Arché è un'associazione di volontariato che assiste, ogni giorno, da oltre 10 anni, minori affetti da disagio sociale, psichico o da virus Hiv. Sono i più indifesi, stiamo con i più piccoli.

L'ARCOBALENO
La rivista di Arché

Dalla fine dell'ultima guerra mondiale è stato calcolato che il mondo ha conosciuto solo sessanta giorni di pace integrale. Non solo, ma è doveroso prendere atto che a partire dal secolo scorso la guerra è radicalmente cambiata: non è più scontro tra eserciti, ma il vero e sempre più crescente obiettivo diventa l'uccisione dei civili.
Nelle guerre combattute dal 1945 ad oggi sono stati uccisi 25 milioni di civili. Negli ultimi dieci anni, su 100 morti nelle decine di guerre in atto, 7 sono militari e 93 civili, di cui 34 bambini. Inoltre le guerre non finiscono con la firma di un trattato perché le mine antiuomo continuano a ferire, a mutilare e a uccidere ben oltre gli armistizi.
E noi testimoni per strada, spettatori alla televisione di tutte le forme di violenza, riusciamo ancora ad intendere la voce del sangue di tante vittime che grida verso di noi, che ci sveglia di soprassalto?

È dalla loro prospettiva che vogliamo guardare gli eventi della nostra storia, dalla prospettiva delle vittime: quando si legge o si interpreta una guerra da un giornale, da un computer, da una facoltà di teologia o da una tavola rotonda, è facile dimenticare che oggi la guerra significa prima di tutto e innanzitutto uccidere delle vittime, delle vittime innocenti che sono l'obiettivo deliberato di ogni azione militare.
Stare dalla parte degli ultimi, dare voce a chi non ha voce è sempre stato per Arché e per chi ne ha condiviso gli obiettivi, la sua preoccupazione principale, centrale, al di sopra di tutto.
La guerra diventa impossibile se siamo capaci di guardare il volto dei bambini, delle donne, degli anziani iracheni o afgani o di qualunque altra parte del mondo: il loro patire diventa il discernimento più grande sulla guerra e sulle sue apparenti e sofisticate ragioni.
Vi sono cose che si possono vedere bene solo con occhi che hanno pianto.
Il primo atto di educazione alla pace è quello dell'informazione: a fronte di una documentazione che diventa banale o caotica, bisogna prendersi la briga di informarsi seriamente, ostinatamente: la promozione per promuovere la pace non può restare qualcosa di artigianale, non può essere ridotta ad un bricolage di buone intenzioni o all'evocazione di buoni sentimenti.
In secondo luogo, sappiamo certamente che la pace non è così semplice come la immagina il cuore, ma forse non crediamo sufficientemente che sia più possibile di quanto non immagini la ragione. Di fronte alla complessità, al groviglio dei problemi, siamo tentati di dire a noi stessi: la pace dipende da mani più esperte delle nostre. Certo, la pace ha bisogno di specialisti, ma essa è anche nelle mani di tutti noi, passa attraverso mille piccoli gesti della vita quotidiana.

Ogni giorno nella nostra maniera
di vivere con gli altri, scegliamo
di essere pro o contro la pace.
Quanti uomini sono pronti oggi
a sfilare in corteo o a firmare una dichiarazione,
mentre la loro vita riflette
soltanto egoismo o rifiuto del dialogo?

Giuseppe Bettoni

DIR. EDITORIALE
Giuseppe Bettoni
DIR. RESPONSABILE
Cristina Traverso
IN REDAZIONE
Cristina Bocca
Maura Bordogna
Massimo Gianotti
Fabio Sangalli
Betty Soglio
Marina Tassara
DIR. ARTISTICA
Jacopo Dalai e Matteo Fiorini

Realizzazione: Pensieri e Colori
Stampa: Mediaprint
Anno 8 — Numero 25
Data di pubblicazione: 21/03/03

Il sommario dell'Arcobaleno

1 L'editoriale

DOSSIER
2 Una nuova era: l'Aids come questione politica globale
4 "Solo" una questione di diritti
5 Che cosa stiamo aspettando?
7 I governi e la società civile: gli obiettivi da non dimenticare
9 Fonti e bibliografia

IL CASO
10 No ai veti sui farmaci, no al disinteresse verso l'Africa

DENTRO ARCHÉ
12 Il volontariato della relazione
18 L'Aids c'è, non abbassiamo la guardia!
21 Pensieri e colori
22 I volontari Arché nel Sud del mondo
24 L'Arcoiris del Costarica

POLITICHE SOCIALI
25 Caleidoscopio

SOTTOSOPRA
28 Il rapporto Unaids 2002 e i primi risultati del Global Fund

Via Cagliero, 26 — 20125 Milano
Tel. 02/603603
Fax 02/6688408
milano@arche.it

Viale Matteotti, 8 — 50122 Firenze
Tel. 055/5048884 Fax
055/5416808
firenze@arche.it

Via Fregene, 10 — 00183 Roma
Tel. 06/772 503 28-50 Fax
06/77250391
roma@arche.it

www.arche.it
CCP 22279202

Arché è un'associazione di volontariato che assiste, ogni giorno, da oltre 10 anni, minori affetti da disagio sociale, psichico o da virus Hiv. Sono i più indifesi, stiamo con i più piccoli.

Primavera 2003

L'editoriale

di Cristina Traverso

... perchè fra noi
lecito e illecito sono stravolti:
tante le guerre nel mondo,
tante le forme di delitto;
nessun onore e dignità all'aratro,
privati dei coloni
giacciono incolti i campi
e le falci ricurve
sono trasformate in rigide spade.
Di qui scende in guerra l'Eufrate,
di là la Germania;
città vicine rompono alleanze
e brandiscono le armi;
senza pietà Marte infuria su tutto il mondo:
così, scattate dalle sbarre,
le quadrighe di giro in giro
aumentano il ritmo
e invano l'auriga tende le redini,
è in balia dei cavalli
e il carro non risponde più ai suoi comandi.

Virgilio, Georgiche, libro I, v.505-514

Tempi cupi su cui soffiano ancora venti di guerra, mentre l'aria tiepida della primavera spingerebbe a tutt'altri pensieri. Declinare la parola "responsabilità" in queste occasioni diventa improvvisamente difficile e la tentazione è quella di rimetterla nelle mani altrui. Ci siamo chiesti il rapporto che è possibile e legittimo stabilire fra un'associazione come Arché e la Macrostoria che sta svolgendo le sue pericolose rappresentazioni davanti a noi, come assisa su un enorme palcoscenico virtuale. Noi che ci occupiamo di bambini, di Aids, di disagi psichici, di cooperazione internazionale, di aiuto e solidarietà alle famiglie in difficoltà, noi che cosa abbiamo da dire sulla guerra, sul petrolio, sui missili, sulle armi di distruzione di massa, sull'Onu e sul terrorismo internazionale? Abbiamo un pulpito, anche noi, da cui poter esercitare il diritto di giudicare, intelligenti depositari di qualche verità? E come coniugare tutto questo con gli appassionati inviti che spesso ci facciamo a trasformarci in "cittadini solidali"? Per aprire una strada di riflessione, ripercorriamo le origini.

Il volontario, per definizione, è un operatore di pace, è colui che, nella relazione e nel dono, sperimenta anche la possibilità di misurarsi, di dare forma ai suoi ideali, di prendere coscienza dei suoi reali desideri e anche delle sue paure più profonde. E fa questo perché crede possibile un mondo migliore o perché lo riterrebbe di certo impossibile se non provasse, lui per primo, a cambiarlo. Il volontario è colui che condivide uno spirito di solidarietà con gli altri esseri umani e che, con il suo agire, "può espandere un'opzione di speranza nel vivere sociale" (da "Storia, identità e missione" di Arché). Proviamo a rispondere alle precedenti domande partendo da qui.

In questo numero torna, si direbbe quasi prepotentemente, in primo piano l'Aids, sia per quanto riguarda il contrasto fra Nord e Sud del mondo che si segnala drammaticamente anche in questo ambito (il tema centrale del *Dossier* è infatti il libero accesso ai farmaci) sia per quanto riguarda il preoccupante calo della guardia nella lotta contro il virus (in particolare si veda l'articolo a pagina 18). Sempre a questo proposito è l'intervista al Ministro della Sanità Sirchia a pag.10. Segnaliamo inoltre l'articolo di presentazione del progetto "Piero Boschi" accompagnato da alcune riflessioni dei volontari che seguono i bambini con problematiche di natura psichica.

DOSSIER

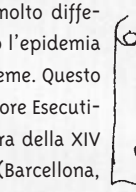
UNA NUOVA ERA: L'AIDS COME QUESTIONE POLITICA GLOBALE

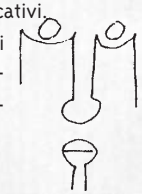
Il punto sulla lotta all'Aids rilancia ancora una volta il drammatico e colpevole contrasto fra Nord e Sud del mondo: il libero accesso ai farmaci determina la possibilità di rimanere in vita per milioni di persone che nessuno può permettersi di lasciare morire. Una questione di diritti umani fondamentali che chiama in causa tutti per uno sforzo globale virtuoso.

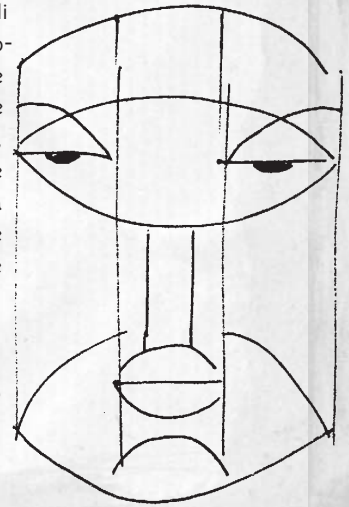
A cura di Maura Bordogna e Fabio Sangalli – Centro Studi Arché

È giunto il momento in cui tutti i soggetti che in tutto il mondo possono incidere – pur con contributi e responsabilità tra loro molto differenti – nella lotta contro l'epidemia dell'Hiv si confrontino e lavorino insieme. Questo uno degli appelli di Peter Piot, Direttore Esecutivo di UnAids, nel discorso di apertura della XIV Conferenza Internazionale sull'Aids (Barcellona, 7-12 Luglio 2002), di cui di seguito riportiamo i passaggi a nostro avviso più significativi.

