



IL MOSAICO

n° 4/2018

EDITORIALE

IL SANTO NATALE IN CASA FAMIGLIA VILLA DEL PINO È VERAMENTE IL NATALE DEI POVERI.



POSTE ITALIANE S.P.A. - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE - D.L. 353/2003 (CONV. IN L. 27-02-2004, C. 46) ART. 1, COMMA 2 E 3, ROMA AUT. N. 36/2008

SOMMARIO

- 4 Accogliere... Chi? Accogliere... Come?
- 9 La favola di Natale sull'Aids
- 11 Ma è davvero questo il Natale?
- 12 Aids Italia vicina agli obiettivi Onu per il 2020
- 13 Aids, questo sconosciuto... Tra i giovani
- 15 Thanks, Freddie...
- 17 Aids-Hiv, ok dell'Emm a due nuovi farmaci
- 18 Unicef: un contagio ogni due minuti
- 19 A proposito di regali riciclati



EDITORIALE

IL SANTO NATALE IN CASA FAMIGLIA VILLA DEL PINO È VERAMENTE IL NATALE DEI POVERI.

di padre Mario

E lo dico con la serenità e l'orgoglio dei pastori del Presepe, degli ultimi tra gli uomini che hanno avuto il privilegio di essere i primi a vedere ed abbracciare il Messia.

Il fatto è che il Santo Natale in Casa Famiglia viene sempre celebrato in un giorno diverso rispetto al calendario, per permettere che ognuno, tra gli ospiti e gli operatori e i Padri, possa festeggiare il 25 dicembre con "i suoi". Al contrario di ogni altra famiglia, la nostra, il giorno di Natale, si dirada perché chi ha potuto partire è partito. Però, ogni anno, il posto lasciato libero a tavola se lo prende qualcuno che chiede di venire a festeggiare con noi, magari proprio perché la famiglia non ce l'ha proprio più.

Anche il gioioso rito dello scambio dei regali, per noi, ha la pochezza di un piccolo dono e uno solo per ciascuno. E per di più è a sorteggio, nel senso che ricevi un dono da qualcuno che è incaricato di farti il regalo perché ha sorteggiato il tuo nome. Ma è il modo che abbiamo scelto perché ciascuno riceva il regalo desiderato e lo riceva dalla Famiglia,

da una mano anonima ma a nome di tutta la Casa Famiglia. Poi non importa quanto sia grosso o costoso ma conta di più che rinnovi il senso di fraternità per tutti i giorni del resto dell'anno.

Anche il nostro Presepe, ogni anno, racconta di una povertà che ci ha colpiti. Ogni anno si usa caratterizzare il Presepe con un tema particolare di riflessione e di significato e, con la partecipazione dei volontari, il tema viene ripreso nella veglia natalizia e tradotto con un simbolo e un gesto che, a mo' di conclusione, viene posto tra le statuine davanti alla grotta. A modo nostro esprimiamo sempre la speranza e l'attesa della venuta del Messia ma che riesca, finalmente, a dare pace e luce alle storie nostre, prima ancora che alle vicende del mondo intero.

E da qualche anno, come tutti sanno, la Casa Famiglia si è allargata e ora celebrare il Natale vuol dire accogliere anche le usanze, le tradizioni e i riti di chi è venuto da lontano, da altri paesi, con un'altra memoria della festa di Natale.

Sono i bambini della famiglia di profughi dalla Siria, che abbiamo accolto, a raccontarci come il Natale era per loro il giorno della grande riunione della famiglia allargata, con i nonni, gli zii e tanti cugini. E l'usanza vuole che si passi di casa in casa dei propri parenti a portare l'augurio di bene e di pace. Ma raccontano anche come è la loro usanza che se nella famiglia c'è un lutto non si debba fare festa e il Natale è senza albero né presepe. Ricordano come prima della guerra il Natale fosse una grande festa ma durante la guerra hanno perso tanti familiari e tanti amici e ora tutto è segnato da lutto. Solo per essere riusciti a ricongiungersi con i familiari, venuti dalla Siria, ha reso meno amaro il Natale dello scorso anno passato nel campo profughi in Libano. Forse non siamo riusciti a riempire il doloroso vuoto lasciato dai cugini uccisi dalla guerra ma, quest'anno, abbiamo fatto il possibile per restituire ai bambini siriani il clima della grande famiglia allargata.

E alla fine lo dobbiamo al nostro cuoco rumeno se a Natale quest'anno risuona in Casa Famiglia, una musica diversa: quella dei "carol". Così si chiamano i bambini in Romania che, nel giorno di Natale, bussano alla porta delle case e, con una stella luminosa nelle mani, raccontano alla gente la nascita di Gesù attraverso canzoni popolari e le poesie. Sono i canti dei "carol" a farci ascoltare, quest'anno, la musica dei pastori alla grotta del Messia.



ACCOGLIERE... CHI? ACCOGLIERE... COME?

L'INCONTRO CONFRONTO ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE IL MOSAICO PER FARE RETE CON IL TERRITORIO

L'Associazione Il Mosaico, Sabato 1 dicembre, in occasione della Giornata Mondiale di Lotta all'Aids, ha invitato i presidenti e i rappresentanti delle organizzazioni territoriali che si occupano di accoglienza di qualunque tipologia di persone fragili ad un INCONTRO/CONFRONTO dal titolo ACCOGLIERE... CHI? ACCOGLIERE... COME? per raccontare le proprie iniziative, nel desiderio di fare rete. Qui di seguito raccogliamo, in sintesi, gli interventi di alcuni interlocutori.

padre **MARIO LONGONI** - Presidente dell'Associazione Il Mosaico - Monte Porzio Catone (RM) Lo scopo di questi incontro/confronto è quello di proporci come esperienza sul territorio perché la gente che ci sta accanto, la gente che ci vede, possa acquisire questa cultura dell'accoglienza. D'altra parte abbiamo cominciato così anche l'accoglienza delle persone in Aids. Ci siamo inventati la Casa Famiglia quando non si sapeva che cosa fosse e piano piano il territorio, il paese, i territori in Italia, hanno cominciato a capire che cosa voleva dire questa forma di accoglienza. Sta succedendo la stessa cosa: creiamo situazio-

ni e attraverso le esperienze, poi, la gente partecipa e ci sostiene. È la conoscenza che manca. Dobbiamo farci conoscere e conoscere altro, conoscere altri. La conoscenza può sicuramente cambiare le cose, perché stare nel proprio angolino non porta a nessun risultato.

