RELAZIONE DELLE ATTIVITÀ

ANNO 2018

LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L'AIDS
LILA Milano ONLUS
Fondazione di Partecipazione

Via Carlo Maderno 4 – 20136 MILANO
www.lilamilano.it

FONDAZIONE LILA MILANO ONLUS
RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NELL'ANNO 2018

PRESENTAZIONE

Il report descrive le azioni realizzate da Fondazione LILA Milano nel corso del 2018, che sono numerose e diversificate.

Un insieme di attività rivolte a target differenti, dalla popolazione generale attraverso le attività di prevenzione/informazione e di centralino informativo, ai gruppi a più alto rischio di contrarre il virus HIV, raggiunti con azioni e progetti specifici. Dai giovani nelle scuole, agli uomini che fanno sesso con altri uomini (MSM), alle persone detenute, ai migranti. Nella relazione sono incluse anche le attività di ricerca psicosociale e sperimentazione che la Fondazione svolge in partnership con gli istituti di ricerca e, ovviamente, tutte le azioni di sostegno e orientamento per le persone che vivono con l'HIV e per i loro partner e familiari; sono inoltre comprese le attività di testing per HIV, HCV e Sifilide.

Alcune delle attività sono state realizzate grazie a finanziamenti specifici o fondi dedicati; altre sono state condotte in modo autonomo e quindi autofinanziate dalla nostra Organizzazione, che le ha inizialmente sperimentate ormai molti anni fa e poi consolidate grazie a sporadici ma preziosi finanziamenti da Fondazioni private e/o progetti Europei.

Senza il prezioso contributo dei volontari, degli amici e dei sostenitori che hanno prestato la loro opera gratuitamente, queste attività non sarebbero state possibili.

Fondazione LILA Milano ONLUS

SOMMARIO

1. ATTIVITÀ DI COUNSELLING – CENTRALINO INFORMATIVO 4
2. GRUPPI DI AUTO AIUTO PER PERSONE CON HIV/AIDS 12
3. SOSTEGNO E ORIENTAMENTO 14
4. INIZIATIVE DI PREVENZIONE RIVOLTE A MINORI 22
5. INIZIATIVE DI PREVENZIONE RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE UNIVERSITARIA 25
6. INIZIATIVE DI PREVENZIONE RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE MSM 32
7. PROGETTI E ATTIVITÀ DI RICERCA 34
8. ATTIVITÀ DI TESTING IN OTTICA CBVCT 49
9. INTERVENTI RIVOLTI ALLE PERSONE DETENUTE NELLE CARCERI 54
10. ATTIVITÀ DI CSR, FUND RAISING E GRUPPO EVENTI 58
11. COLLABORAZIONI, ATTIVITÀ E INIZIATIVE VARIE 62

1. ATTIVITÀ DI COUNSELLING – CENTRALINO INFORMATIVO
(gennaio - dicembre 2018)

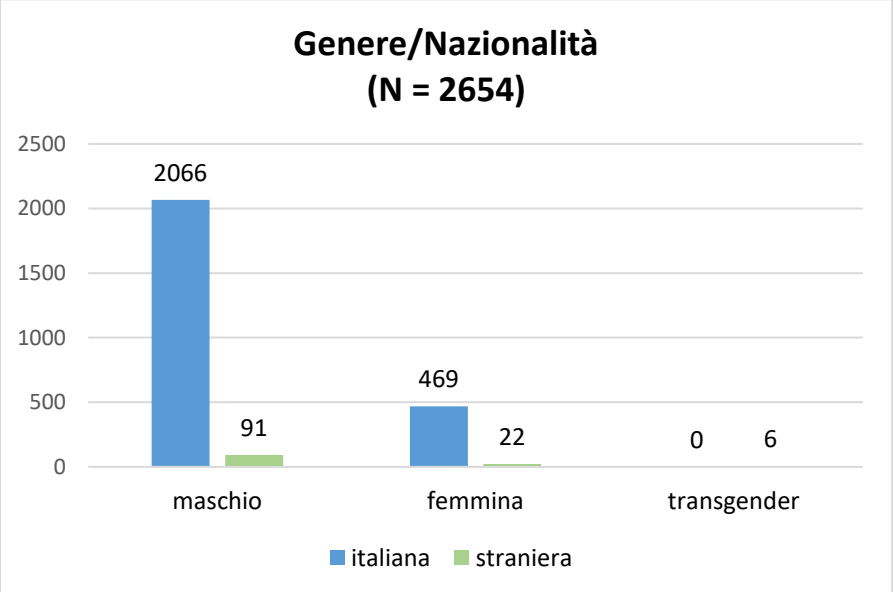
Nel corso dell'anno 2018 il Centralino Informativo AIDS LILA Milano ha continuato a garantire l'apertura quotidiana, mattutina o pomeridiana, del servizio. Per una giornata alla settimana, l'orario di apertura ha previsto un prolungamento sino alle ore 20.30.
Il presente report restituisce i dati raccolti ed elaborati con riferimento alle telefonate ricevute al numero del Centralino telefonico (02 89455320), ai colloqui vis a vis realizzati presso la sede, alle mail ricevute all'indirizzo collegato al Centralino (infoaids@lilamilano.it) e, da quest'anno, a quanto emerso dalle richieste ricevute tramite la pagina Facebook (@LILAMilanoOnlus).
L'équipe di operatori che gestisce il servizio si riunisce periodicamente, con cadenza mensile, per mantenere raccordo, confronto e aggiornamento sulle richieste ricevute e sulle esigenze del gruppo di lavoro. È sempre prevista e realizzata, in base alle necessità che la gestione di questa attività comporta, la possibilità di convocare momenti di supervisione clinico-metodologica dedicati all'équipe, che consentono di affrontare le eventuali criticità vissute dagli operatori nell'espletamento delle proprie attività.