"(...) I governi hanno promesso di guidare la lotta, tutti loro – alla Sessione Speciale sull'Aids dell'Assemblea Generale dell'Onu lo scorso anno e durante numerosi summit. **L'industria farmaceutica deve mantenere la promessa di rendere i medicinali per l'Aids disponibili per i paesi in via di sviluppo a prezzi accessibili.** Gli scienziati devono lavorare dove sono le reali necessità, non soltanto dove sono il denaro e la gloria. I leader delle Ong devono agire senza compromessi, non per le elite (...) I programmi per la prevenzione messi in atto da un numero crescente di paesi in via di sviluppo dimostrano chiaramente che sono possibili significative riduzioni nelle percentuali relative all'Hiv. Le terapie antiretrovirali hanno abbattuto la mortalità nei paesi ricchi. Il Brasile ha dimostrato che ciò può avvenire anche altrove. **Quindi perché, dopo 20 anni di epidemia, le persone colpite da Hiv sono ancora oggetto di discriminazione? Perché sono solo 30.000 gli Africani che ricevono trattamenti antiretrovirali, quando un numero cento volte superiore ne avrebbe bisogno? Perché 750.000 bambini all'anno nascono con l'Hiv, quando sarebbe evitabile nella maggioranza dei casi? Perché abbiamo fallito nel fermare la drammatica espansione del virus?**

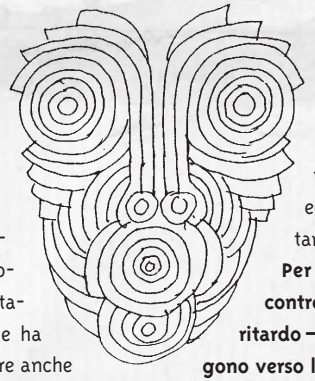






La risposta riguarda potere e priorità (...). Prevenzione e cura sono priorità complementari, non in competizione (...). Non è questione di dare priorità alle vite di oggi o a quelle di domani. Perché la qualità delle vite future dipende dalla qualità della vita di oggi. Le terapie sono tecnicamente attuabili in ogni parte del mondo. Persino la mancanza di infrastrutture non è che una scusa – non conosco un solo luogo nel mondo dove il motivo reale della mancata disponibilità delle terapie per l'Aids sia che le infrastrutture sanitarie non sono in grado di distribuirle. La barriera non è la conoscenza. È la volontà politica.

Dieci miliardi di dollari all'anno è tutto quello che occorrerà per una risposta minimamente credibile all'epidemia. È tre volte tanto quello che è disponibile oggi. Ogni finanziatore – governi, aziende, cittadini ed il nuovo Fondo Globale – deve porsi questo obiettivo ed iniziare ad aumentare la propria quota...



Per ottenere progressi contro l'epidemia è tempo – già con ritardo – di affrontare le forze che spingono verso l'ingiustizia globale, di inserire a tutti gli effetti l'Aids nell'agenda politica che decide l'ordine del mondo – un mondo che va oltre la sola scienza e ciò che solitamente si intende per sanità pubblica. Gli accordi internazionali del commercio possono determinare differenze nelle terapie contro l'Aids tanto grandi quanto quelle dei programmi sanitari nazionali..... L'Africa deve essere sollevata dal fardello paralizzante del debito – 15 miliardi di dollari all'anno che vengono inghiottiti in un pozzo senza fondo – quattro volte più di quanto viene speso per sanità e educazione ....".

La risposta contro l'Aids deve essere, dunque, essenzialmente una risposta politica, in senso lato, su scala globale e deve riguardare in uguale misura prevenzione e terapie.

Il prossimo tavolo di verifica sarà la Conferenza Internazionale sull'Aids, prevista per il 2004 a Bangkok, dove ciascuno dovrà rendere conto del lavoro svolto in relazione alla propria funzione, dal momento che "sconfiggere l'epidemia è possibile, ma non è ineluttabile".

"Solo" una questione di diritti

L'ineguale accesso ai trattamenti salvavita antiretrovirali è una evidente questione di diritti umani. Ma non solo.

Esso influenza anche la discriminazione, dal momento che essa è in gran parte dovuta all'associazione immediata tra Hiv/Aids e morte.

Un aumentato accesso alle terapie, quindi, non contribuisce unicamente a realizzare il diritto alla salute e a superare le disuguaglianze dovute alla povertà, ma modifica anche i comportamenti.

Fred Minandi, contadino Hiv-positivo del Malawi, ha evidenziato questa relazione nella sua testimonianza durante la Conferenza di Barcellona. "Quando ho iniziato la terapia avevo 107 CD4, oggi ne ho 356 e ne sono molto orgoglioso. Allora, quando stavo male, sapevo di avere l'Hiv, ma non avrei mai accettato di parlarne. Parlarne non avrebbe cambiato nulla, solo mi avrebbe reso più depresso. I miei vicini mi vedevano diventare ogni giorno più debole. Tutti sapevano della mia malattia, ma nessuno mi chiedeva niente. Semplicemente, iniziarono a non venirmi più a trovare. La maggior parte delle persone è così nel Malawi: non parlano perché non vogliono sapere. Per questo il mio Paese sta morendo in silenzio.

Oggi sono tornato al mio campo, alla mia chiesa. Posso nutrire la mia famiglia. Negli ultimi anni avevo raccolto solo un paio di sacchi di mais, perché ero troppo debole. Ora penso di raccoglierne dieci solo quest'anno. Sento di avere un futuro. I miei vicini hanno ricominciato a venirmi a trovare. Io stesso mi sento diverso. Posso parlare ai miei figli, dire loro che ho l'Aids. Lo dico anche ai miei vicini. Quando c'è una riunione nel distretto, io vado a parlare della mia malattia, perché non mi vergogno più, e so che non sarò rifiutato, perché sono esattamente come chiunque altro.

Un malato di Aids, che sta molto male, fa paura, perché vedi la tua stessa morte nei suoi occhi. Ma quando prendi i farmaci, ti senti meglio e anche gli altri ti vedono meglio, e non ti rifiutano. Vorrei dire a tutti che i trattamenti sono lo strumento migliore contro la discriminazione. Credevo che non ci fosse speranza per noi che viviamo con l'Hiv, ma le terapie mi hanno fatto cambiare idea.

Qualcuno dice che i trattamenti sono troppo costosi, e che quindi, in un paese come il Malawi, si dovrebbero condurre solo programmi di prevenzione.

Anzitutto, questo vuol dire che io, ed i miei amici del Gruppo di Persone Sieropositive, e il milione di persone che si sono già infettate nel Malawi, dovremmo morire? Per noi è troppo tardi per parlare di prevenzione, ma credo che abbiamo ugualmente il diritto di essere trattati, e che la mia vita non sia importante solo per me, ma anche per la mia famiglia e per l'intero Paese. Ritengo che per quanto piccolo possa essere il mio contributo alla mia famiglia, ai miei amici, parenti, vicini, e al Malawi come nazione, si unisce al lavoro di tutti coloro che nutrono il Malawi.

Secondariamente, penso che il fatto di avere delle terapie disponibili incoraggerà le persone a indagare il proprio stato di sieropositività. Aiuterà a spezzare il silenzio."

Che cosa stiamo aspettando?

L'intervento di Joep Lange, nuovo presidente della International Aids Society (Ias), alla Conferenza di Barcellona richiama alcuni aspetti fondamentali dell'accesso alle cure, incluse le terapie antiretrovirali, per i milioni di persone infette nei Paesi in via di sviluppo che ne hanno necessità. Riportiamo il suo discorso, molto denso e significativo, quasi integralmente.

"Vorrei essere concreto: alcune cose sono successe dalla Conferenza di Durban, che ha costituito uno spartiacque e il principale evento nella storia dell'Hiv/Aids dal punto di vista politico e dell'attivismo:

- I prezzi dei farmaci si sono ridotti;
- L'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha inserito il trattamento nella sua agenda politica – finalmente, dovremmo dire;
- È stato creato il Global Fund;
- L'OMS ha prodotto linee guida sui trattamenti di prim'ordine, rivolte ai Paesi in via di sviluppo;
- Gli antiretrovirali sono stati inseriti nella Lista dei Farmaci Essenziali.

Non sottovalutiamo la portata di questi passi: sono pietre miliari, e come tali vanno riconosciuti. Tuttavia l'enorme divario tra le persone che ricevono un trattamento (20000-30000 in Africa) e quelle (almeno 6 milioni) che ne avrebbero necessità colpisce, e la lentezza del mondo nel reagire colpisce ancor di più:

- Intere società stanno venendo distrutte da questo virus mortale;
- È causa di sofferenza in una misura senza precedenti;
- Frena e annulla lo sviluppo;
- Alimenta un'epidemia globale di tubercolosi.

E tuttavia, malgrado tutta la retorica, non ci decidiamo ad agire.

E ancora, non è difficile. La complessità è introdotta per scusare l'inerzia di coloro che vivono ai margini di questa epidemia. O forse non l'inerzia, ma semplicemente la mancanza di immaginazione. **Ciò che va fatto è chiaro: dobbiamo stabilire un piano per uno sforzo globale. Credete che il vaiolo sarebbe mai stato eradicato senza uno sforzo globale?**

Garantire un'assistenza globale per l'Hiv/Aids potrà essere più difficile che eradicare il vaiolo, ma questo non significa che non dobbiamo impegnarci nello stesso modo. Perché abbiamo un'iniziativa "Fermiamo la tubercolosi", ma non abbiamo una simile iniziativa "Fermiamo l'Hiv"? Se vogliamo comportarci seriamente per au-

mentare l'accesso al trattamento, dobbiamo comportarci come in un'operazione militare:

• Dobbiamo fare un inventario, Paese per Paese, di ciò che serve per porre in trattamento tutte le persone che ne abbiano i criteri;

• Dobbiamo individuare le Organizzazioni che possono aiutare i Paesi in questo lavoro, e suddividere i compiti;

• Dobbiamo essere creativi: per esempio non sono necessarie infrastrutture molto complesse per prendersi cura dei pazienti con Hiv/Aids, non sono necessari regimi complessi; non sono necessari dottori e infermieri che distribuiscano le terapie in ogni remoto angolo dell'Africa;

• E se possiamo portare Coca Cola e birra fredde in ogni remoto angolo dell'Africa, non dovrebbe essere impossibile fare lo stesso con i farmaci;

• E per aumentare l'accesso rapidamente, la mobilizzazione della comunità e il coinvolgimento degli operatori della comunità è di gran lunga più importante che attendere finché un numero adeguato di operatori sanitari sia disponibile;

• Soprattutto, manteniamo le cose semplici; è stato dimostrato in maniera convincente che tutto ciò di cui abbiamo bisogno è un operatore che somministri in maniera controllata le terapie;

• Vi sono scarse evidenze che il monitoraggio attraverso esami di laboratorio annulli la mortalità da tossicità dei farmaci, ma c'è un enorme mole di evidenza che non trattare l'infezione da Hiv sintomatica sia mortale; perché siamo sempre più preoccupati di fare del male che di non fare del bene?

• Dobbiamo unire gli sforzi per la prevenzione con i trattamenti;

• E, se è vero che dobbiamo preoccuparci della sostenibilità finanziaria, non dobbiamo aspettare per iniziare: semplicemente non possiamo aspettare!

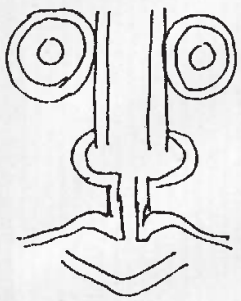
• Non possiamo neanche affidarci unicamente alle risorse pubbliche. I molti rappresentanti politici presenti alla Conferenza rappresentano tuttavia un'eccezione. E ricordate che "di tutte le malattie che uccidono i poveri, nessuna è così letale come il malgoverno". Il malgoverno e la mancanza di leadership hanno ucciso più persone con Hiv di qualsiasi altra cosa. Dovremmo astenerci dal fare qualcosa per le persone che vivono in Paesi con una cattiva classe dirigente? Dovremmo punirli per la seconda volta?