ANNA MARCHEI - Rappresentante della Comunità di Sant'Egidio

Noi abbiamo scelto di stare vicino a una categoria molto fragile, stigmatizzata, dalla quale la gente scappa, di cui non vuole sentire parlare. L'attenzione al territorio che stiamo sperimentando come grande valore, umano, personale, ma anche comunitario, è quella che noi perseguiamo con il progetto dei Corridoi Umanitari. Tanti anni fa, anche noi di Sant'Egidio abbiamo avviato l'esperienza accanto ai malati di Aids con questa modalità di famiglia, capendo che se nella tua vita sei solo, vivi anche nella disperazione. Noi vogliamo essere una famiglia per gente sconosciuta, con delle ferite profonde, che sogna un futuro in questo momento storico, nel quale il Papa parla della terza guerra mondiale a pezzi. In questo mo-

mento brutto e volgare nel quale, alla fine, anche noi siamo stigmatizzati attraverso questo modo di parlare, questa semina di paura.

Quello che noi abbiamo sperimentato con i Corridoi Umanitari è che non saranno i discorsi a togliere la paura e lo stigma alle persone, come era per l'Aids all'inizio, ma c'è voluto qualcuno che venisse a scuoterci. Noi, più giovani, siamo cresciuti senza la paura dell'Aids perché, quando frequentavo il liceo, le persone sieropositive sono venute a scuola, le ho conosciute; abbiamo conosciuto l'umanità di queste persone.

Oggi noi nell'esperienza dei Corridoi Umanitari sentiamo la stessa reazione, la paura dello straniero, dell'invasione. Non puoi rispondere con i numeri ma tu incontri la gente, ti fermi a parlare con loro, e svanisce la paura. Con i Corridoi Umanitari raccontiamo esattamente l'inverso: guarda che non c'è l'invasione, anzi l'Italia a problemi più seri di invecchiamento e di manodopera.

E comunque chiunque ti dice: erò non da me. Un problema che noi riscontriamo, a due anni dall'inizio di questo programma, è che nessuno vuole affittare case ai profughi e neanche alle asso-



ciazione che vogliono fare accoglienza dei profughi. Ci è capitato perfino di arrivare ad offrire un anno di affitto anticipato quale garanzia, a nome della Comunità di Sant'Egidio, che non è una piccola organizzazione, e ci siamo sentiti rispondere "No, grazie".

Invece a Marino, in un comune vicino a Roma, una coppia di anziani che ha visto un servizio televisivo di un naufragio di profughi in mare, si è parlata, si è detta: casa nostra è grande, i figli sono sistemati, noi stiamo bene e questa gente muore, prendiamoci una famiglia in casa nostra. Ci hanno chiamato dicendoci la loro intenzione. Noi abbiamo accolto questa loro richiesta. Ma il lavoro intelligente è aiutare chi vuole fare accoglienza a farlo in modo che poi possa servire per il futuro, che risolva il problema immediato ma che faccia anche cultura. Avviare cioè un processo che possa trasformare il territorio. Quindi noi abbiamo consigliato

di coinvolgere la parrocchia e di creare un gruppo. Perché aprire la propria casa è una cosa bella ma le difficoltà sono tante e imprevedibili. Ora sono un gruppo di quaranta famiglie, si sono autotassati, hanno lavorato tre mesi, ed essendo conosciuti sul territorio, hanno anche trovato un appartamento, per ospitare una famiglia di un barbiere che dopo una fatica enorme per ottenere le certificazioni e i riconoscimenti professionali ora apre la sua bottega.

E questo è il valore aggiunto, dei corridoi, del territorio, di farsi conoscere, di fare rete, perché poi alla fine la gente risponde positivamente, un po' segue l'opinione diffusa ma poi qualche buona notizia fa piacere: vedere cioè che l'accoglienza diffusa funziona.

GIAN MATTEO SABATINO - Rappresentante della Comunità di Sant'Egidio - Roma

Il Progetto dei Corridoi Umanitari, che il Governo attuale ha

confermato, sono una risposta al problema delle migrazioni e la dimostrazione che si può fare qualcosa, perché la gente non muoia sulle barche in mare e non sia in mano agli scafisti. Molta di questa gente, molto attaccata alla propria terra, ritornerà in Siria e nel loro Paese quando sarà possibile. C'è un articolo dello Statuto della Comunità Europea che permette ad ogni Paese di quantificare il numero di permessi di soggiorno per motivi umanitari. Siamo andati a parlare con il governo Italiano per dichiarare che il progetto di accoglienza non è a carico dello Stato Italiano ma è realizzato dalla comunità di Sant'Egidio, dalla Chiesa valdese e dalle Chiese evangeliche, che utilizzando il cinque per mille hanno messo a disposizione le loro risorse. Il progetto poi è pensato in maniera che chiunque arrivi in Italia si conosca sin dall'inizio, nei campi profughi, e viene scelto in ragione alla provenienza da territori di

guerra e abbia una grave fragilità. Il come accogliamo è importante. È una risposta di famiglie e il come si accolgono le persone ci distingue.

BARBARA BUGLIA - Presidente della Associazione "L'isola che c'è" - Monte Porzio Catone (RM) Noi abbiamo un'associazione di ragazzi disabili e benché cambi un po' la prospettiva, è ovvio, ma rimane una modalità di accoglienza. Il ragazzo disabile sino all'età scolastica è seguito sia dalla struttura sanitaria che da molti servizi sociali ed ha la possibilità di incontrare tanti altri ragazzi e vivere in un contesto sociale. Finite le scuole superiori il ragazzo non è più disabile, non ha più un'assistenza sanitaria specifica e se io ho bisogno un certificato medico specialistico devo rivolgermi al DSM/CIM (Dipartimento di Salute Mentale/Centro di Igiene Mentale) perchè il servizio Materno Infantile termina a diciotto

anni. Se il CIM mi rilascia un certificato è per cortesia perché comunque non è di sua competenza. Tanto meno, dopo i diciotto anni, per un ragazzo disabile c'è un ambiente accogliente per vivere. Questi ragazzi, usciti dalla scuola hanno solo la famiglia, non hanno più un gruppo di amici, non sanno a chi rivolgersi, non escono più se non accompagnati da qualcuno e non hanno più una vita sociale. Io ho una ragazza disabile e terminate le scuole mi sono trovata di fronte a questa realtà. Il nostro territorio non offriva molto e quindi, con la collaborazione di alcuni genitori, abbiamo creato una struttura di accoglienza. Da una parte abbiamo un centro diurno che fa parte del Piano di Zona del Distretto Socio Sanitario il quale pone come condizione, però, che i ragazzi che frequentano abbiano una determinata qualifica e siano classificati con alcuni criteri: possono essere gravi ma non gravissimi e avere comunque capacità di

recupero. Il centro diurno è orientato all'autonomia e in questo senso i ragazzi che frequentano sono cresciuti tantissimo. Dall'altra parte abbiamo un laboratorio occupazionale e lì non abbiamo posto nessun limite di accoglienza e non ci sono discriminanti, di nessun tipo. Nel laboratorio i ragazzi producono piccole lavorazioni e in questo si sentono molto molto motivati e molto attivi. Non esce pezzo dal laboratorio sul quale non ci sia la mano di un ragazzo; c'è sempre l'opera di qualcuno di loro. Per scelta, la ricompensa del loro lavoro è tradotta in una iniziativa di svago insieme. Si va al cinema insieme, si va al centro commerciale insieme. Tante poi sono le attività per uscire, e molte sono le discipline sportive che praticano grazie ai volontari che li seguono e alla generosità di chi ci offre gli spazi. Devo dire che abbiamo una squadra enorme di volontari, persone squisite che lavorano tanto con noi, e da parte delle persone



generose che si offrono volontariamente abbiamo un grande riscontro.