Elaborazione dei dati raccolti

I contatti complessivi registrano un significativo incremento del 16% rispetto ai contatti del 2017 (2.288), e nell'arco dell'anno 2018 sono stati **2.654**, così distribuiti:

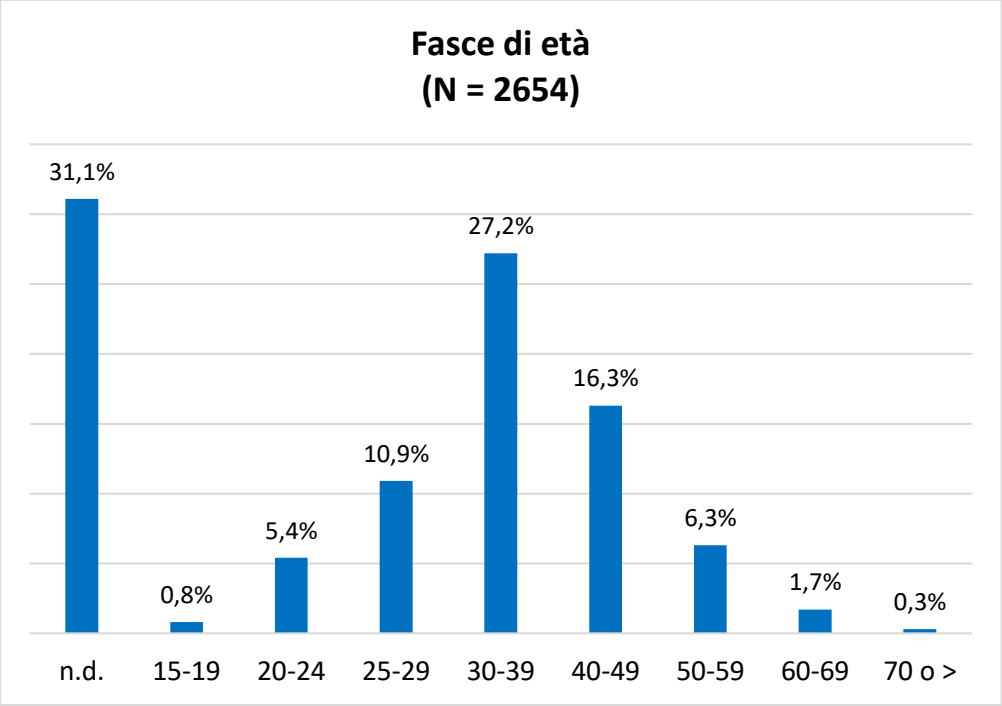
Tipologia di contatto	anno 2018	
	Nr	%
Telefonata	2058	77,5
Colloquio vis a vis	100	3,8
E-mail	477	18,0
Social (Facebook)	19	0,7
TOTALE CONTATTI	**2654**	**100,0**

La maggioranza dei contatti continua a essere riconducibile a persone di genere maschile (2.157 uomini contro 491 donne e 6 persone transgender) e di nazionalità italiana (2.541 contro 113 persone straniere):



I contatti con stranieri di cui è stato possibile rilevare la nazionalità sono principalmente riconducibili al Perù (23,5%), alla Romania (22,3%) e al Brasile (13,6%).

Le fasce di età delle persone che contattano il Servizio sono estremamente diversificate. Anche se per una parte consistente dei contatti (31,1%) questo dato non è stato rilevabile (come accade ad esempio nei contatti di tipo email e/o social), il grafico successivo mostra una forte prevalenza del contatto da parte della fascia di età 30-39 anni (27,2%), seguito dalla fascia di età 40-49 anni (16,3%):