Tuttavia, quando tenti di muovere le forze per questo sforzo unitario globale, la parola che ritorna più frequentemente nelle conversazioni con i donatori, con gli organi delle Nazioni Unite, con le organizzazioni filantropiche, anche con alcune ONG come Medici Senza Frontiere, con questi Signori della Povertà, è preoccupazioni; preoccupazioni, preoccupazioni. Sono stanco di questa parola, perché tutte queste preoccupazioni sono sulle modalità, sul mantenere le apparenze. Io sono molto più preoccupato per i milioni di persone che stanno morendo. Per i milioni di morti e le sofferenze che potremmo evitare se unissimo la nostra azione.

Infine, una parola sul denaro: come ha detto Joseph Scheich: "tra pochi anni la gente non chiederà più dove sono i dieci miliardi di dollari, ma dove sono i tre milioni di persone."

Sono realmente convinto che i dieci miliardi di dollari frequentemente citati siano una sottostima di ciò che sarebbe necessario. Ma anche se fossero 25 miliardi di dollari, si tratterebbe di una sciocchezza. L'incontro di calcio Inghilterra-Argentina alla Coppa del Mondo è costato due miliardi di dollari. Basterebbero da 5 a 12 partite di calcio per fare qualcosa contro l'Hiv/Aids. Che cosa stiamo aspettando?"

I GOVERNI E LA SOCIETÀ CIVILE: GLI OBIETTIVI DA NON DIMENTICARE



Negli ultimissimi anni il senso di un obiettivo comune nella lotta contro Hiv/Aids si è intensificato e la necessità di trasportare i successi ottenuti a livello locale e nazionale su scala mondiale è divenuta evidente.

Molti governi, anche nel sud del mondo, hanno ottenuto importanti risultati nella cura e nella prevenzione (Senegal, Tailandia, Uganda, Cambogia, Filippine). Il Brasile resta l'esempio guida: la sua decisione del 1996 di sancire il diritto ai farmaci gratuiti ha ridotto la mortalità ad un terzo; fondamentale è stato aver ottenuto la licenza per produrre i farmaci autonomamente, in industrie locali, abbattendone i prezzi.

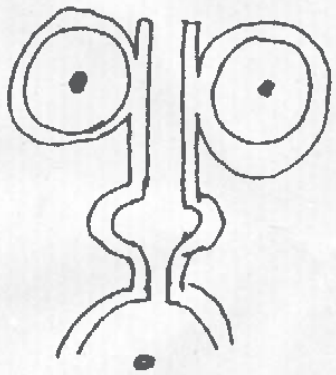
Le conferenze, i dibattiti internazionali sul tema dell'Aids sono aumentati dandosi scadenze sempre più regolari e ravvicinate.

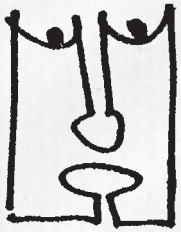
Il peso di attivisti e ONG, organizzati a livello mondiale, è divenuto sempre più rilevante, anche nelle sedi istituzionali. L'opinione pubblica di molti paesi si è fatta più sensibile all'argomento, grazie ai media ed alle campagne internazionali.

La lotta contro l'Aids è rientrata a pieno titolo tra gli argomenti dei Social Forum, a livello nazionale, continentale e mondiale, per i suoi stretti legami con i temi della povertà, del debito estero, ma anche della proprietà intellettuale (i brevetti che rendono i farmaci così costosi), della messa in discussione di organismi sopranazionali (come WTO, Banca Mondiale, G8) le cui decisioni hanno spesso conseguenze, dirette ed indirette, sulla sanità.

È ormai evidente che il fallimento nel controllo dell'epidemia è un indice di sviluppo iniquo e di incapacità politica. Da più parti si è dovuto riconoscere che la diffusione dell'Aids è legata al contesto globale del nostro mondo e che povertà, disuguaglianze e guerre sono tra le cause sulle quali è necessario un intervento quanto mai tempestivo.

Già nel giugno 2001 la Sessione Speciale su Hiv/Aids dell'Assemblea delle Nazioni Unite ha approvato una "Dichiarazione di Impegno" per fermare l'epidemia entro il 2015. La differenza di questa Sessione Speciale dell'ONU





rispetto alle altre centinaia di vertici sull'Aids è che si è trattato di una riunione di tutti gli Stati, presenti come soggetti politici e di governo. La Dichiarazione, già allora, ha indicato le priorità da affrontare ponendo degli obiettivi e delle scadenze più o meno precisi:

• assicurare maggiori risorse alla lotta contro l'Aids innalzando la spesa annuale a 7-10 miliardi di dollari nei paesi a basso e medio reddito;

• assicurare, entro il 2005, la disponibilità di programmi di prevenzione su larga scala in tutti i paesi;

• entro il 2005 garantire che almeno il 90% dei giovani di età tra i 15 e i 24 anni abbiano accesso ad informazione, educazione e servizi necessari a ridurre il fattore di rischio di contrarre l'Hiv, e il 95% entro il 2010;

• entro il 2005 ridurre del 25% la percentuale di Hiv+ tra i giovani di età compresa tra 15 e 24 anni nei paesi più colpiti dal virus, e abbatterla totalmente entro il 2010;

• ridurre del 20% entro il 2005 e del 50% entro il 2010 la percentuale di bambini nati con l'Hiv;

• entro il 2003 attuare e rafforzare l'affermazione dei diritti e le misure contro la discriminazione per le persone che vivono con Hiv/Aids e per le categorie a rischio;

• entro il 2003 sviluppare o potenziare programmi per proteggere la salute dei malati di Hiv/Aids:

• dare maggior potere alle donne come soggetti essenziali per ridurre il rischio dell'infezione;

• entro il 2003 sviluppare strategie nazionali per rafforzare i sistemi sanitari e dedicarsi ai fattori che determinano la disponibilità dei farmaci, compresi le possibilità di accesso ed i costi di essi;

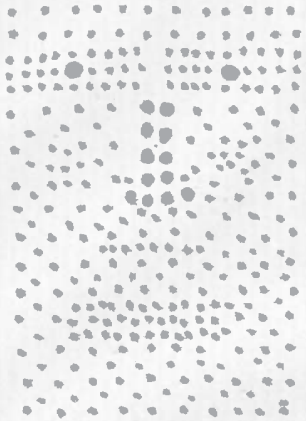
• garantire che i trattamenti e le cure per le persone affette da Hiv/Aids siano considerati fondamentali per la risposta contro l'Aids, al pari della prevenzione.

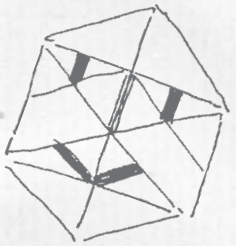
Dal 2001 certo qualcosa è stato fatto, ma leggendo i dati del rapporto di UnAids 2002, (v. articolo di Graziella Aquino a pag. 28) si intuisce che si è ancora lontani dal raggiungere gli obiettivi fissati per il 2003/2005.

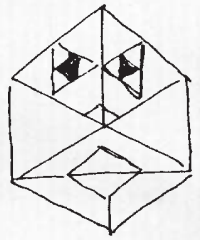
Ormai vi è chiarezza sulla strada da percorrere. L'impressione è che, al di là della retorica di discorsi e dichiarazioni di intenti, non vi sia ancora la volontà reale di intervenire in maniera decisiva, o per lo meno non ancora a livello globale.

Le responsabilità sono gravissime, riguardano la vita e il futuro di milioni di persone e pesano soprattutto sui paesi ricchi, sul nostro mondo. Tutti siamo chiamati in causa. È necessario che associazioni, ONG, tutti i cittadini si mobilitino e facciano sentire la propria voce esercitando forti pressioni a livello mondiale perché vi sia un'inversione di rotta, per affermare la globalizzazione dei diritti e dell'uguaglianza.

"Come reagireste se vi dicessero che, dei vostri cinque figli, due moriranno prematuramente, ma che esiste la possibilità di evitare la loro morte? Quale genitore non mobiliterebbe tutte le proprie risorse finanziarie, emotive ed umane e non agirebbe all'istante?" (Graca Machel, nel suo appello ai leader del Forum Africano per lo Sviluppo del 2000).







Fonti e Bibliografia

Unaids
Report on the global Hiv/Aids epidemic 2002

IAS – XIV International Aids Conference. Barcelona 7-12 July 2002
Abstract Book

XIV International Aids Conference. Barcelona 7-12 July 2002
Press Releases

Claudio Jampaglia e Thomas Bendinelli
Porto Alegre – Il Forum sociale mondiale
Ed. Feltrinelli/Attac Italia

NO AI VETI SUI FARMACI, NO AL DISINTERESSE VERSO L'AFRICA

IL MINISTRO ALLA SANITÀ, GIROLAMO SIRCHIA FA IL PUNTO SUI PROGETTI PROMOSSI DAL GOVERNO A FAVORE DELL'ASSISTENZA E DELLO SVILUPPO DEI PAESI POVERI: "SIAMO STATI FRA I PRIMI A MUOVERCI. CERTO, DI FRONTE A UNA TRAGEDIA DI QUESTA PORTATA NESSUNO PUÒ DIRSI SODDISFATTO".

a cura di Betty Soglio

Noi ci siamo mossi. Certo, quello che facciamo non basta ancora, anche perché l'immensità di questa tragedia è tale che nessuno sforzo basta mai".

"Questa tragedia" è la diffusione dell'Aids nei paesi poveri, in quelli dove le medicine non arrivano, in quelli in cui le cure e l'assistenza, come la prevenzione, riguardano una percentuale clamorosamente bassa rispetto ai molti che ne avrebbero bisogno. E l'ammissione arriva dal ministro alla Sanità, Gerolamo Sirchia, uno che in altri casi e in altre situazioni ha sollevato qualche perplessità.

Ad esempio, nel dicembre scorso, quando alla riunione del Wto (l'Organizzazione mondiale del Commercio), gli Stati Uniti avevano detto no agli sconti sui farmaci destinati alle nazioni del Terzo Mondo: "Mi sembra strano che gli Usa si siano resi autori di una decisione così impopolare agli occhi del mondo. Forse, dietro c'è una motivazione di carattere legale che ha impedito al presidente Bush il rinnovo dell'accordo prima accettato".

Signor ministro, perché solo 30 mila africani ricevono cure, quando almeno 6 milioni di uomini, donne e bambini sarebbero colpiti dal virus?

"Questo è un problema su cui il Governo italiano si interroga da tempo e da tempo ha cercato di muovere qualche passo verso la ricerca di una soluzione. Voglio ricordare che siamo stati fra i fondatori del Global Found, nato all'indomani del G8 di Genova l'idea era di creare un fondo, appunto, contro le malattie come l'Aids e la tubercolosi così diffuse nei paesi non industrializzati. Uno dei settori su cui si sta muovendo lo Steering Committee del Nepad, costituito dai rappresentanti dei cinque capi di stato e di governo del Sud Africa, che si pone obiettivi in materia di educazione, salute, agricoltura".

Dopo diciotto mesi di lavoro, le cose come vanno?

"Beh, è vero che ancora oggi i contributi non sono molto significativi, soprattutto se si confrontano con l'immensità di questa tragedia. Il nostro governo, comunque, ha sempre fatto la sua parte e continuiamo ad essere in prima fila nella gestione dell'iniziativa. Il metodo di lavoro scelto è noto: noi forniamo una disponibilità di soldi ai progetti che gli stati africani ci sottopongono.