CARLO PERFETTO - Collaboratore del Centro Ascolto della Parrocchia s. Giuseppe Lavoratore del quartiere di Cocciano a Frascati (RM)

Da noi vengono persone di vario tipo. Persone che cercano lavoro o che lo hanno perso: perché hanno avuto tanta difficoltà ad inserirsi o perché hanno un disagio tale da non poter mantenere un lavoro in maniera continuativa. Vengono persone che sono sole e hanno una solitudine tale che li porta alla disperazione e dunque a considerare che il Centro di Ascolto sia l'unico modo per uscire dal loro stato. Ci sono quelli che si rivolgono a noi per essere aiutati ad arrivare economicamente a fine mese ma anche tanti che hanno bisogno di essere accompagnati per le pratiche amministrative perché nemmeno sanno che hanno diritto e possono chiedere un certo tipo di assistenza. Riconosciamo che questo è un primo livello di assistenza. Quello che ultimamente ci ha un po' qualificati è stato l'avvio dei tirocini lavorativi. La Diocesi di Frascati sta finanziando tirocini di inserimento o pre-inserimento nel modo del lavoro. Sono iniziative indubbiamente lodevoli ma la difficoltà maggiore sta nel trovare le aziende disposte ad offrire un inserimento.

Condivido quando si dice che occorre perseguire un'accoglienza territoriale, che significa svilup-

pare i contatti. Per questo abbiamo preso contatto con il Centro di Accoglienza dei migranti di Mondo Migliore dove vivono più di trecento persone, tutte in attesa di, non si sa bene in attesa di cosa. Accoglienza per noi in parrocchia significa più di tutto vincere la paura, la paura del diverso, la paura di quanti arrivano e che la propaganda addita come persone che minacciano la nostra sicurezza. Con il parroco siamo andati a incontrare questi profughi: conoscere significa avere la possibilità di guardare negli occhi chi sono queste persone e che, in quanto uomini, non possono incutere timore. Questo fatto, all'interno della Chiesa è un fatto molto importante. Perché la paura del diverso sta anche nella chiesa, nella comunità parrocchiale. C'è una indifferenza che il Papa chiama globale, meglio la globalizzazione dell'indifferenza. Quindi l'impegno è far conoscere e in parrocchia stiamo organizzando un pranzo parrocchiale insieme ad alcune famiglie di profughi del Centro di Accoglienza di Mondo Migliore.

La seconda iniziativa che stiamo proponendo alla parrocchia è di fare un gemellaggio con una organizzazione che accoglie i profughi con la quale avviare una cooperazione, cioè mettere insieme delle risorse che possono essere spese in loco per riuscire, per quanto è possibile, a cambiare la qualità della vita delle persone.

NICOLETTA ORCHI - Re-

sponsabile CCTAD - INMI "L. Spallanzani" - Roma

Nonostante siano passati tantissimi anni da quando è iniziata la diffusione dell'HIV i problemi di discriminazione e di accoglienza delle persone sieropositive sono ancora molto reali e tangibili. Combatto ancora contro lo stigma e la discriminazione e vedo tanti miei pazienti combattere contro le paure degli altri. Paure immotivate, ritengo, perché ora sappiamo che il virus dell'hiv non è così diffuso e così facilmente contagioso da poter sollevare tutta questa paura. Eppure, sicuramente, questo alone di colpevolizzazione dietro la diffusione dell'infezione l'ha fatta diventare una condizione inaccettabile.

Tra tante cose mi occupo anche di formazione agli studenti e, come dico spesso a loro, non voglio mandare solo messaggi di prevenzione e di come si debba evitare il contagio ma voglio che si sappia anche come gestire la relazione con le persone sieropositive. Sono portata a dire spesso ai miei pazienti di avere molta cautela nel mettere gli altri a conoscenza della propria sieropositività. È una sofferenza per me dire una cosa del genere però è la realtà perché una persona di cui si viene a sapere del suo stato di positività all'hiv trova grosse difficoltà ad essere accettata; altro che accoglienza. Così, spesso, l'hiv non fa altro che aumentare la solitudine, aumentare la l'indifferenza e la contaminazione dell'indifferenze.

E lo stesso problema l'ho riscon-



trato anche, come medico impegnato nell'assistenza domiciliare alle persone in aids, nel far sì che le persone con hiv potessero passare, dal servizio di assistenza particolare fino ad ora riservato a loro, nel circuito dei CAD (Centri Assistenza Domiciliare) delle Asl, sul territorio, come tutte le persone assistite con qualunque altra patologia. Ho lavorato tanto per questo. Come referente dell'assistenza domiciliare e delle Casa Alloggio per persone con aids, quante lettere ho mandato in Regione, quante lettere ai direttori sanitari, agli operatori dei servizi pubblici, per dire che il modello che di assegnazione dei posti in Casa Alloggio e di attribuzione dell'assistenza domiciliare alle persone con hiv non è più attuale. L'infezione di hiv ormai è una patologia cronica, basta prendere anche solo una pillola al giorno, perché la medicina ha fatto grandi progressi e questo consente alla persona sieropositiva di vivere a lungo e di vivere bene, molto bene. Ciò significa dunque che la persona con hiv può essere inserita in qualsiasi con-

testo sociale e sanitario, non dico solo lavorativo ma anche in qualsiasi circuito assistenziale della disabilità dell'adulto.

So bene che l'accoglienza, anche nell'assistenza, resta una sfida enorme e quotidiana però, recentemente, ho avuto grosse soddisfazioni. Io coordino l'assistenza territoriale delle persone in aids di Roma e della provincia ed ho visto come i colleghi che all'inizio mostrano resistenza a trattare casi di persone sieropositivi sono poi stati molto attenti a comprendere le nuove disposizioni del piano

assistenziale regionale. Ho convocato riunioni, sono stata convocata presso i dipartimenti e i distretti sanitari, e quando non trovo risposte scrivo alla direzione sanitaria della Asl ed infine vedo che le porte si aprono.