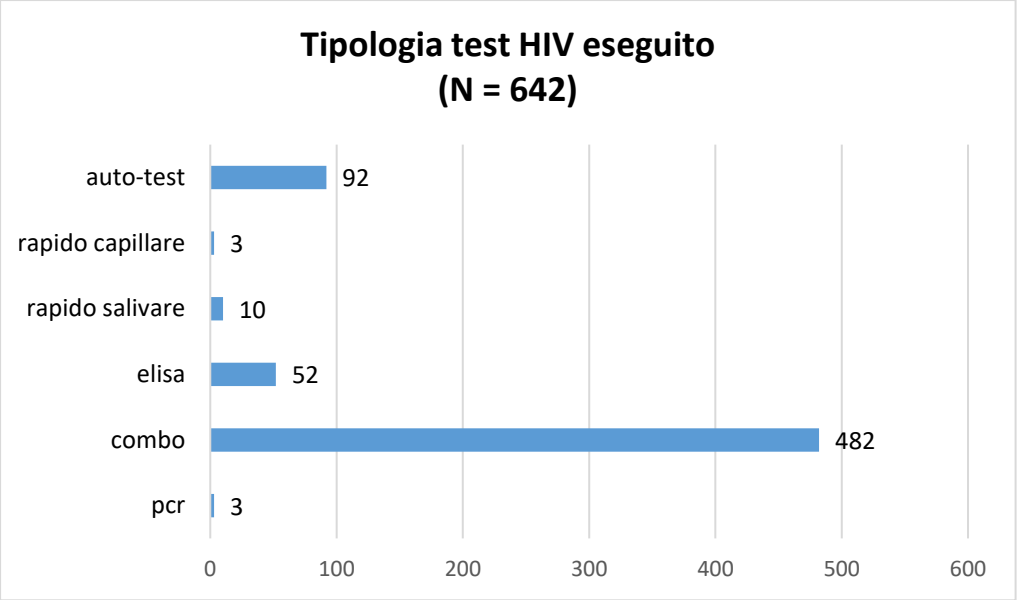


Con riferimento all'esecuzione del test HIV **il 37,5% dei contatti (995)** ha riferito di essersi **già sottoposto allo screening almeno una volta nella vita**, in tempi più o meno recenti:

Esecuzione test HIV	**anno 2018**	
	Nr	**%**
Sì, non specifica	**75**	2,8
Sì, nell'ultimo anno	**718**	27,1
Sì, da più di un anno	**202**	7,6
In attesa di farlo	645	24,3
Mai fatto	25	0,9
Non dichiarato	989	37,3
TOTALE CONTATTI	**2654**	**100,0**

Un elevato numero di contatti fa riferimento proprio al tema del test HIV e alla sua attendibilità, sia con riferimento alle tempistiche e alla sua definitività, sia con riguardo alla tipologia di test eseguita. Di frequente viene segnalato l'accesso a strutture private che restituiscono l'esito dello screening in busta chiusa, senza fornire alcun tipo di indicazione sulla definitività del test.

Tra i contatti che hanno riferito di avere eseguito un test, il 64,5% ha specificato la tipologia di screening eseguita:



I test combinati di ultima generazione sono ormai sempre più diffusi (riferisce di averne eseguito uno il 75,1% delle persone); il 14,4% dei contatti riferisce l'acquisto ed esecuzione di un auto-test acquistato in farmacia. Questa modalità di screening si configura come più immediata e facilitante, dato che non richiede appuntamenti, accesso a strutture ospedaliere e/o di laboratorio e fornisce al contempo un esito rapido (entro 15/20 minuti) ma è di frequente fonte di dubbi o forte ansia: le persone chiamano il Centralino per chiedere conferma riguardo la corretta esecuzione dell'auto-test e della sua efficacia, non essendo sufficientemente rassicurate dall'uso "casalingo", in assenza del supporto di una figura competente in merito. È inoltre estremamente elevato il numero di richieste rivolte al Servizio con riferimento alla possibilità di eseguire un test rapido presso la sede (chiarimenti in merito sono stati richiesti da 446 persone).

L'elaborazione dei dati riconducibili all'esito dei test eseguiti è stata effettuata escludendo coloro che hanno contattato più volte il Centralino Informativo o gli altri canali informativi e di supporto (email, FB, etc.) e per questa ragione propone un totale complessivo diverso (2.224 persone e non 2.654 contatti). Da quanto riferito è emerso quanto segue:

Stato sierologico riferito	**anno 2018**	
	Nr	**%**
HIV positivo infezione primaria (ultimi 6 mesi)	29	1,3
HIV positivo infezione cronica (>6 mesi)	154	6,9
HIV positivo non specifica	18	0,8
HIV negativo	522	23,5
In attesa di esito	--	0
Non ha mai fatto il test	14	0,6
Non riferisce	1487	66,9
TOTALE PERSONE	**2224**	**100,0**

Con riferimento alle persone che hanno contattato il Servizio due o più volte, 75 contatti sono riconducibili a persone con HIV che hanno richiesto supporto, consulenza, approfondimenti di varia natura, in più occasioni di colloquio (telefonico o vis a vis); 355 contatti fanno riferimento invece a persone che, spesso a causa di ansia o atteggiamenti ipocondriaci nei confronti del virus HIV, hanno contattato nuovamente il Servizio, spesso in modo ripetuto, talvolta ossessivo.

Le persone con HIV
Il numero di persone che ha contattato il Centralino dichiarando di essere HIV positiva e/o di essere di recente stata diagnosticata positiva al virus costituisce circa il 9% dei contatti (201 persone). Tra queste, il 74% dichiara di essere in trattamento antiretrovirale; il 20% non fornisce informazioni riguardo questo aspetto e il 6% dichiara di non assumere una terapia antiretrovirale (13 persone in totale, di cui 8 in fase di infezione primaria e con diagnosi appena o recentemente ricevuta).