Resta il fatto che non può bastare neppure uno stanziamento all'anno per affrontare il problema, che è anche problema politico.

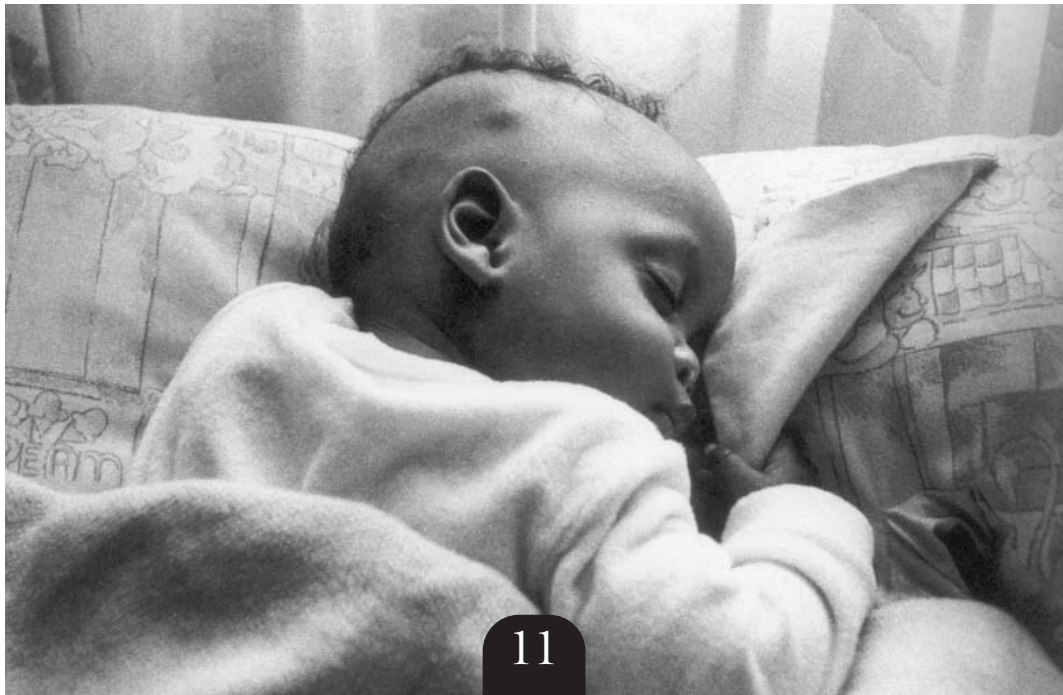
Non c'è dubbio. Ma noi intanto preferiamo non stare fermi ad attendere le decisioni degli altri. Per questo abbiamo avviato un'altra serie di progetti. Penso a quello della Presidenza del Consiglio che punta allo sviluppo dei paesi africani. E penso al progetto Ester che ha gemellato una ventina di ospedali italiani, di primissimo ordine e grado, con altrettanti centri in Africa, per mettere a disposizione le conoscenze, far circolare l'informazione. Questa operazione è inserita all'interno del progetto Ospedali italiani nel mondo. Inoltre, abbiamo indetto un incontro a Parma, per il 18 marzo prossimo (questo numero di Arcobaleno è andato in stampa prima di questa data, ndr) per mettere allo stesso tavolo imprenditori italiani e rappresentanti di governo africano: per studiare forme di interazione e per garantire un tessuto sociale.

Cosa può fare un ospedale italiano in Africa?

Molto. Soprattutto in termini di educazione e formazione del personale locale e molto se diventa centro di investimenti anche farmaceutici. Ho già spiegato che nulla vieta ad un'azienda italiana di andare in Africa a produrre farmaci generici, senza brevetto.

Signor ministro, queste iniziative bastano per dirsi soddisfatti della politica del nostro Governo nei confronti dei paesi poveri?

"Come ho già detto, di fronte a questa immensa tragedia nessuno può dirsi soddisfatto. Un grave errore, e l'ho sostenuto in più sedi, pensare che l'Africa sia lontana, visto che l'intero sviluppo dell'umanità passa anche da quel continente. Tutti pagheremo il disinteresse per l'Africa."



Il volontariato della relazione

Dal febbraio 2001 – momento in cui si è aperto il primo incontro di formazione per i volontari di Arché, specifico sul disagio psichico – ad oggi: il punto sul progetto "Piero Boschi" avviato grazie al contributo del Club Rotary Castello e in collaborazione con Anffas (Associazione nazionale famiglie di disabili intellettivi e relazionali).

a cura di Maura Driussi

Il primo incontro di formazione specifico sul disagio psichico si era aperto così: tre professionisti, un neuropsichiatra, un psico-pedagogista e un'assistente sociale espongono con chiarezza da un lato elementi teorici riguardanti il disagio psichico in età infantile, dalle varianti della norma alla psicopatologia grave associata o meno a ritardo mentale, dall'altro l'approccio più consono ai bambini che presentano tale disagio e i bisogni che si evidenziano in loro e nella loro famiglia: di socialità, rottura dall'isolamento, relazioni inserite in un contesto naturale e libero da medicalizzazioni o altre connotazioni.

Vengono poi presentate, a titolo esemplificativo, le situazioni di tre bambini e delle loro due famiglie.Sarà poi proprio a partire da queste situazioni, rispetto alle quali già da tempo dagli operatori era stata individuata la necessità di attivare non solo interventi di cura ma altresì di accompagnamento e di supporto, che, "pionieristicamente", alcuni volontari di Archè contribuiscono all'avvio del nuovo progetto.

Oggi i bambini seguiti sono diventati nove: due bambini hanno ritardo mentale, due disturbo autistico, uno una psicosi associata a ritardo, uno una disprassia oro-buccale e tre disagio psichico.

Il gruppo di volontari è ormai una realtà consolidata, ai primi se ne sono aggiunti altri dopo il corso di formazione che prevede ormai una sezione dedicata al disagio e a patologie di natura psichica. Ognuno di loro ha stabilito con il bambino che segue una relazione significativa. La sua presenza offre alla famiglia un sollievo da alcune fatiche nella gestione del quotidiano (accompagnamenti a terapia, ripresa da scuola), ma anche dal carico emotivo stabilendo nel tempo una condivisione e solidarietà e rappresentando un incontro positivo che riduce la condizione di solitudine. Nel frattempo la collaborazione con il Club Rotary Castello si sta facendo più ravvicinata e più contributiva da entrambe le parti con l'obiettivo di poter ampliare il Progetto Piero Boschi e potere occuparci così di altri bambini dei quali, purtroppo, oggi non possiamo ancora farci carico perché mancano le risorse umane e materiali.

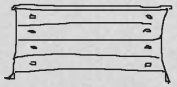
Alle pagine 16-17 vengono riportati i contributi di quattro volontari del gruppo che segue i bambini con problematiche di natura psichica e conosciuti attraverso il servizio riabilitativo terapeutico di un'associazione per disabili intellettivi e relazionali.

Colpisce che in nessuno degli scritti dei volontari venga nominato o appaia l'handicap o il disagio. Anche se questo viene e deve essere trattato, per conoscerlo e comprenderlo, non solo attraverso le informazioni teoriche nel corso iniziale ma anche, costantemente, negli incontri mensili di supervisione e negli incontri annuali con Anffas. Dagli scritti emerge invece che i volontari entrano e stanno in relazione con "il bambino", con continuità, anche se questo comporta il sentire, come ha sottolineato con forza una volontaria, una grande responsabilità, nelle sue proporzioni inaspettata. È questo che rende differente, come da altri è stato definito, il volontariato "di mansione", in cui più semplice e meno doloroso è l'avvicendamento tra le persone perché centrato sul "compito", su ciò che c'è da fare, e il volontariato basato invece sulla relazione, che si muove innanzitutto nell'area del rispetto della persona.

L'importante è allora stabilire una relazione che si fonda sulla necessità del bambino di comunicare ed avere relazioni sociali, che non punti al "diventare apparentemente più normali"; una relazione positiva che non può agire sulla natura dell'handicap ma contribuire a migliorare la qualità di vita del bambino e della sua famiglia.

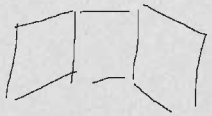
Non una foglia

fuori e non un



mobile dentro:

solo i muri,



il cielo e Dio.

André Malraux

Roberta ha conosciuto Paola quando la bambina aveva nove anni. Quando ne aveva sei aveva comportamenti molto bizzarri. La famiglia, provata anche recentemente da eventi difficili e luttuosi, non riesce più a portare la bambina a terapia; Roberta l'accompagna, fino a quando dall'istituzione che l'ha in carico non viene ritenuto concluso il suo percorso terapeutico.

Tutto è iniziato a luglio del 2001. Ho conosciuto Paola. Nel luglio del 2002 Paola viene dimessa dal Servizio terapeutico: si è concluso il mio percorso. Un anno che mi ha arricchito moltissimo.
È difficile da spiegare che cosa è stato il mio rapporto con Paola: io accompagnavo questa bambina a terapia in Anffas una volta alla settimana e da questo mio ruolo è nata una stima reciproca molto forte, un'amicizia non priva di difficoltà, ma gratificante, poiché siamo state io e Paola a crearla.
L'impegno che Archè richiede per questo tipo d'attività è giustamente grande, ma quanto realmente ti coinvolge lo si scopre solo durante: tantissimo. Le sue aspettative erano piccole ma pungenti: io ero lì per lei e non volevo deluderla. Mi rimproverava se un giorno ero vestita in un modo che a lei non piaceva, oppure se dicevo una cosa che a lei non stava bene, è molto più difficile essere sotto esame di una bambina di 10 anni ,che non sostenere un esame all'università. Giorno dopo giorno abbiamo imparato a conoscerci e, anche se un anno è poco, spero di aver lasciato "qualcosa" a Valeria, perché lei mi ha cresciuto molto.
Ho imparato diverse cose da questa esperienza: non farsi troppe domande prima che si presentino i problemi, affrontarli con testa e lasciarsi guidare dal proprio istinto. Tutto questo perché non si è davanti ad un libro già scritto, bensì alla quotidianità che non è solo tua , ma anche della persona che ti è vicino: non si può prevedere ,né tantomeno risolvere a priori.
Bisogna crederci e avere tanta costanza e continuità; non mollare quando le cose pesano, ma portarle avanti, ne arriverà tanta soddisfazione.
Fondamentale è stato il filo conduttore: la coordinatrice e i sapienti consigli del neuropsichiatra in supervisione ,che non detta ricette miracolose, ma che mi ha insegnato a ragionare cercando di sviscerare il problema.

Valeria ha conosciuto Sandro, 11 anni, da alcuni anni seguito per trattamenti di riabilitazione e terapia, due mesi fa, dopo una prima conoscenza annunciata e tante volte rimandata da mettere a dura prova la fiducia che il loro incontro potesse avere un avvio…

La mia esperienza come volontaria è iniziata da poco. Ovviamente, ho incontrato alcune difficoltà. Però niente ha avuto più importanza di un sorriso sempre presente al mio arrivo e di una crescente voglia di comunicare che lentamente ha sostituito un'altrettanta voglia di provocazione. Quindi non posso che continuare con fiducia.