È la conoscenza che manca. Sentirmi dire da colleghi che fanno altro: ma io non lo sapevo. Ci sono stati invece altri colleghi nelle Asl che mi hanno detto: hai riportato stimolo nel lavoro, a tanti di noi che ci occupavamo ormai solo di pratiche in cui non credevamo. Aver portato questo nuovo stimolo, nuovi pazienti, ha significato l'apertura di tante porte e non solo per chi ci sta a cuore ma lo diventa anche per altre realtà di bisogno. Ritengo che questo compito di aprire le porte a chi non ha avuto la stessa nostra fortuna sia un dovere di noi che siamo privilegiati. Noi siamo dalla parte del mondo dei privilegiati, e noi che abbiamo l'opportunità e la capacità di farlo, dobbiamo sfruttare questo privilegio per metterci a disposizione di chi questi privilegi non li ha avuti.



LA “FAVOLA DI NATALE” SULL’AIDS

TUTTA COLPA DEGLI IMMIGRATI CI PORTANO LE MALATTIE. O FORSE NO?

di Giorgio Valleris

La favola di Natale che vogliamo raccontare oggi è la solita sui migranti che ci portano le malattie... Anzi, raccontiamo un’altra storia che però non è una favola.

La storia di duri viaggi, abusi sessuali, sfruttamento della prostituzione. Una favola a lieto fine? Neanche per idea. Anzi, la morale di questa triste storia vera è che un migrante su due che convive con l’Hiv non è stato contagiato nel proprio Paese d’origine, bensì una volta partito alla volta di quella che per lui rappresenta la ‘salvezza’. Secondo i dati del Piano Nazionale AIDS approvato a novembre 2017 e illustrato nel corso del 31mo convegno nazionale di Anlaids Onlus, tenutosi a Genova, gli stranieri regolarmente residenti in Italia sono poco più di 5 milioni (circa l’8% della popolazione totale residente in Italia); di questi, il 52,4% proviene dall’Europa (di cui 1,5 milioni da Paesi UE), il 20,5% dall’Africa, il 19,3% dall’Asia ed il 7,7% dall’America. A questi vanno aggiunte una quota di immigrati regolari non iscritti all’anagrafe (circa 400.000) e una quota, attualmente difficilmente stimabile, di irregolari. Complessivamen-

te appartengono a 192 differenti nazionalità, provengono da percorsi migratori profondamente diversi e da aree con differenti tassi di sieroprevalenza e sottotipi di HIV. Spesso si tratta di persone soggette ad elevata mobilità. L’incidenza di nuove diagnosi di infezione da HIV, corretta per età e genere, pur se diminuita negli anni, è circa 4 volte più alta tra gli stranieri rispetto agli italiani; oltre il 60% acquisisce l’infezione con rapporti eterosessuali e di questi 2/3 sono donne.

MIGRANTI E AIDS – La consueta percezione dei migranti spesso genera pregiudizi nei loro confronti anche per quanto riguarda il contagio da malattie infettive. In realtà, però, anche il riscontro di un’alta percentuale di persone provenienti da paesi ad alta endemia non deve trarre in inganno. “I migranti sono soggetti vulnerabili e più di altri hanno bisogno di attenzione” afferma il prof. Tullio Prestileo dell’Ospedale Civico-Benfratelli di Palermo. “La vulnerabilità ha diverse cause: anzitutto, nasce dalle condizioni di base in Africa e viene fortemente implementata dal percorso migratorio; successivamente, il migrante pa-

tisce la permanenza in Libia; infine, arrivati in Italia, dove spesso vengono meno quelle che l’OMS definisce «determinanti di salute» e di conseguenza la probabilità di ammalarsi aumenta in maniera proporzionale a questa perdita. In breve, le precarie condizioni di vita provocano un maggior rischio di ammalarsi”.

Le condizioni del migrante con HIV in Europa sono state pubblicate nello studio aMA-SE (advancing Migrant Access to health Services in Europe), condotto all’interno dell’EuroCoord. Si è trattato di due studi paralleli: uno studio clinico, condotto in 57 strutture per il trattamento dell’HIV di 9 paesi europei, e uno studio di community che ha visto il coinvolgimento di associazioni di lotta all’AIDS e di supporto ai migranti. Nell’ambito dello studio clinico, sono stati raccolti dati tra luglio 2013 e luglio 2015 su oltre 2200 migranti adulti con diagnosi di infezione da HIV da almeno cinque anni e residenti nel paese di accoglienza da almeno sei mesi, seguiti presso centri clinici di Belgio, Germania, Grecia, Italia, Olanda, Portogallo, Regno Unito, Spagna e Svezia. I risultati mostrano che

una grande quota di migranti che vivono con HIV in Europa ha acquisito l'infezione dopo la migrazione. Circa la metà dei migranti parte dal proprio Paese senza HIV e ben il 50% si infetta nel Paese europeo che li ospita: per la precisione, il tasso di infezione va dal 32% al 64% nel Paese che li ospita. Ciò è dovuto alle difficili condizioni cui i migranti sono sottoposti durante il viaggio, la permanenza in Libia e una volta arrivati in Europa. Si aggiunge poi per le donne il problema della prostituzione cui spesso sono costrette. “Questi dati sono molto forti” afferma il prof. Prestileo “specialmente se collegati a un altro dato

di prossima pubblicazione che mostra come la permanenza in Libia aumenti di almeno quattro volte il rischio di infezione da HIV in questa popolazione, soprattutto in quella femminile. Violenze, torture e ripetuti abusi sessuali sono un grande problema per quanto riguarda il contagio”.

La prostituzione è uno dei fattori di maggior rischio per la diffusione dell'HIV. Il fenomeno sta aumentando anche attraverso differenti forme di prestazione, il WEB ed i social network. I venditori di sesso di strada sono prevalentemente non italiani, spesso forzati e non provvisti di regolare permesso di soggiorno e di tessera

sanitaria; talvolta minorenni, alcuni con vissuti di dipendenza patologica e spesso portatori di gravidanze indesiderate. Il fenomeno è a macchia di leopardo tra città metropolitane o capoluoghi di regione e piccoli centri di provincia. Si stima che in Italia siano circa 70.000, prevalentemente donne. Si registra un numero di prestazioni che si aggira sui 9-10 milioni.



MA È DAVVERO QUESTO IL NATALE?

di Giorgio Valleris

Centri commerciali che traboccano di persone, rumore di clacson e puzza di smog negli infiniti e caotici parcheggi sotterranei.