La tabella che segue indica le diverse tipologie di consulenze offerte alle persone con HIV che si sono rivolte alla sede:

Tipo di servizio offerto	**anno 2018**	
	Nr	**%**
Consulenza medica	2	0,9
Counselling su terapie	5	2,5
Counselling HIV	35	17,4
Sostegno psicologico	20	9,9
Consulenza legale	36	17,8
Consulenza socio-assistenziale	63	31,2
Orientamento al lavoro	6	2,9
Gruppi di auto-aiuto	35	17,4
TOTALE	**202**	**100,0**

Con riferimento, in particolare, alle 63 consulenze socio-assistenziali fornite, è possibile specificare che 13 di queste si sono focalizzate su aspetti previdenziali (per es. legge 68/1999), altre 13 su aspetti di tipo spiccatamente assistenziale ((per es. legge 104/1992); 7 consulenze sono state rivolte a persone straniere e hanno chiarito/approfondito procedure e modalità di ottenimento e/o rinnovo del permesso di soggiorno.

Per le consulenze di tipo legale, più nello specifico è possibile dire che in 10 casi sono state chiarite le norme di legge che regolamentano la richiesta del test HIV sul posto di lavoro e in 14 casi è stato necessario chiarire cosa prevede la tutela della privacy anche con riferimento allo stato sierologico. È stato inoltre possibile raccogliere la segnalazione di 6 episodi (per 8 consulenze) qualificabili come di stigma e discriminazione esercitati nei confronti di una persona con HIV a causa del suo stato sierologico.

Domande poste e tematiche affrontate
Rispetto alle domande che vengono rivolte al Servizio si mantengono nettamente predominanti le richieste di chiarimenti riguardo alle **modalità di trasmissione del virus HIV** (comportamenti a rischio e non) che costituiscono il 37,2% dei dubbi espressi e le domande relative al test (dove e quando farlo, costi, anonimato, attendibilità e affidabilità, diverse tipologie esistenti), che corrispondono al 30,7% dei quesiti posti.

Altro tema affrontato di frequente fa riferimento a chiarimenti sul **virus HIV e sulle sue caratteristiche** (6,4%): nella maggior parte dei casi questo tipo di chiarimento si concentra sull'aspetto della sintomatologia eventuale e sulla tendenza delle persone ricollegare qualunque malessere fisico, seppure banale e generico, alla presenza di un'infezione da HIV. Le infezioni sessualmente trasmesse (**IST**) costituiscono a loro volta altro tema ormai abitualmente trattato ed affrontato nel corso del 4,9% dei contatti.

L'emotività e le relazioni (5,9% dei temi affrontati) sono aspetto delicato e che è necessario trattare per mettere le persone nella condizione di valutare il più realisticamente possibile gli accadimenti riferiti, cercando – per quanto possibile – di scindere l'oggettività di un evento accaduto dai vissuti legati al dispiacere, senso di colpa, giudizio morale del proprio operato e dei propri comportamenti/scelte sessuali.

La tabella che segue mostra anche due colonne che riferiscono i temi trattati in base al genere, che si ricorda essere concentrato su un'utenza di genere prettamente maschile (81,3% del totale contatti ricevuti).

Temi trattati nel corso delle telefonate - anno 2018					
			Uomini	Donne	Transgender
	Nr	%	Nr	Nr	Nr
Virus	**233**	**6,4**	192	39	2
Prevenzione	103	2,8	94	8	1
Trasmissione	**1358**	**37,2**	1204	152	2
Test/periodo finestra	**1120**	**30,7**	900	215	5
Evoluzione infezione da HIV	27	0,7	18	8	1
Profilassi post-esposizione	71	1,9	64	6	1
PREP	32	0,9	30	2	--
TasP	61	1,7	50	10	1
Terapie/ricerca/vaccini	27	0,7	22	5	--
I.S.T.	**180**	**4,9**	162	18	--
HCV	37	1,0	29	8	--
Tossicodipendenza	--	--	--	--	-
Gravidanza	2	0,1	1	1	--
HIV e immigrazione	37	1,0	34	3	--
Emotività e relazioni	**214**	**5,9**	157	57	--
HIV all'estero	21	0,6	18	3	--
Documentazione/attività LILA	104	2,8	66	37	1
Assistenza residenz./domicil.	3	0,1	2	1	--
Altro	23	0,6	21	2	--
TOTALE	**3653**	**100**	**3064**	**575**	**14**

Se si analizzano le tematiche affrontate con particolare riguardo alle persone HIV positive è possibile rilevare che la quasi totalità delle domande su **"HIV all'estero"** (20 richieste sulle 21 complessive) è posta da coloro che contattano il Servizio in prossimità di una vacanza all'estero o, sempre più di frequente, da coloro che intendono trasferirsi altrove definitivamente e che intende accertarsi di eventuali restrizioni esistenti per chi sia risultato positivo al virus HIV.