Nel marzo del 2002, Patrizia ho iniziato ad accompagnare Stefano, 10 anni, settimanalmente, alla terapia.

Ricordo ancora il primo giorno di presentazione quando, con sguardo rivolto verso il basso, Stefano mi venne incontro per presentarsi e, sollevando un furtivo sguardo per guardarmi, pronunciò un sorriso imbarazzato e timido per poi ritornare ad assumere la sua usuale compostezza nella posizione.
In questi mesi ho visto Stefano una volta alla settimana e da questa esperienza ho imparato ad aspettare, ad ascoltare i suoi silenzi e ad avere pazienza. San Francesco di Sales dice: "Con i bambini è necessario un bicchierino di sapienza, un barile di prudenza e un mare di pazienza".
Questo lo sanno tutti ma pochi mettono in pratica queste parole. Nei primi incontri, io e Stefano, ci siamo scrutati e ascoltati a vicenda e la curiosità di sapere e scoprire che cosa facevo durante la mia giornata, nei giorni che non ci vedevamo, è emersa poco per volta. Stefano non è per natura un chiacchierone e non manifesta spesso i suoi sentimenti, ma quando ha voglia di raccontarsi si apre come un ombrello e quando non sopporta più qualcosa o qualcuno si accende come una fiaccola. Sul suo viso scompare ogni imbarazzo e tensione….ma vi è soltanto una gran voglia di parlare, di essere ascoltato e di mostrare agli altri che lui è capace di… in realtà, come tutti i bimbi, vorrebbe soltanto più attenzioni per sentirsi amato.

Vincenzo ha 15 anni quando Francesco lo conosce ed inizia ad accompagnarlo a terapia e poi al Centro che quotidianamente frequenta al pomeriggio.

… Vincenzo associa momenti e fasi della sua vita alle canzoni, in cui si riconosce. Canticchia quasi a memoria molti testi che spesso indica come copie di sé: "ecco, qui ci sono io"…. Un giorno la mamma a proposito delle canzoni esclama: "mi fa una testa così" ed alla mia asserzione che è sensibile e si immedesima nei brani, ne rimane sorpresa rispondendo che, a lei, " 'ste cose non le dice". La sua cantante preferita è del genere melodico-sentimentale; gli ho dato una cassetta vuota perché mi registrasse le canzoni preferite per cantarle insieme e l'abbiamo provata; ha alzato spesso a tutto volume lo stereo dell'auto e con il finestrino aperto urlacchiava come fanno i teen-agers; ho fatto altrettanto ed ho lasciato che fosse lui ad abbassare il volume quanto voleva. Ho chiuso una volta il finestrino, ma per lui era importante fosse aperto "agli altri" e lo ha riaperto…
Risente della mancanza di amicizie e soffre per l'allontanamento di chi prima si proclamava tale e non può più vedere. Gli amici attuali sono sempre ragazzi in cura, conosciuti nelle strutture assistenziali, li definisce "amici che hanno problemi come me". Tempo fa gli chiesi che problemi lui avesse, mi rispose che era una storia lunga…
26 luglio: oggi ultimo giorno prima delle vacanze; non mi ha dato il tempo di salire e mi è venuto incontro dicendomi che era tardi: lo era per lui. Era più allegro del solito, contento per le vacanze che farà al mare. Il tragitto insieme oggi è più breve; mi ha chiesto perché non gli ho telefonato in settimana… È tornato sul discorso, dato che mi tenevo sulle mie e generalizzavo su eventuali contatti telefonici nel tempo; con aria quasi mesta mi ha chiesto: "ti stuferesti a telefonarmi ogni giorno? Alla mia negazione ha subito incalzato con un mezzo sorriso:" allora telefonami ogni giorno"…
Accende come di consueto lo stereo dell'auto con la cassetta solita; il volume è ora tenuto più basso. Aspetta le mie telefonate che concordiamo una volta alla settimana in sostituzione agli accompagnamenti. Al momento dei saluti si è un po' rattristato, dicendomi che non voleva entrare al Centro…

L'AIDS C'È, NON ABBASSIAMO LA GUARDIA!

FORSE CI SI AMMALA E SI MUORE DI MENO, MA L'AIDS È TUTT'ALTRO CHE SCOMPARSO. NEI PRIMI SEI MESI DI QUEST'ANNO SONO STATI 935 I CASI NOTIFICATI AL CENTRO OPERATIVO AIDS DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, CHE PORTANO A 17.000 IL NUMERO COMPLESSIVO DEI MALATI OGGI IN FASE CONCLAMATA IN ITALIA. A QUESTI VANNO AGGIUNTI I 110.000 SIEROPOSITIVI STIMATI, DEI QUALI, ALMENO LA METÀ VIVE NELL'ASSOLUTA INCONSAPEVOLEZZA DELLA PROPRIA CONDIZIONE, CON TUTTI GLI IMMAGINABILI PERICOLI PER SÉ E PER GLI ALTRI. UNA SITUAZIONE PREOCCUPANTE. EPPURE L'ARIA CHE SI RESPIRA È DI FINE EMERGENZA.

a cura di Mirella Savegnago

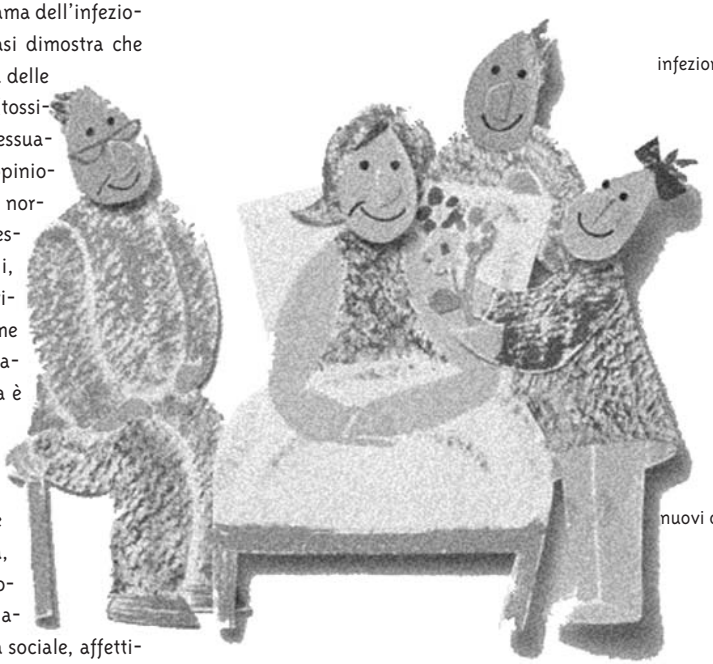
Negli ultimi anni – spiegano Mauro Moroni (Presidente di Anlaids Lombardia), Virginio Colmegna (Direttore della Caritas Ambrosiana) e Massimo Oldrini (Presidente della Lila) in un comunicato stampa pubblicato in occasione del 1° dicembre e sottoscritto da un cartello di Associazioni del volontariato milanese, tra cui anche Arché – la lotta all'Aids ha fatto registrare un preoccupante calo della guardia, soprattutto a livello istituzionale. La mancanza di vere campagne preventive mirate e un troppo frettoloso messaggio mediatico di soluzione del problema ha di fatto bloccato quel trend in discesa dell'infezione che si era registrato nella seconda metà degli anni Novanta".

Paradossalmente l'avvento delle terapie antiretrovirali di combinazione, se ha contribuito in maniera decisiva ad aprire la strada alla 'cronicizzazione' della malattia, è stato anche letto come un segnale tangibile di soluzione del problema. "Purtroppo non è così – sostengono i rappresentanti delle Associazioni – e la realtà che viviamo quotidianamente ci impone una seria riflessione. Il vuoto informativo sull'Hiv ha contribuito a cambiare il panorama dell'infezione: l'osservazione dei nuovi casi dimostra che non si tratta più di una malattia delle cosiddette categorie a rischio (tossicodipendenti, prostitute, omosessuali), ma a rischio è quella che l'opinione pubblica riconosce come la normalità: uomini e donne eterosessuali, giovani e meno giovani, che hanno comportamenti pericolosi senza però percepirli come tali, e arrivano spesso alla diagnosi quando ormai la malattia è in fase avanzata".

"Va detto, inoltre – prosegue Moroni - che assumere antiretrovirali non è come prendere un'aspirina. Sono farmaci a vita, che esigono regole ferree, provocano intolleranze ed effetti collaterali e condizionano l'esistenza sociale, affettiva e lavorativa delle persone". "È comprensibile quindi – afferma Oldrini - che in un contesto del genere è fondamentale che Comune, Provincia, Regione, Asl, per quanto di loro competenza, riprendano a considerare l'Hiv come un nemico non ancora vinto. Una politica diversa da questa, a nostro avviso, finirà nell'immediato per aumentare le infezioni e, in futuro prossimo (4-5 anni), anche i costi sanitari".

Se si vuole poi allargare lo sguardo, c'è un altro rosario di problematiche che discendono a cascata. Per esempio il reinserimento lavorativo. Al di là della difficile congiuntura economica, le Associazioni denunciano una spiacevole ricomparsa di situazioni discriminatorie nei confronti delle persone con Hiv che, nel migliore dei casi, per poter lavorare, sono costrette ad ammettere la loro condizione, in violazione delle più elementari norme della privacy. Di contro l'assegno di invalidità civile, per i pochi 'fortunati' che lo ottengono dopo una trafila di 18-36 mesi, è di 215 euro al mese.

"Purtroppo – dice don Colmegna - la discriminazione e lo stigma non riguardano solo l'inserimento lavorativo, ma ogni aspetto della vita quotidiana pubblica e privata di chi è affetto da Hiv/Aids. Inoltre a preoccupare è la condizione dei migranti, in particolare degli irregolari, ai margini degli interventi preventivi e di cura; fenomeno che si rende evidente nel ripresentarsi di nascite di bambini infettati da Hiv".



Numeri in Italia

120-150.000
infezioni da Hiv dal 1982, data di inizio dell'epidemia in Italia

90-110.000
sieropositivi

50.783
casi di Aids registrati dall'inizio dell'epidemia

33.000
morti dall'inizio dell'epidemia in Italia

27-33.000
donne sieropositive

17.000
malati di Aids

3.000-3.500
nuove infezioni previste nel 2002

495
nuovi casi di Aids notificati al Coa nei primi sei mesi del 2002

40
anni: l'età media della diagnosi di Aids negli uomini

10
italiani al giorno scoprono di essere sieropositivi

Dati in Italia

Nei primi sei mesi del 2002 sono stati notificati al Centro Operativo Aids (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità **495 nuovi casi di Aids**. Dall'inizio dell'epidemia il numero totale ha superato la soglia 50.000 (50.783). Se si tiene conto del ritardo di notifica la cifra dovrebbe oscillare intorno ai 50.800 casi.

Dopo una fase di rapido declino registrata a partire dal 1995, anno del picco dell'epidemia, negli ultimi 12 mesi si è notata una **stabilizzazione nel numero di nuovi casi**.

Degli oltre 50.000 malati notificati, **più di 17.000 sono attualmente ancora in vita**.