I negozi brulicano di persone, le luminarie riempiono le strade dei centri di metropoli, città e paesi. Jingle e musicchette natalizie sono nell'aria e creano una colonna sonora quasi indistinguibile. Qualcuno allestisce un presepio in piazza, altri stanno pattinando su una pista di ghiaccio che tra pochi verrà smontata e chiusa in un magazzino chissà dove.

Supermercati e gastronomie si riempiono. Perché sulle nostre tavole non possono mancare molti antipasti, primi, secondi, pandoro panettone e cioccolatini. Un menu "reale" che ogni anno, immancabilmente, ti sembra eccessivo quando arrivi al primo.

I bimbi in fila aspettano di sedersi sulle ginocchia di un improvvisato Babbo Natale che, con pazienza infinita, accetta selfie con tutti.

Ma è davvero questo il Natale? Fa freddo. Come ogni anno. E come ogni anno, sotto i ponti o in qualche automobile c'è chi questo Natale non festeggerà. Chissà perché, queste musicchette allegre ti provocano un po' di malinconia. E capita di pensare

a chi non c'è più. E a tutte le volte che sei stato vicino a lui o lei il giorno di Natale. Non ricordi cosa hai mangiato o di cosa avete parlato, per quanto menu e discorsi davanti alle tavole imbandite siano un po' sempre gli stessi.

Ricordi le persone che ti hanno amato col cuore. Solo loro. Il loro sorriso in quel giorno e in tutti gli altri giorni in cui te ne hanno regalato uno. E allora capisci come, proprio per noi cristiani, Natale non è solo il 25 dicembre. Natale è ogni volta che...

Ecco la poesia "È Natale" di Madre Teresa di Calcutta

*È Natale ogni volta
che sorridi a un fratello
e gli tendi la mano.
È Natale ogni volta
che rimani in silenzio
per ascoltare l'altro.
È Natale ogni volta
che non accetti quei principi
che relegano gli oppressi
ai margini della società.
È Natale ogni volta
che spera con quelli che disperano
nella povertà fisica e spirituale.
È Natale ogni volta
che riconosci con umiltà
i tuoi limiti e la tua debolezza.
È Natale ogni volta
che permetti al Signore
di rinascere per donarlo agli altri.*





AIDS: ITALIA VICINA A OBIETTIVI ONU PER 2020, IN LINEA CON UE

DIAGNOSI PER 90% SIEROPOSITIVI, 90% TRATTAMENTI E 90% SENZA VIRUS

L'Europa occidentale è molto vicina a raggiungere gli obiettivi '90-90-90' definiti dall'Onu per l'Aids, che prevedono di diagnosticare il 90% dei sieropositivi, di trattare almeno il 90% dei diagnosticati e di raggiungere per i trattati almeno il 90% di soppressione della carica virale. Lo afferma un report del Centro Europeo per il Controllo delle malattie (Ecdc) in vista del World Aids Day dell'1 dicembre.

Gli obiettivi per il 2020 sono stati decisi dall'Unaid, l'agenzia Onu per la lotta alla malattia, nel 2014, e per la

prima volta è stato monitorato lo 'stato dell'arte' in 52 dei 55 paesi che fanno parte della regione Europea dell'Oms. "In generale - scrivono gli esperti nel rapporto, pubblicato su Eurosurveillance - l'80% delle persone con Hiv in questi paesi riceve la diagnosi, di questi il 64% riceve un trattamento e l'86% dei trattati ha la soppressione virale".

Tra le varie aree europee quella con i migliori risultati (87-91-93) è quella occidentale, mentre nella parte orientale solo il 46% dei sieropositivi viene trattato. L'Italia ha dei

numeri positivi, affermano gli esperti, con un 88-87-87 in linea con il resto dell'Europa occidentale. Una volta raggiunti gli obiettivi, ammonisce però il rapporto, bisogna proseguire con gli sforzi. "È cruciale non accontentarsi una volta ottenuto il '90-90-90'. Ognuno di questi 'ultimi 10%' include persone particolarmente marginalizzate dai servizi sanitari. Sforzi intensi sono vitali per far diventare realtà l'ultimo obiettivo, l'arrivo a zero casi".

AIDS, QUESTO SCONOSCIUTO... TRA I GIOVANI

MOLTI STUDENTI CONFONDONO ANCORA ANTICONCEZIONALI E STRUMENTI DI PREVENZIONE. LA STRADA È ANCORA LUNGA...

di **Giorgio Valleris**

Chi è nato negli anni '70 e primi anni '80 è cresciuto con l'incubo dell'Aids. Era l'epoca dell'eroina svuotata nelle vene con siringhe che poi venivano lasciate nei parchi pubblici, vicino ai campi da calcio e alle altalene.

Noi giovani che le guardavamo con terrore e le associavamo all'Aids sbagliavamo. Non sapevamo che il virus dell'Hiv viene distrutto nel giro di pochissimi secondi all'aria aperta. Sbagliavamo. Non sapevamo.

Proprio come sbagliano, o peggio non sanno, i giovani d'oggi. No, nessun discorso noioso da chi comincia ad avere qualche capello bianco e prova a convincere gli altri

che "prima si stava meglio". È che leggere certi numeri ti fa riflettere, ti mette un po' di sconforto ma ti convince, una volta di più del valore della formazione e della corretta informazione fin dai banchi di scuola.

Quali numeri? Questi...

In occasione della Seconda Giornata del 31° Congresso tenutosi a Genova all'Auditorium dell'Acquario al Porto Antico, sono stati oltre 350 gli studenti che hanno preso parte al progetto scuola "Let's Talk About It. I giovani parlano di Hiv ai giovani". Un fitto dialogo fatto di lavori presentati dagli istituti Salvetti Barsanti di Massa, dall'Istituto Caboto di Chiavari, il Liceo Scienze Uma-

ne Benedetto da Norcia di Roma, l'Istituto Parentucelli di Sarzana, il Liceo Virgilio di Milano, l'Istituto civico Alessandro Manzoni di Milano. L'incontro ha messo in luce i dubbi e le incertezze di una generazione digital che si informa tra i pericoli del web e delle fake news della Rete, che non legge i giornali tradizionali cartacei, e non ascolta la radio e la televisione come ha evidenziato l'indagine illustrata dal presidente della Simit Prof. Massimo Galli e dal Consigliere Nazionale di Anlaid Liguria Primario di Infettivologia all'Ospedale Galliera Prof. Giovanni Cassola.

