contributo che le nostre organizzazioni danno quotidianamente nel contrasto alla diffusione del virus, nel sostegno e orientamento alle persone con HIV/AIDS e ai loro familiari nelle situazioni più disparate: dalle case alloggio alle carceri, dalle scuole alla società civile.

Riteniamo prioritario attuare anche nel nostro Paese quanto enunciato nella **Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento Europeo sulla lotta contro l'HIV/AIDS nell'Unione europea e nei paesi vicini, 2006-2009 (Bruxelles, 15.12.2005 - COM(2005) 654 def.)** e per questi motivi Le proponiamo di ripartire dalla ridefinizione del ruolo e della composizione della Commissione Nazionale AIDS che dovrà essere realmente multidisciplinare e prevedere la presenza di figure istituzionali e rappresentanti delle associazioni di lotta all'AIDS, individuate sulla base di competenze e nominate attraverso processi di trasparenza. Una nuova Commissione Nazionale AIDS che possa rispondere alle problematiche attuali che L'HIV/ AIDS ci pone.

A nostro avviso una delle priorità della "Nuova Commissione" dovrà essere, in tempi brevi, quella di **impostare una seria campagna di prevenzione rivolta alla popolazione in generale** con messaggi chiari, espliciti e basati sulla differenza di genere, con un chiaro riferimento all'utilizzo del **profilattico**. Parallelamente, si dovranno prevedere **campagne di prevenzione mirate a specifici gruppi di popolazione** quali adolescenti e giovani, persone omosessuali, persone tossicodipendenti, prostitute, stranieri, persone sieropositive. A tale proposito, teniamo a sottolineare che gli interventi di riduzione del danno rivolti ai consumatori di sostanze stupefacenti non vanno intesi quali campagne di promozione al consumo di droghe, ma come efficaci e scientificamente validati interventi di prevenzione terziaria atti a limitare la diffusione del virus HIV e di altri virus trasmissibili per via ematica.

Ci auguriamo che Lei accolga positivamente i nostri suggerimenti e che possa essere Lei a modificare gli strumenti ormai obsoleti e inefficaci di lotta all'AIDS del nostro paese.

Filippo Manassero
Presidente LILA Nazionale

Sottoscrivono:

ARCIGAY Nazionale, Associazione ALA, Associazione Politrasmusi Italiani, Associazione Positifs, Associazione Saman, Associazione Forum Aids Italia, Associazione Arché, Associazione Gruppo Abele, Associazione Nadir, CNCA, Dianova, Balne Europa, Coordinamento Italiano Case Alloggio AIDS - CICA, Comunità San Benedetto.