Anche negli ultimi 12 mesi i tassi più elevati si sono avuti in **Lombardia, Liguria, Lazio ed Emilia Romagna**. Migliora invece la situazione in alcune Regioni del Sud, come Campania e Sicilia, mentre i tassi in assoluto più bassi si sono registrati in Basilicata e Molise.

Un dato interessante è la **crescita dell'età media della diagnosi** di Aids che nei maschi è addirittura di 40 anni. Tra i nuovi casi diminuiscono i tossicodipendenti, mentre aumentano gli stranieri, provenienti soprattutto da paesi ad alta circolazione virale.

Più del 62% dei nuovi casi, non ha fatto terapia antiretrovirale prima della diagnosi di Aids. Sono soprattutto persone che hanno acquisito l'infezione per contatto sessuale, la cui percezione del rischio è nettamente inferiore rispetto per esempio ai tossicodipendenti.

Per quanto riguarda l'infezione Hiv nel suo complesso, **dall'inizio dell'epidemia si stima si siano infettati da 120 a 150.000 persone**. Di queste, attualmente in vita dovrebbero essere dalle 80 alle 110.000, il 30% delle quali donne.

Nel 1986, anno del picco dell'Hiv, le nuove infezioni erano circa 15.000 l'anno e la principale categoria di esposizione erano i tossicodipendenti. **Nel 2002 l'attesa è di 3000-3500 nuove infezioni** e la fonte principale di contagio è il rapporto eterosessuale Il quadro dell'epidemia è dunque cambiato: si riscontrano più trasmissioni sessuali meno tra tossicodipendenti, sono in aumento gli stranieri infetti così come l'età media dell'infezione.

Nella prima parte dell'epidemia, la comunità omosessuale è stata una delle prime a reagire e a fare prevenzione. Oggi, come per gli eterosessuali anche per gli omosessuali registriamo questo fenomeno curioso dell'**abbassamento della percezione del rischio**. Questo è testimoniato dal fatto che è alta la percentuale di coloro che scoprono di essere sieropositivi al momento della diagnosi di Aids. Evidentemente a differenza dei tossicodipendenti, chi acquisisce l'infezione per via sessuale, sia che sia omo o eterosessuale, ha una percezione del rischio bassa, non fa il test. In proposito abbiamo riscontri anche in altri Paesi europei che mostrano un aumento negli omosessuali non solo dell'Hiv ma anche di malattie sessualmente trasmesse come sifilide e gonorrea. Questo in gran parte potrebbe essere la **conseguenza dell'ottimismo generato dall'efficacia delle nuove terapie antiretrovirali**, oltre alla perdita della memoria storica per quanto riguarda la prevenzione.

Fonte: Istituto Superiore di Sanità, dati al 30 giugno 2002

Pensieri e Colori

Un bilancio con in testa la voce "persona".

di Renato Vella

Cari amici,
carta, penna e il piacere di scrivere a tutti i lettori di Arcobaleno, e quindi a tutti i sostenitori e donatori di Arché, sono gli ingredienti di questa breve relazione sull'intensa attività dello scorso anno che ci ha visto compiere un altro passo in avanti verso il perfezionamento dei nostri obiettivi sociali, primo tra tutti l'inserimento lavorativo.
Tre sono i punti che porto alla vostra attenzione: si è concluso in modo professionalmente molto efficace un percorso di reinserimento lavorativo; il modo di relazionarsi all'interno di Pensieri e Colori ha ulteriormente consolidato la propria vocazione: creare un ambiente di lavoro (e a volte anche il lavoro) intorno alla persona; il bilancio si chiuderà in sostanziale parità e, se questo è un elemento rilevante in tutte le aziende, nella nostra cooperativa sociale testimonia anche, e in modo tangibile, che la situazione di svantaggio sociale può essere efficacemente superata.
Tutto ciò si è potuto realizzare grazie alla dedizione di tutti quanti lavorano in e per Pensieri e Colori e mi fa inoltre particolarmente piacere ringraziare in questa sede la famiglia Mazzola, che ha messo e mette a disposizione di questa ed altre iniziative di Arché i locali che ci ospitano, in una tranquilla palazzina di Milano Lambrate.
Concludo ringraziando a nome di tutti noi l'associazione Arché per la sua instancabile opera di guida e riferimento e invitando i sostenitori, soci, amici e aziende, a fare in modo che la nostra opera possa continuare con sempre maggiore efficacia.

Per chi non ci conosce e non ha seguito la nostra storia fin dalla nascita nel 1995, può essere interessante ricordare che Pensieri e Colori è uno studio grafico e si occupa di comunicazione istituzionale e pubblicitaria.
I nostri clienti appartengono soprattutto al mondo dell'imprenditoria privata e ciò testimonia indirettamente la qualità dei nostri prodotti.
Portali, loghi, immagini coordinate, pagine web, supporti multimediali o realizzazioni grafiche che sono realizzati secondo una stessa strategia: essere esaustivi, fortemente memorabili e mirati all'interlocutore.
Una seconda attività ci vede poi ormai sempre più coinvolti: la tenuta contabile "conto terzi". L'esperienza maturata nella gestione interna e l'affiancamento di capaci professionisti ci consentiranno presto di alzare lo sguardo per offrire all'esterno i nostri servizi. Si tratta di un'attività molto interessante per le eccellenti opportunità di qualificazione ed inserimento che potrebbe offrire.

Pensieri e Colori
cooperativa sociale

I VOLONTARI ARCHÉ NEL SUD DEL MONDO

Ogni anno Arché offre ai suoi volontari l'opportunità di trascorrere alcune settimane in paesi del sud del mondo. Non abbiamo l'ardire di definirle esperienze di "volontariato internazionale", ma certamente di condivisione, solidarietà, di presa di coscienza della scandalosa povertà in cui versa l'altra parte del mondo. Le mete: Zambia, Repubblica Democratica del Congo e Romania. I volontari saranno impegnati in attività di animazione con minori in difficoltà.

di Cristina Bocca

Arché nello Zambia

Prosegue il progetto di sponsorizzazione scolastica "Zambia: istruzione per la vita": nel 2002 Arché ha raccolto e inviato 10mila euro al Monze Orphans Fund, il comitato della Diocesi zambiana di Monze incaricato di provvedere alle necessità di bambini e ragazzi orfani del territorio. La somma, utilizzata per il pagamento delle tasse scolastiche, del materiale didattico e delle uniformi obbligatorie, ha consentito a più di un centinaio di orfani di accedere all'istruzione primaria e secondaria.

Nel 2003 l'iniziativa di solidarietà di Arché proseguirà, estendendosi ad altre aree. I volontari che lo scorso anno hanno trascorso qualche settimana nello Zambia, hanno individuato un'area dove l'intervento di Arché è particolarmente urgente e auspicabile. La parrocchia di Chikuni, a pochi chilometri dalla città di Monze, gestita da gesuiti polacchi, ci ha chiesto aiuto nel supportare un vasto programma di scolarizzazione degli orfani. Padre Tadeusz Swiderski, ci ha informato della presenza di 2000 orfani a Chikuni, la maggior parte dei quali condannati all'analfabetismo e all'emarginazione. I bambini di padre Tadeusz hanno bisogno del nostro, del vostro sostegno: l'esistenza di questi piccoli, già segnata dalla perdita dei genitori, può e deve affrancarsi dall'ignoranza.

Arché e l'Opera Don Guanella: compagni di cammino

Da alcuni mesi Arché collabora nei paesi del Sud del mondo con l'Opera Don Guanella, nelle cui missioni africane bambini e ragazzi in gravi difficoltà vengono accolti e assistiti. È una collaborazione che ha già consentito l'invio l'estate scorsa di un volontario Arché nella missione guanelliana di Kinshasa (Repubblica Democratica del Congo); inoltre, Simona Branca, una volontaria del Gruppo Cooperazione Internazionale, ha deciso di trascorrere alcuni mesi in Nigeria, nella missione di Nnebukwu: dallo scorso novembre esercita la propria attività volontaria di fisioterapista a beneficio di bambini disabili. Dalle notizie che ci sono pervenute, la presenza di Simona a Nnebukwu è molto gradita sia dai religiosi guanelliani sia dalla popolazione locale. Don Adriano Folonaro (responsabile per l'Opera Don Guanella dell'ufficio missioni di Como) in una lettera dello scorso 17 dicembre, scrive riferendosi ai volontari inviati da Arché: "Di questo non basta il grazie mio e dei giovani della PMG (Presenza Missionaria Guanelliana), ma soprattutto dei ragazzi che beneficiano della presenza di giovani quali discreti "compagni di cammino". Spero di avere ancora la vostra collaborazione. Che ci unisce è la medesima finalità".

La collaborazione con l'Opera don Guanella si è fatta solidarietà concreta mediante la cessione a don Adriano di 500 calendari Arché 2003; la vendita dei nostri calendari ha consentito a don Adriano di raccogliere una somma significativa, devoluta alla missione guanelliana di Kinshasa, che ospita ragazzi di strada.

Uno studio dentistico per l'ospedale di Monze

I bisogni di un paese nel sud del mondo sono davvero incommensurabili. Grazie alla collaborazione con alcuni medici e l'Associazione Amici di Mons. Emilio Patriarca, Arché ne ha soddisfatto uno: reperire ed inviare le attrezzature ed il materiale necessari per allestire uno studio dentistico nell'ospedale di Monze. Tutto è stato consegnato a metà gennaio a Solbiate Olona, da dove è partio il container diretto nello Zambia. Un particolare ringraziamento al Dott. Pino La Corte e al dott. Siervo, che ci hanno procurato l'indispensabile.

Chi è interessato, contatti al più presto Cristina Bocca: 02 603603, bocca@arche.it

L'Arcoiris del Costarica

L' Associazione Arcoiris Arché, nata in Costa Rica, lavora con i piccoli malati di Aids, ormai da due anni.

di Cecilia Sansonetti

Abbiamo dato assistenza a molti bambini. In questo momento, nel nostro cuore ce ne sono 29. Naturalmente l'assistenza è un servizio gratuito che si svolge in due ambiti diversi. Il primo è collegato direttamente con il bambino e la sua famiglia a cui si offre sostegno e supporto affettivo; informazione sulla malattia, sui farmaci, su come usarli e sulla loro importanza. Ed infine li si accompagna mentre sono ricoverati in ospedale aiutandoli ad adattarsi al nuovo ambiente che piò sembrare estraneo ed ostile e perciò è importante intrattenerli, non lasciarli soli, organizzando dei turni con i parenti per evitare il vuoto e l'inattività. Quindi riuscire ad instaurare con la famiglia un buon rapporto ed un ottimo livello di comunicazione è fondamentale, fin dal principio. Stiamo dando una gran importanza alle attività ricreative con i volontari, il gioco come terapia con i materiali di Archè. Si verifica che la madre abbia compreso correttamente come si devono somministrare i farmaci e perché questa parte così essenziale si possa svolgere soddisfacentemente sono necessarie l'amicizia e la fiducia.

Poi c'è l'assistenza materiale ed economica in piccole cose come per esempio i biglietti per il trasporto pubblico, le telefonate, le colazioni quando c'è la visita medica. A volte occorre intervenire anche per garantire l'alimentazione. Il secondo ambito in cui la nostra Associazione ha cominciato a svolgere un'importante azione, è un ambito esterno, non in diretto contatto con i piccoli, ma di grande impatto. Si tratta di organizzare semplici conferenze di carattere informativo - educativo su come prevenire l'infezione Hiv con materiale informativo nelle scuole e per gli assistenti.