L'indagine svolta a livello nazionale su un campione di circa 14mila ragazzi interrogati dal 2013, che ha permesso di verificare la consapevolezza su HIV/AIDS, ma anche abitudini ed esigenze in ambito sessuale, uso del preservativo, conoscenza delle altre malattie sessualmente trasmissibili; un'inchiesta completa che è stata anche uno strumento per individuare differenze tra generi, età, tipologie di scuola, famiglie italiane e straniere. Sono stati somministrati dei questionari con domande a risposta multipla a studenti prevalentemente del terzo anno della scuola media





superiore. “Tra i dati emersi, per esempio” sottolinea Bruno Marchini, Presidente Anlaids “si è visto che nei giovani che provengono da famiglie praticanti la religione ricorrono maggiori difficoltà ad affrontare tematiche legate alla sessualità e agli strumenti di prevenzione. In particolare, in una gran parte degli intervistati resistono forti sacche di stigmatizzazione e di completa disinformazione: c’è ancora chi crede che l’infezione possa essere trasmessa da insetti, mentre molti tendono a confondere strumenti di prevenzione con anti-concezionali, per cui si ritiene che con la pillola, ad esempio, si possa evitare l’acquisizione di infezioni trasmesse sessualmente”.

I dati dei questionari che ANLAIDS ha proposto nelle scuole superiori come pre-test in occasione di interventi di prevenzione e che a partire dall’anno scolastico

2013-2014 hanno coinvolto 13.905 studenti delle provincie di Milano, Monza/Brianza, Mantova, Roma e Latina, hanno evidenziato alcune importanti lacune conoscitive, specie nei più giovani, nei ragazzi che frequentano gli istituti tecnici rispetto ai liceali, nei figli di genitori stranieri. L’81% di chi riferisce di avere avuto rapporti completi afferma di aver usato il preservativo, ma solo il 58% di non associare alcun problema all’uso dello stesso. Le fonti di informazione da cui i ragazzi affermano di avere avuto o di aspettarsi informazione su HIV o sulle infezioni sessualmente trasmesse sono la scuola (67%) o la televisione (63%). La famiglia (37%) e ‘Internet’ (35%) sono solo al terzo e quarto posto. Ultimi i giornali (22%) e gli amici (15%). I maschi, in particolare, sembrano parlarne meno in famiglia.

“Questo è un quadro generale che

indica come ci sia ancora molto da fare per la diffusione di una cultura della prevenzione e della responsabilità tra i ragazzi, specie in situazioni di particolare difficoltà” afferma il prof. Massimo Galli, Presidente della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT, Consigliere Nazionale Anlaids. “È importante preparare i giovani, attraverso la conoscenza delle cose, a gestire responsabilmente se stessi e la propria sessualità e a proteggere se stessi e gli altri. Un percorso che porta a rifiutare spontaneamente lo stigma nei confronti di persone e malattie che è principalmente figlio dell’ignoranza”.

Già, c’è ancora da molto da fare. E dobbiamo farlo in fretta perché non sapere è la sconfitta peggiore per chi, come noi, è cresciuto tra le siringhe dei parchetti comunali e, una volta cresciuto, ha capito il valore di una corretta informazione.

THANKS, FREDDIE

LA STORIA DEL FRONTMAN DEI QUEEN RIACCENDE LE LUCI SULL'AIDS. E CI RACCONTA UNA STORIA VERA...

Ricordo ancora quando, alle scuole medie, un amico mi prestò una musicassetta da “duplicare”. Io la inserii nello stereo e partirono le prime note. Le stesse note che 30 anni dopo mi hanno spinto, come tanti altri, a chiudermi in un cinema e sorbirmi mezz'ora di snervanti trailer e pubblicità interminabili in attesa di “guardare” e “ascoltare” la storia di Freddie Mercury.

Le note di Bohemian Rhapsody, capolavoro dei Queen che è anche diventato il titolo di un film sulla storica band inglese

e sul suo leader, Freddie Mercury, morto di Aids nel 1991, riempiono l'aria. Tutti d'accordo sulla grande interpretazione dell'attore Rami Malek, anche se i fan più accaniti della rock band potranno obiettare che nella pellicola ci sono forzature “cinematografiche”. Una di queste riguarda proprio la malattia di Freddie Mercury. Nella realtà il cantante scoprì di avere l'Aids nel 1987, dopo il celebre “Magic Tour” mentre, nel film, questo fatto viene anticipato al 1985 in occasione del Live Aid, il grande concerto rock organizzato da Bob Geldof allo scopo

di ricavare fondi per alleviare la carestia.

Non il “solito” concerto solidale, bensì uno dei più grandi eventi rock della storia. Il più grande collegamento via satellite e la più grande trasmissione televisiva di tutti i tempi: si stima infatti che quasi due miliardi di telespettatori in 150 paesi assistettero alla trasmissione in diretta. E a parere unanimità, i Queen incantarono salendo sul palco quel giorno e “oscurando” tutte le altre band presenti con una performance incredibile.

Emozionante. Dal vivo dev'essere stato un concerto da brivi-



di. Ma il punto è che Bohemian Rhapsody riaccende le luci dei riflettori sull'Aids. Non lo fa con la forza devastante di Philapelpia ma ci riesce comunque.

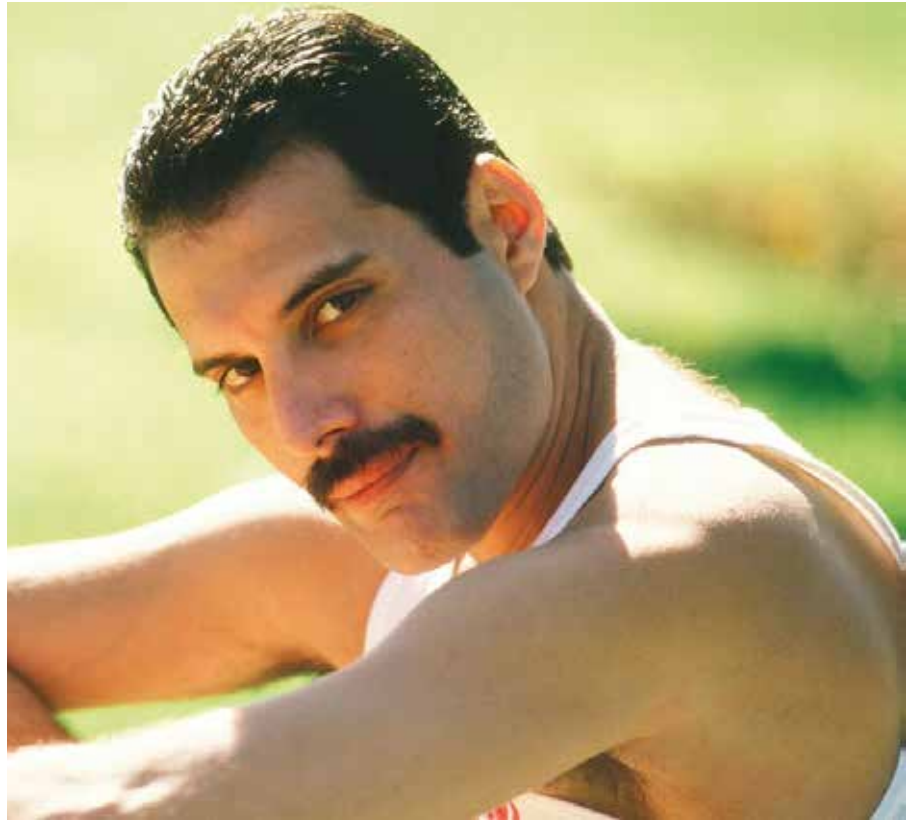
Lo fa raccontando la solitudine di un uomo che, al contrario degli altri membri della band, non riesce a trovare l'equilibrio e l'affetto di cui ognuno di noi ha bisogno attraverso moglie, figli e famiglia. E allora cerca di "anestetizzare" questo suo malessere con una vita sregolata fatta di eccessi, falsi amici e tutto il resto. "L'ho preso" dice un giorno Freddie alla band. "Preso cosa?". "L'Aids".