Nello stesso modo, anche se per motivazioni opposte, 35 richieste sulle 37 complessive **"HIV e immigrazione"** sono poste da persone con HIV che stanno organizzando un trasferimento in Italia per motivi di studio o per stabilire qui la propria residenza in modo definitivo e necessitano di conferme riguardo l'assenza di restrizioni di ingresso nel nostro paese e/o di indicazioni riguardo la modalità di gestione dell'infezione da HIV da parte del Sistema Sanitario Nazionale italiano.

Riguardo gli aspetti più clinici dell'infezione, le persone con HIV che si sono informate riguardo al tema **"Terapie/ricerca/vaccini"** costituiscono il 74,1% dei casi e il 31,2% dei casi con riferimento

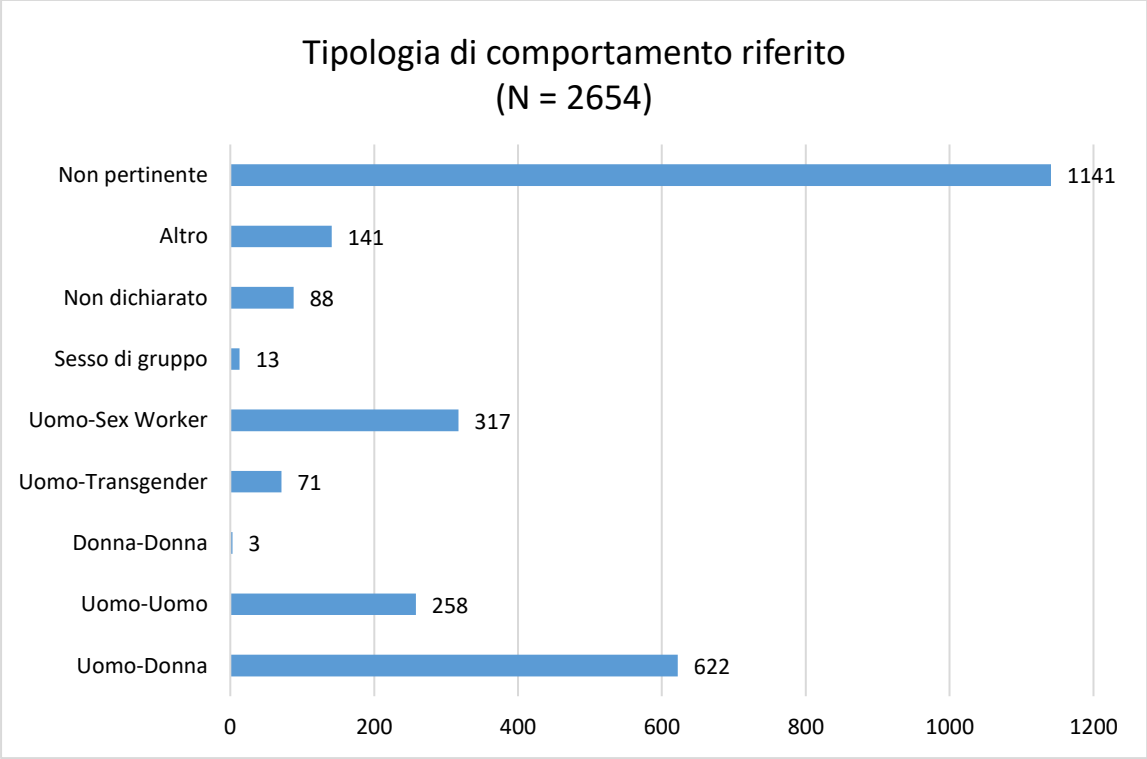
al tema della **TasP**, ancora molto di frequente non adeguatamente gestito dall'ambito ospedaliero di riferimento.

Le situazioni e i comportamenti riferiti

Il grafico che segue fornisce un'indicazione relativa ai comportamenti (sessuali e non) riferiti da coloro li dichiarano per esprimere e meglio descrivere i timori e i dubbi a questi riconducibili.

Si chiarisce che la voce "Non pertinente" (43%) fa riferimento a contatti che non descrivono eventi percepiti come di possibile rischio ma richiedono altro genere di informazioni (tipicamente, indicazioni sull'attendibilità di un test HIV eseguito e richieste correlate al mondo HIV: consulenze, supporto psicologico, gruppi di auto-aiuto).

La voce "Altro" (5,3%) descrive tutto quell'insieme di richieste che riconducono un ipotetico rischio HIV a eventi che non sono riconducibili alla sfera della sessualità (e che, nella stragrande maggioranza dei casi, hanno a che fare con timori infondati legati a false credenze e a profonda e preoccupante disinformazione); "Non dichiarato" (3,3%) indica uno specifico comportamento/evento di tipo sessuale rispetto al quale non viene però indicato il genere del/la partner.