Questi incontri ben organizzati e coordinati sono molto positivi. E a proposito di coordinazione, dobbiamo sottolineare che tutti i nostri servizi , quelli diretti con i pazienti e quelli di proiezione alla comunità in rischio, vengono coordinati dalla clinica di Aids e dal Pani, un organismo dello Stato che si occupa della protezione all'infanzia di tutto il paese.

"La mia bimba è tanto piccola, ha una sorellina sana, sono contenta di essere il loro sostegno anche sua madre è sempre felice di vedermi, non ha nessuno con cuo parlare della malattia, con me si sfoga ed io cerco di farle vedere la vita... nonostante tutto... bella come un Arcobaleno! Da quando sono volontaria sento che ricevo più ricchezze da loro di quante gliene posso dare io. Avevano tanto bisogno di aiuto, insomma di una persona amica. E sono felice di essere quella persona!"

Una volontaria di Arcoiris Arché

Caleidoscopio

a cura di Massimo Gianotti

Forum sociale europeo di Firenze

Il Forum sociale europeo di Firenze si è chiuso dunque senza registrare violenze di alcun tipo. Anche se i timori certo non erano infondati, con il ricordo ancora vivo dei fatti di Genova, il "movimento dei movimenti" ha saputo dare prova di maturità ed anche, diciamolo, una lezione di stile a certi apocalittici e catastrofici profeti di sventure. A parte questo, il Forum è stato un momento molto importante per il movimento new-global e un notevole successo di partecipazione, con le sue 500.000 presenze. Di seguito riportiamo le considerazioni che sul Forum ha svolto Francesco Gesualdi, il coordinatore del Centro Nuovo Modello di Sviluppo. L'articolo è tratto da Altreconomia n. 33, novembre 2002 (p. 19).

Con le nostre denuncie, le nostre campagne, le nostre petizioni, per anni abbiamo svolto una funzione di lievito. Giorno dopo giorno abbiamo fatto crescere la consapevolezza sui gravi squilibri ambientali provocati da un sistema mondiale al servizio del profitto e della crescita.

Abbiamo denunciato i danni sociali provocati da un disordine mondiale chiamato globalizzazione. Alla fine c'è stata un'esplosione inaspettata e ciò che prima era solo un brusio, all'improvviso è diventato un boato grazie al coinvolgimento di vasti movimenti di ogni lingua, latitudine ed appartenenza sociale. Come tutte le esperienze spontanee, anche noi ci siamo conosciuti sul campo e abbiamo consolidato i nostri rapporti grazie ad esperienze come Seattle, Genova, Porto Alegre, Johannesburg.

Ora dobbiamo fare crescere questo movimento mondiale che, per la prima volta nella storia, non poggia su un apparato organizzativo, ma sulla condivisione delle idee. Distante anni luce dalla concezione dei partiti e di qualsiasi altra associazione di grande dimensione, il collante del nuovo movimento si chiama partecipazione, condivisione di valori e grande voglia di cambiamento in un'ottica di equità e sostenibilità. Ma siamo solo all'inizio perché il movimento deve crescere in termini di chiarezze e di alleanze. Ecco l'importanza del forum mondiale e dei forum continentali come Firenze, concepiti come grandi momenti per parlare con chi ancora ci osserva da lontano e per discutere al nostro interno di analisi, strategie, obiettivi.

In questi anni di impegno abbiamo imparato che il cambiamento non si provoca con la bacchetta magica della rivoluzione. Piuttosto abbiamo capito che si provoca attraverso trasformazioni trasversali, che vanno dal livello personale a quello delle grandi istituzioni internazionali passando per i governi locali.

Abbiamo capito che si provoca attraverso l'uso intelligente di un ampio ventaglio di azioni che a partire dalle piccole battaglie per arrestare violazioni specifiche si estendono alle grandi lotte per condizionare le politiche nazionali ed

internazionali. Abbiamo capito che si provoca attraverso azioni di resistenza e di partecipazione che non si attuano solo col voto e lo sciopero, ma anche col boicottaggio, il consumo critico, la denuncia, le manifestazioni di massa, la disobbedienza non violenta. Proprio perché il cambiamento passa attraverso una pluralità di azioni e di trasformazioni, sarebbe un errore fatale voler irreggimentare il movimento in un'unica organizzazione, un pensiero unico, un'unica modalità di intervento. La diversità è la nostra forza e la nostra ricchezza.

Commercio equo e solidale

Il commercio equo in Italia cresce oltre ogni aspettativa. Lo confermano i dati di Ctm altromercato, il più importante consorzio di importazione di prodotti equi e solidali del nostro paese: + 65%, per un fatturato complessivo di più di 20 milioni di euro. Su tutti spicca il dato relativo alle banane eque: prodotto relativamente nuovo, lanciato sul mercato a fine 2000, è cresciuto fino a coprire una fetta importante del fatturato totale di Ctm, per 4,8 milioni di euro. Banane a parte, il quadro complessivo è davvero incoraggiante e lascia sperare in ulteriori svilpuppi positivi.

Secondo un indagine curata da Paolo Salaria di Gpf & Associati, 8,1 milioni di italiani (18 % della popolazione) conoscono il commercio equo e solidale, mentre circa 4 milioni ne acquistano i prodotti. Ma ci sono ancora molti "consumatori critici" che ignorano il settore e che sono da raggiungere. Il commercio equo inizia davvero ad avere un grande pubblico, ma può crescere ancora molto.

No dumping

La maggior parte del miliardo e duecento milioni di affamati del pianeta si concentra proprio tra i piccoli produttori agricoli del Sud del mondo. Sicuramente un non senso che non può essere affrontato né con la carità né con le buone intenzioni, ma con il sostegno a quell'agricoltura che, basata sul lavoro, è la meglio attrezzata a produrre stabilmente cibo per ogni paese: l'agricoltura familiare e contadina. Proprio questa agricoltura si trova ad essere schiacciata e stritolata dal sistema economico mondiale, che mette l'agricoltura di ogni angolo del pianeta al servizio del mercato e della commercializzazione. Dimenticando che il cibo non è una merce qualunque, oppure che potrebbe diventarlo solo nel momento in cui fosse completamente sconfitto per tutti gli uomini il problema della fame e della denutrizione.

Negli ultimi anni è apparsa con evidenza la responsabilità che le grandi potenze agricole mondiali, in particolare Usa, Unione Europea e Organizzazione mondiale del commercio hanno nell'aggravare la crisi delle agricolture locali e specialmente di quella familiare che più contribuisce a far trovare qualcosa nel piatto degli affamati.

Il "dumping" è la vendita di prodotti al di sotto del costo di produzione, ed è messo in atto quando le imprese impegnate in una competizione internazionale vendono a prezzi sempre più bassi per portare fuori mercato i competitori. Per lo più il dumping può essere attuato solo se le imprese beneficiano di aiuti pubblici da parte del loro paese, perché diversamente non potrebbero vendere sottocosto. È chiaro che gli aiuti all'export agricolo, come quelli in atto negli Stati Uniti e nella UE, favoriscono il dumping. Ed è altrettanto chiaro che il dumping costringe i produttori delle zone "attaccate" dai prodotti sottocosto ad abbassare i prezzi fino alla perdita di remunerativitá. E dunque alla crisi del settore interessato. Il danno per le economie più deboli è grande; se poi i prodotti in gioco sono quelli da cui dipende la sopravvivenza delle persone come quelli alimentari di base, il danno economico diventa tragedia. Le agricolture locali vengono spente. Per questo motivo la FOCSIV (la Federazione organismi cristiani servizio internazionale volontario, dal 1972 impegnata nella promozione della cooperazione tra i popoli e di una cultura della mondialità), in collaborazione con il settimanale VITA, ha lanciato la campagna NO DUMPING per chiedere al Presidente della Repubblica ed al Presidente del Consiglio di impegnarsi a limitare le misure economiche di dumping che svantaggiano le agricolture dei paesi del Sud del mondo. Si può partecipare alla campagna inviando a Ciampi e Berlusconi le cartoline stampate dalla FOCSIV, che possono essere scaricate dal sito http://web.vita.it/ap/no_dumping.htm. Molti organismi hanno aderito alla campagna, tra gli altri: ACLI, Manitese, Greenpeace, ARCI, WWF Italia, Movimondo, Banca Popolare Etica.

Yunus sul Forum di Firenze

Dalle colonne del Corriere della Sera anche Mohammad Yunus, il fondatore e direttore della prima banca dedicata al microcredito, la Graamen Bank (Bangladesh), ha voluto intervenire sui temi al centro del Forum sociale.

"Non ha alcun senso essere a favore o contro la globalizzazione. Bisogna solo pensare a come usarla, come trarne vantaggio e non diventarne vittime, schiavi o prigionieri. Allora la globalizzazione contribuirà a ridurre la povertà più di quanto si possa immaginare.

Oggi ci sono molti scambi su scala mondiale, ma scarsi controlli. Tutto ciò che esiste oggi è il Wto (World Trade Organization), un bulldozer al servizio delle economie maggiori, che pretendono di vendere in qualsiasi mercato, ma che temono a casa loro anche la concorrenza più piccola ed innocua di qualche prodotto artigianale."

Il rapporto Unaids 2002 e i primi risultati del Global Fund

Secondo gli ultimi dati resi noti a dicembre 2002 da Unaids, l'agenzia delle Nazioni Unite incaricata di monitorare l'epidemiologia dell'infezione da Hiv, nell'anno che si è appena concluso l'Aids ha falcidiato più di 3 milioni di vittime mentre altri 5 milioni sono i nuovi casi di contagio, portando così a 42 milioni le persone che nel mondo sono attualmente affette dal virus.

di Graziella Aquino

L'impatto della malattia è innegabile, ma il mondo sembra assistere come uno spettatore alla sua devastante azione che sta conducendo intere popolazioni verso la miseria. L'Africa Subsahariana rimane di gran lunga la regione più colpita dall'epidemia, con i suoi 29,4 milioni di abitanti sieropositivi e i 2,4 milioni di decessi nel 2002. Nell'Europa orientale e in Asia centrale i malati di Aids sono 1,2 milioni; l'epidemia si sta espandendo rapidamente nei paesi baltici, nella federazione russa e in numerose repubbliche dell'Asia centrale. In Asia e nell'area del Pacifico 7,2 milioni di persone vivono con l'Aids; la crescita dell'epidemia in queste regioni è ampiamente dovuta ad un crescente numero di casi in Cina, dove oggi un milione di persone sono affette dal virus e dove è previsto un forte incremento nei prossimi dieci anni. Anche in India, dove attualmente i malati di Aids sono quasi 4 milioni, la diffusione della malattia è potenzialmente in crescita.