Proprio come il ballerino russo Rudolf Nureyev, il tennista americano Arthur Ashe o lo scrittore Isaac Asimov.

Personaggi così diversi con storie così diverse. L'elogio di Freddie Mercury non è e non potrà mai essere un elogio alla trasgressione e a tutti quei comportamenti a rischio. Non vale per lui come per nessun altro dei personaggi famosi appena citati.

Ieri come oggi sono in tanti pronti a puntare il dito e a dire: "se l'è cercata con la vita che faceva". Solo che quando il cinema, con tutta la sua forza espressiva, ci svela che non la si cerca la sensazione è quella di un pugno allo stomaco. E allora, quel "ditino giudicante" s'abbassa e si chiude in un pugno.

Quando succede. Quando l'hai preso è davvero così importante guardare indietro e trovare uno



o più colpevoli? Questo film ci insegna anche questo.

Musica a parte, "thanks, Freddie" lo pronuncio volentieri anche per un altro motivo. Perché la storia di Freddie Mercury non è solo quella di uno straordinario frontman con un talento fuori dal comune, ma anche quella di un bimbo che aveva passato l'infanzia tra Zanzibar e Mumbai e, una volta adolescente, era immigrato a Londra con la famiglia

Lui, prima di incontrare Brian May e Roger Taylor (chitarrista e batterista degli Smile che poi formeranno con Freddie i Queen) per pagarsi gli studi della scuola di design spostava bagagli all'aeroporto di Heathrow, e che per non far troppo notare la provenienza straniera aveva assunto quel nomignolo così an-

glosassone.

Già, perché il suo vero nome era Farrokh Bulsara e i suoi genitori erano di origine Parsi, un piccolo gruppo etnico persiano che migrò nel subcontinente asiatico in concomitanza alla diffusione dell'Islam. Uno di quelli che, se fosse stato "a casa sua" non avrebbe mai formato i Queen. Io, 30 anni fa, avrei "copiato" la cassetta di qualche altro gruppo musicale senza "innamorarmi", una di quelle che sarebbe finita a prendere polvere in qualche cassetto. Una di quelle che non avrei nemmeno perso tempo ad aggiustare con la biro. Poco male, certo. Solo che oggi non canteremmo né "Bohemian Rhapsody", né "We are the champions"...

AIDS-HIV, OK DELL'EMA A DUE NUOVI FARMACI

DELSTRIGO E PIFELTRO HANNO MOSTRATO RISULTATI PROMETTENTI

L'Agenzia europea del farmaco (Ema) ha autorizzato l'immissione in commercio di due nuovi farmaci per il trattamento dell'Hiv-1, la combinazione di più molecole in una unica compressa a dose fissa (doravirina, lamivudina, tenofovir, disoproxil fumarato) denominata Delstrigo, e Pifeltro, un nuovo inibitore della trascrittasi inversa (la molecola è appunto la doravirina) da assumere sempre giornalmente, combinato con altri antiretrovirali.

I due farmaci hanno dimostra-

to negli studi registrativi un miglior profilo lipidico rispetto ad altre opzioni terapeutiche, e risultati promettenti per quanto riguarda il profilo neuropsichiatrico, in particolare riguardo alla prevenzione dei disturbi del sonno (un effetto collaterale comune ad alcune classi di farmaci antiretrovirali).

Da quando circa 30 anni fa il virus Hiv venne isolato, la ricerca è riuscita via via a cronicizzare una malattia fino a quei tempi con esito letale, come era l'Aids, per consentire alle per-

sone in cura di mantenersi in buona salute. L'approvazione, da parte dell'Fda, di Doravirina e della combinazione a dose fissa Doravirina lamivudina e Tenofovir disoproxil fumarato, è basata sui dati degli studi di fase III DRIVE-AHEAD e DRIVE-FORWARD, ha dichiarato Nicoletta Luppi, presidente MSD, studi che hanno preso in esame il profilo di efficacia e sicurezza dei due farmaci.

(fonte: Quotidiano.net)



UNICEF: UN CONTAGIO OGNI 2 MINUTI

ENTRO IL 2030 IL NUMERO DI NUOVI CONTAGI SARÀ DIMEZZATO MA INTANTO...



La buona notizia è che se entro il 2030 il numero di nuovi contagi da Hiv tra i bambini sotto i dieci anni sarà dimezzato.

Quella cattiva è che oggi ci sono tre milioni di bambini e adolescenti sieropositivi, e ogni giorno si contagiano quasi 700 adolescenti tra i 10 e 19 anni, uno ogni due minuti.

I progressi della ricerca ci sono, ma avanzano troppo lentamente, questa è la denuncia l'Unicef nel rapporto "Bambini, Hiv e Aids: il mondo nel 2030", lanciato in occasione della Giornata mondiale dell'Aids.

Da qui al 2030, secondo le stime, circa 360.000 adolescenti moriranno per malattie collegate all'Aids, cioè 76 ogni giorno, senza ulteriori investimenti nei programmi di prevenzione, diagnosi e cura dell'Hiv. Sulla base di previsioni sulla popo-

lazione e secondo i trend attuali, il numero di nuovi contagi da Hiv tra bambini e giovani tra 0 e 19 anni nel 2030 raggiungerà circa i 270.000 casi, con un calo di un terzo rispetto alle stime attuali, mentre il numero di bambini e adolescenti che muore per cause collegate all'Aids scenderà dai 119.000 attuali a 56.000 nel 2030.