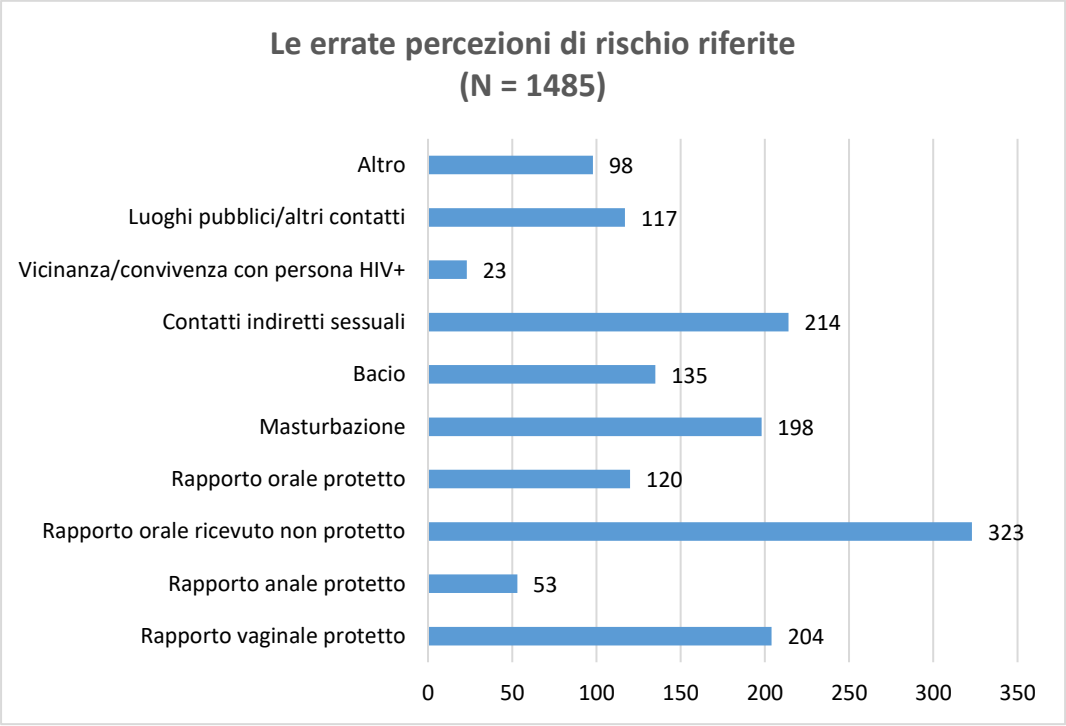
Gli eventi legati alla sfera della sessualità costituiscono il focus di circa la metà dei contatti complessivamente ricevuti (51,7%); i rapporti di tipo eterosessuale sono quelli riferiti con maggiore frequenza (45,3%), i rapporti di tipo omosessuale - maschili e femminili – costituiscono il 19,1% delle situazioni riferite.

Rimane elevata la percentuale di rapporti sessuali uomo-sex worker (23,1%) e uomo-transgender (5,2%) riferiti come fonte di dubbio e preoccupazione, pur essendo questi – nella stragrande maggioranza dei casi – descritti come situazioni in realtà non rischiose.

Le situazioni di rischio o presunto rischio riferite
Si propongono di seguito gli eventi e le situazioni riferiti durante i contatti ricevuti.
Il grafico che segue mostra **le errate percezioni di rischio rilevate**, ossia tutti quei comportamenti messi in atto che, pur in assenza di rischio, hanno determinato la scelta di contattare il Servizio.

Come è possibile notare, i rapporti oro-genitali ricevuti costituiscono un evento causa di ansia e preoccupazione estremamente frequente (21,7%). Anche la masturbazione (13,4%) e il petting/contatti indiretti di tipo sessuale (14,4%) sono spesso riferiti come fonte di dubbio o timore infondato di trasmissione.