Le previsioni parlano di altri 45 milioni di persone infette in 126 paesi a basso e medio reddito tra il 2002 e il 2010, a meno che il mondo non compia rapidissimamente un drastico sforzo di prevenzione. L'attuazione di un pacchetto di misure preventive entro il 2005 potrebbe ridurre il numero delle nuove infezioni di 29 milioni entro il 2010, ma qualsiasi ritardo nella realizzazione di misure efficaci di prevenzione abbatterà le possibili conquiste. Quando gli interventi investono prioritariamente la popolazione giovane le possibilità di successo sembrano non mancare, come dimostrano i casi di Etiopia, Sud Africa, Uganda e Zambia. I livelli di incidenza di Hiv tra le giovani donne in Addis Abeba sono scesi di più di un terzo tra il 1995 e il 2001. Tra le adolescenti in gravidanza nel Sud Africa, i livelli di incidenza dell'Hiv si sono ridotti di un quarto tra il 1998 e il 2001; queste tendenze positive confermano il valore degli investimenti in misure destinate alla popolazione giovane.

Sempre più diventa evidente quanto la diffusione dell'Aids sia un potente fattore di propagazione di altre emergenze umanitarie; ne è un esempio la carestia che affligge l'Africa australe, dove si concentrano i paesi con il più elevato tasso di prevalenza dell'Hiv al mondo (Botswana: 38,8%, Zimbabwe: 33,7%, Swaziland: 33,4%). La malattia può privare le famiglie e le comunità della loro capacità di produrre e offrire cibo, trasformando così una situazione di insufficienza alimentare in una vera e propria carestia.

L'Aids sovraccarica il sistema sociale e sanitario ed impedisce lo sviluppo dell'istruzione. Nell'Africa Sub-sahariana, ad esempio, la malattia sta falcidiando le vite di migliaia di insegnanti e conducendo alla chiusura numerose scuole.

La potenziale interazione tra Aids e altri gravi problemi rende necessaria un'azione capace di contrastarle all'unisono. È vitale dunque che tutto l'insieme delle attività legate alla prevenzione e cura dell'Aids diventi parte integrante di più ampi sforzi per la prevenzione e la sconfitta di emergenze umanitarie.

Se l'Aids è la principale causa di morte in Africa e la quarta a livello mondiale, nel 2000 due milioni di persone sono morte per tubercolosi e un milione per malaria, soprattutto bambini d'Africa. Le gravi epidemie provocate da tutte e tre le malattie hanno reso evidente l'urgente necessità di reperire risorse che permettano la messa a punto di programmi di cura e prevenzione.

È su questi presupposti che si è costituito nel gennaio 2002 il Global Fund per la lotta all'Aids, tubercolosi e malaria. Lanciato da un'assemblea generale straordinaria dell'ONU, il Fondo si è costituito come una federazione indipendente nel cui Consiglio di Amministrazione siedono sette rappresentanti dei paesi in via di sviluppo (Brasile, Cina, Nigeria, Uganda, Pakistan, Thailandia e Ucraina), altrettanti per i "paesi donatori" (Stati Uniti, Francia, Italia, Giappone, Regno Unito, Svezia e uno per la Commissione Europea), due delegati di organizzazioni non governative e due delegati scelti da società private.

Pensato come uno strumento finanziario complementare ai programmi già esistenti, il Fondo ha come obiettivo attrarre, gestire e destinare risorse economiche per garantire un forte e sostenibile contributo alla riduzione di infezioni, malattie e morti causate dalle tre malattie. Sostenendo programmi già esistenti e promuovendone di nuovi, il Fondo Globale intende rafforzare gli sforzi per favorire la prevenzione (attraverso la creazione di centri di ascolto), il trattamento e la cura (attraverso laboratori di diagnosi e strutture mediche adeguate) di coloro che sono direttamente colpiti.

Alla fine di aprile dello scorso anno il Consiglio di Amministrazione del Fondo Globale annunciò i suoi primi "impegni": 40 programmi di cura e prevenzione in 31 paesi, con un impiego di risorse pari a 420 milioni di dollari da erogare in due anni, di cui più della metà destinati all'Africa. Sebbene la malaria e la tubercolosi rappresentino gravi problemi, la gran parte degli sforzi è diretta contro l'Aids (60% dei fondi). Si tratta certamente di un segnale incoraggiante, ma debolissimo rispetto alle risorse che andrebbero impiegate nella lotta contro l'Aids: fino a 10 miliardi di dollari l'anno nei paesi a basso e medio reddito! E non è nemmeno probabile che il fabbisogno di questi fondi possa diminuire. Il numero di sieropositivi sta crescendo rapidamente: il 30 settembre del 2002 il Consiglio dell'Intelligence Nazionale Americana (NIC) ha pubblicato un rapporto sulla prevista diffusione dell'Aids, con riguardo alla Cina, India, Russia, Nigeria ed Etiopia, tutti paesi molto popolosi, ma nessuno dei quali attualmente nella lista dei paesi con la maggiore incidenza del virus Hiv. Il rapporto ha concluso che entro otto anni questi cinque paesi della cosiddetta "prossima ondata" conteranno 50-70 milioni di casi al loro interno, in confronto ai 30-35 milioni di casi dell'Africa centrale e meridionale. Inoltre, la differenza nelle modalità di trasmissione nei diversi paesi rende impossibile soluzioni preconfezionate. Generalmente, un'epidemia di Aids inizia in un gruppo vulnerabile, per poi diffondersi ad una popolazione più larga. Il rapporto del NIC suggerisce che nei cinque

paesi della "prossima ondata" questi gruppi vulnerabili siano differenti da regione a regione. In Cina, per esempio, una delle maggiori cause di diffusione è la vendita di sangue da parte di poveri agricoltori ad intermediari illegali. Sebbene solo una porzione di questo sangue sia infetto, gli intermediari tendono a mischiare quello che hanno acquistato in larghi lotti per estrarne il plasma che poi viene utilizzato a fini trasfusionali. Per contaminare un intero lotto è sufficiente un'unica donazione infetta. In Russia, invece, la maggior fonte di infezione è l'iniezione di eroina con aghi non sterilizzati. Alle frequenti amnistie concesse dalle autorità segue la liberazione di un gran numero di soggetti che sono stati infettati nelle galere. In Etiopia la maggior causa di infezione è la guerra o paradossalmente la pace. La smobilitazione seguita alla fine della guerra con l'Eritrea ha causato la dispersione in tutto il paese di soldati infetti e di prostitute da campo. Nessuno di questi paesi condivide la drammatica situazione dell'Africa meridionale, ove gli individui sieropositivi rappresentano in molti paesi più di un quarto della popolazione adulta. E ciò pone una nuova questione: in che rapporto il Fondo Globale dovrebbe concentrarsi sul problema dell'Aids nei grandi paesi della prossima ondata, ove la malattia si trova ad uno stadio più precoce, e quanto invece dovrebbe dedicarsi ai paesi più colpiti dell'Africa meridionale.
Tuttavia questo dibattito sarà irrilevante se il Fondo esaurirà le risorse. L'11 ottobre scorso infatti, il consiglio direttivo del Fondo Globale si è riunito per considerare la propria posizione finanziaria. I numeri non sono confortanti. Il Fondo ha impegnato 2,1 miliardi di dollari per i prossimi 5 anni. Ma solo per il prossimo anno sarebbero necessari 2 miliardi di dollari per finanziare i propositi sui quali era già stato raggiunto un accordo.

ACCESSO AI FARMACI:
I PAESI POVERI ATTENDONO

A novembre 2001, in occasione della conferenza interministeriale dell'OMC (Organizzazione mondiale del Commercio), svoltasi a Doha, nel Qatar, si è raggiunto un importante accordo sull'accesso ai farmaci a basso prezzo per i paesi poveri. L'accordo di Doha si fonda sul principio della supremazia del diritto alla salute sul diritto della proprietà intellettuale (brevetto), dichiarando che "nulla può impedire gli Stati membri di prendere misure per la salute pubblica, in particolare contro l'Aids, la tubercolosi, la malaria e altre epidemie". La posta in gioco è vitale per i paesi poveri: stabilire chiaramente un sistema di esenzione dei diritti di brevetto permette ai paesi privi di industrie farmaceutiche di importare i farmaci necessari alla cura delle malattie mortali, l'Aids al primo posto. Stabilito il principio, restava da definire le modalità di applicazione, obiettivo posto all'ordine del giorno dell'incontro dei 144 membri dell'OMC riuniti a Ginevra a dicembre 2002. I negoziati si sono conclusi in un mancato accordo, a causa dell'ostruzionismo praticato dagli Stati Uniti, i quali, sotto la pressione dell'industria farmaceutica, hanno giudicato troppo vaga la formulazione del testo temendo rischi di estensione dell'esenzione a malattie non trasmissibili, come il diabete o l'asma e richiedendo quindi una precisa applicazione dei dispositivi ai medicinali necessari a far fronte esclusivamente all'Aids, la tubercolosi e la malaria. L'obiezione USA si scontra con il diritto sostenuto dai paesi in via di sviluppo di definire essi stessi quali malattie sono importanti per la tutela della salute pubblica nell'ambito dei propri paesi. La questione è quindi ancora aperta e si stanno cercando soluzioni alternative per sbloccare gli accordi. Nel frattempo, si continua a morire.

Arché ringrazia

Lavasecco 1h Clean
Algia Snc
Altreconomia
Banca Telematica Solidarietà
Doniselli Velo Moto Srl
Elvicart
Icm Promotion
Bauer Srl
Lindt & Sprungli Spa
Asticarta Srl
Mvs Srl
Jolly Trailer
Beiersdorf Spa
Pellegrini
Iniziative
Leonardo, Milan A.C.
La Città di Tutti, Onlus
Ass. Naz. Gruppo Donatori Sangue Bnl
Aeroclub Di Roma
Rotary Club Roma Palatino

Rotary Club Lodi
Rotary International
Sia Italia S.P.A
Siemens
Agnelli Donna Marella
Antinolfi Massimo, BV Sei Srl
Biskupski Krystyna, Panini Spa
Boschi Piero, Facchetti Marco e Magenta Guido, di Rotary Castello
Bracchi Lorena, Hasbro Italy Srl
Caldoro Cristina, San Paolo
Casazza Orietta, Fila Giotto
Grandi Stefano, Degano Francesco e Celli Vincenzo di Saatchi
Claudia Sini
Dami Elisabetta, Edizioni Piemme Spa
Di Puma Roberto, Alchera Words
Ercolini Franco, Zenith
Famiglia Motta
Famiglia Fremder
Gattermaier Cinzia, Fedecheti
Giampieri Claudia, Prada

Gianluigi Calzetta,
La Vite S.Pa Monteschiavo Vini
Giovine Gioia, Gioielli di Vetro
Giudici Tina, Haribo Italia
Gruppo Media
Iannelli Giorgia, Infogrames Italia Spa
Lanza Barbara, Elle Marketing
Lodesert Valeria, Ubisoft
Martini, Chierici, Longo e colleghi Aigo

Mora Roberto, Watts
Paolo Sbuttoni, Catullo & Sylwan
Patrizia De Marco, Chiostro del Bramante
Prestini Fausta, Remax
Roberta La Rocca, Daimler Chrysler Serv. Fin.
Scandellari Simona, Gruppo Longanesi
Spagnol Luigi, Salani
Spazzoli Adriana, Mapei
Kraft Jacobs e Suchard
Stefania Mancini, Fondazione Charle Magne
Stefanizzi Mirella, Akzo Nobel Sikkens
Telesca Angela, Whv Italia
Tron Mauro, Ethicon J&J
Vernocchi Anna, Electronic Arts Italia
Wilkinson Nick, Cosmopolitan