"Il rapporto mostra chiaramente che il mondo non è sulla strada giusta quando si tratta di porre fine all'Aids tra i bambini e gli adolescenti entro il 2030", commenta Henrietta Fore, direttore generale Unicef. "I programmi per prevenire la trasmissione dell'Hiv materno-infantile stanno dando i loro frutti, ma non è ancora abbastanza, mentre i programmi per curare il virus e prevenirne la diffusione tra

i ragazzi più grandi non si sono avvicinati al punto in cui si dovrebbero trovare". Per rispondere a queste mancanze, il rapporto raccomanda test incentrati sulla famiglia che aiutino a identificare e curare i bambini sieropositivi ancora non diagnosticati, migliorare la diagnosi precoce tra i neonati, servizi a misura di adolescente e azioni comuni focalizzate sugli adolescenti. Intanto, Medici senza frontiere lancia l'allarme sulla bassa copertura terapeutica tra i bambini affetti da HIV, con solo il 52% dei bambini sieropositivi sotto trattamento nel 2017. "Nel corso dello scorso anno le malattie legate all'AIDS hanno ucciso 110.000 bambini in tutto il mondo. I Paesi in via di sviluppo hanno difficoltà a fornire ai bambini sieropositivi i trattamenti raccomandati dall'OMS poiché le versioni pediatriche di questi farmaci non sono disponibili laddove ce ne sarebbe bisogno. L'HIV pediatrico rimane una malattia trascurata. Essendo il mercato dei farmaci pediatrici limitato - denuncia l'associazione MSF - questi non sono mai stati una priorità per le multinazionali farmaceutiche o per i produttori di generici. Nonostante le promesse, pochi passi vengono fatti per sviluppare nuove formulazioni di farmaci pediatrici e potenziare quelle esistenti".

A PROPOSITO DI REGALI RICICLATI

Tarquinio – l'Assistente Sociale

Succede sempre che qualche ospite possa avanzare delle richieste inconsuete durante la permanenza in Casa Famiglia. Poter portare o tenere animali, avere a disposizione mezzi di trasporto, tenere con sé oggetti familiari, e via discorrendo. Capita anche che qualcuno faccia la richieste di poter ricevere, in regalo, oggetti utili sia per lo svago che per altre attività occupazionali.

Anni fa un ospite disse che gli avrebbe fatto tanto piacere ricevere un computer portatile per poi cimentarsi nell'apprendimento e nell'utilizzo dello stesso. Cosa che non aveva avuto modo di fare durante la sua vita vagabonda. Raccontò quindi di aver chiesto ad un suo fratello, con il quale aveva mantenuto un ottimo rapporto, di regalargli un computer portatile in quanto la Casa Famiglia lo autorizzava a tenerlo.

Una volta ricevuto il computer dal buon fratello, venne da me in ufficio e mi chiese se potevo dargli un'occhiata per valutare quali programmi fossero installati e controllare anche la possibilità di connettersi ad internet.

Davvero mi è sembrata una cosa molto buona quella di formarsi all'uso delle nuove tecnologie e una buona iniziativa quella di aggiornarsi viaggiando in internet.

Subito dopo la partenza del fratello, eccitato come un bambino che scarta i regali, quell'ospite mi accompagna nella sua stanza e insieme accendia-

mo il computer ed attendiamo che sia tutto attivato per valutarne le caratteristiche.

Con impegno e solerzia mostro all'ospite i programmi del computer: pacchetto office presente, vediamo word ed excel, media player e accessori. Tutto pronto per internet, wifi attivo in cerca di una connessione.

Casualmente, ma più per abitudine, mi va l'occhio su tante cartelle che appaiono sul desktop, ognuna delle quali nominata con l'indicazione delle feste comandate come NATALE, PASQUA, o di particolari giorni festivi come FERRAGOSTO, PASQUETTA, e poi COMPLEANNO di.., LAUREA di.. MATRIMONIO di.. La cosa mi ha molto incuriosito ma ho notato che la stessa curiosità era anche dell'ospite della Casa che avevo accanto.

Apro a caso una di queste cartelle e, nel vedere varie foto di una cerimonia, con tante persone e tante belle facce, mi rivolgo all'ospite e commento: "che bella famiglia.

numerosa ed affiatata". Apro una seconda cartella e poi una terza e così via una dopo l'altra, sempre commentando le belle scene e complimentandomi con l'ospite per i bei ricordi che ora può condividere con le persone a lui care.

Dopo un tempo, di evidente stupore in silenzio, il suo commento è stato: "ah Tarquì! ma chi so' questi? guarda che io non so proprio chi siano queste persone, né tantomeno che famiglia è questa".

La sua risposta mi ha lasciato intendere che tutto stava già nel computer e che le foto non le aveva caricate suo fratello e che quindi quello del fratello fosse un regalo, come si dice a Porta Portese, "riciclato".

Ecco perché abbiamo convinto l'ospite a restituire al più presto il regalo al fratello, spiegandogli che avevamo capito che era "riciclato", e quindi non gradito, e che, in futuro, non ci sarebbe più stato bisogno che si preoccupasse di portare altri regali.



ASSOCIAZIONE IL MOSAICO O.N.L.U.S
Via S. Antonino 2, Monte Porzio Catone (RM)
Tel. 06.944.90.22 – Fax 06.944.76.92 – info@associazioneilmosaico.org
www.associazioneilmosaico.org

IL MOSAICO – Iscr. Trib. di Velletri n. 3/05 del 07/03/2005
Edito da: Associazione Il Mosaico
Stampa: Poligrafica Laziale – Frascati
Direttore responsabile: Mario Longoni
Coord. redazionale: Giorgio Valleris

CONGREGAZIONE DEI PRETI DEL SACRO CUORE DI BETHARRAM
www.betharram.it



Societas Presbyterorum
Sanctissimi Cordis Jesu
BETHARRAM



IL TUO **5** VALE PIÙ DI 1000 PAROLE

ASSOCIAZIONE IL
MOSAICO ONLUS
CF 92004980584



SOSTIENI I NOSTRI PROGETTI DESTINANDO IL 5x1000 DELL'IRPEF PER IL SOSTEGNO DI ONLUS
PUOI SOSTENERCI ANCHE CON UNA LIBERA DONAZIONE TRAMITE C/C POSTALE 86121001
OPPURE BONIFICO BANCARIO A BANCA POPOLARE ETICA AG. ROMA IBAN IT92A0501803200000011086618
INTESTATO AD ASSOCIAZIONE IL MOSAICO O.N.L.U.S