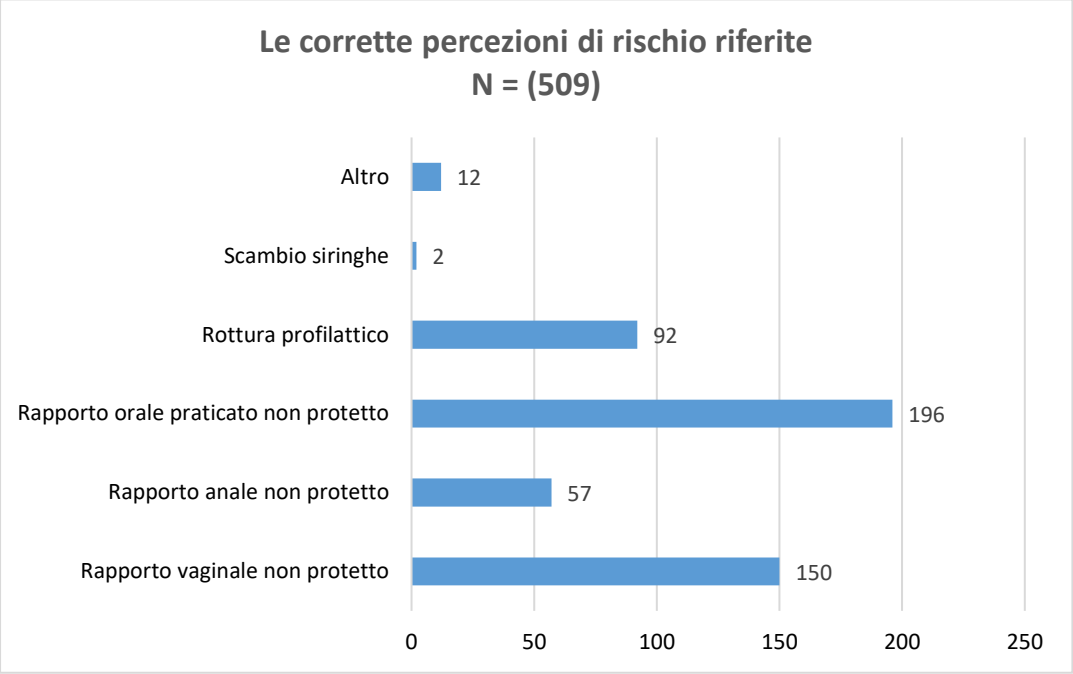
I rapporti vaginali protetti dal preservativo sono riferibili nel 47,8% dei casi a rapporti sessuali che uomini riferiscono di avere avuto con persone che si prostituiscono; la stessa cosa si può dire per i rapporti orali protetti che vengono considerati a rischio poiché avvenuti con sex worker nel 50% dei casi. Nella voce "Altro" (6,6%) rientrano numerosi contatti riconducibili a dubbi riguardo il rimming e la masturbazione anale, pratiche diffuse ma ritenute erroneamente a rischio. Il 7,8% delle situazioni riferite è da ricondursi alla voce "Luoghi pubblici/altri contatti", ossia a quei casi in cui le persone ritengono rischioso utilizzare un bagno pubblico, toccare una maniglia sporca o temono di essere entrate in contatto con del sangue nelle situazioni più disparate (uso di posate o stoviglie non pulite, alimenti contaminati, etc.).



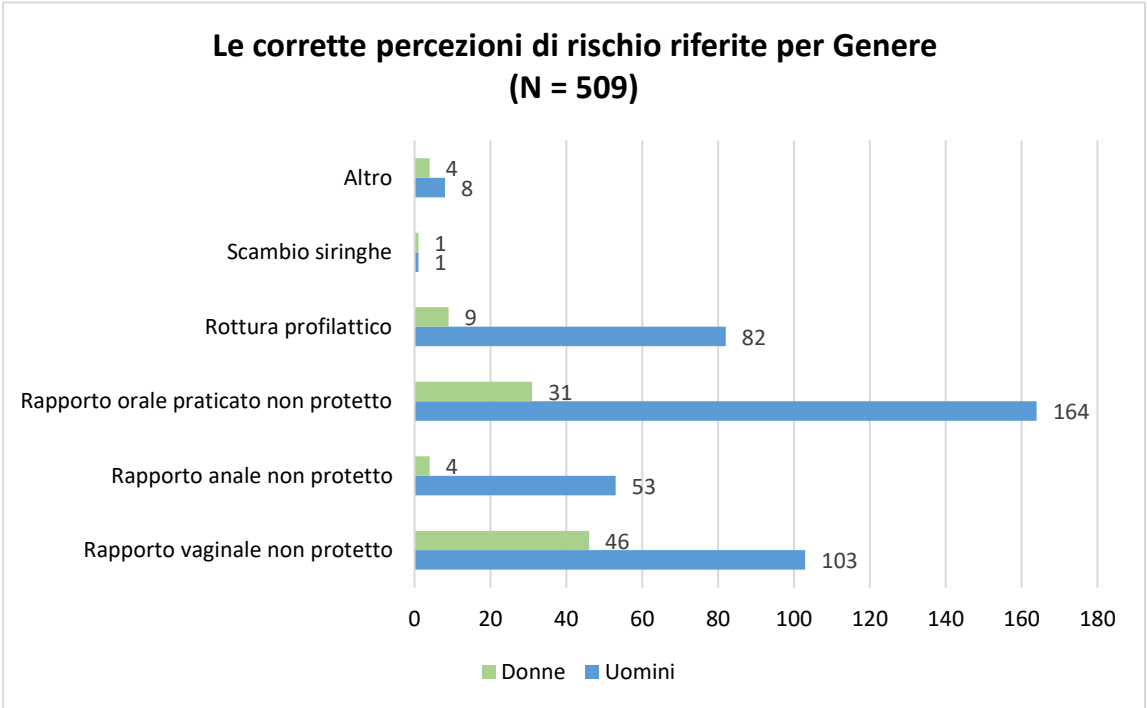
Riguardo alla distribuzione delle errate percezioni di rischio per genere non è possibile rilevare differenze sostanziali, fatta salva la voce "Luoghi pubblici/altri contatti" che costituisce il 35,9% delle errate percezioni di rischio riferite dalle donne e il 2,5% dei totali contatti di errata presunzione di rischio. L'utenza femminile tende a prendere contatto con il Servizio non tanto per errati timori legati alla sfera della sessualità, quanto piuttosto per banali situazioni di vita quotidiana (frequentazione di luoghi e bagni pubblici, contatto con materiali "sporchi" di sangue).

Con riferimento alle **corrette percezioni di rischio** (ossia situazioni di rischio vissute dalle persone

e che si connotano effettivamente come potenzialmente in grado di trasmettere l'infezione da HIV), i rapporti oro-genitali continuano a essere il rapporto sessuale più frequentemente riferito (38,5%) anche se si segnala che, nella stragrande maggioranza dei casi, si fa riferimento a rapporti orali praticati a uomini in cui viene evitata l'eiaculazione in bocca e in cui le persone mettono quindi in atto una pratica che riduce il rischio. La voce "Altro" (2,4%) fa in genere riferimento al contatto tra la mucosa oculare e un fluido corporeo in grado di trasmettere il virus (sangue o sperma).



Si propone un grafico che mostra la distribuzione degli eventi a rischio suddivisi per genere: per le donne il rapporto a rischio riferito con maggiore frequenza è quello vaginale, seguito dai rapporti di tipo orale; per gli uomini la frequenza con cui i due eventi vengono citati è invertita. I rapporti anali non protetti riferiti sono riconducibili nel 62,3% dei casi a rapporti di tipo omosessuale; nel 22,6% dei casi a rapporti eterosessuali e nel 9,4% dei casi a rapporti con persone transgender.



2. GRUPPI DI AUTO AIUTO PER PERSONE CON HIV/AIDS

LILA Milano da 26 anni ha attivato presso la propria sede i Gruppi di Auto Aiuto rivolti a persone con HIV. La nostra idea di auto aiuto è quella di un rapporto tra più persone che - accomunate da un medesimo "problema" - condividono una serie di obiettivi comuni. La funzione del gruppo è quella di favorire l'emancipazione della persona con HIV – empowerment - in un "luogo" adatto a sperimentare modalità e strategie che gli permettano di "viversi" e affrontare con maggiore consapevolezza e tranquillità la percezione di sé e della propria salute. I GAA non solo offrono supporto, ma restituiscono alla persona senso di sé, ruoli e - al contempo - offrono la possibilità di costruire nuovi legami, di acquisire informazioni relative ai vari aspetti del vivere con l'HIV. Nel momento in cui le persone del GAA si confrontano sui significati che danno alla loro sieropositività o malattia, elaborata in relazione alla loro esperienza sociale, emotiva, sessuale e politica, nel GAA si costruisce una rete di esperienze collettive condivise che crea la "cultura" del GAA con valori, norme e stili di vita propri e distinti da quelli della cultura generale.
I GAA di LILA Milano sono eterogenei, rispetto a sesso e modalità di infezione, strutturati e condotti da facilitatori, a loro volta persone con HIV, opportunamente formati sia alla gestione del gruppo, sia alla relazione d'aiuto.

Nel 2018, è restato aperto il gruppo del martedì, con frequenza settimanale, dalle ore 19.00 alle ore 21.00.

Partecipanti e tipologia dei partecipanti al gruppo - 2018							
Persone che hanno preso parte al gruppo: 21							
	Nr		**Nr**		**Nr**		
Maschi	15	Femmine	6	Transgender	0		
Modalità di infezione							
Sessuale	20	Ematica	1	Non definita	0		
Età							
<30	4	30 - 40	7	40 - 50	2	>50	8
Provenienza							
Italiani	15	Stranieri	6				
Milano 16				**Fuori provincia 5**			
Occupazione							
Occupato	14	Pensionato	3	Disoccupato	4		
Terapia							
In terapia antiretrovirale	20	Non in terapia	1				

Nel corso del 2018 hanno preso parte al gruppo complessivamente 21 persone, 15 uomini e 6 donne, 15 di nazionalità italiana e 6 di nazionalità straniera; rispetto all'età, 4 persone avevano un'età tra i 20 e i 30 anni, 7 persone avevano tra i 30 e i 40 anni e 2 tra i 40 e i 50 e 8 persone sopra i 50 anni. Ad eccezione di una sola persona, la cui modalità di contagio è avvenuta attraverso l'utilizzo di sostanze per via endovenosa, la totalità dei partecipanti dichiara di aver contratto l'infezione per via sessuale.

Il gruppo nel 2018 si è mostrato molto coeso e non si sono formati dei sottogruppi, nonostante l'eterogeneità dei partecipanti: tutti si relazionano con tutti in un clima di grande partecipazione. Ci sono state importanti restituzioni da parte di persone che hanno considerato positivamente conclusa l'esperienza di partecipazione. Si è parlato dell'importanza della terapia e un partecipante è stato incoraggiato ad assumerla. Un tema ricorrente è stato quello relativo allo stigma.

Durante l'anno la maggior parte dei presenti sono riusciti a comunicare la propria condizione di salute alle persone con cui avevano piacere o bisogno di farlo, qualcuno ha anche preso in considerazione la possibilità di fare outing non solo nel privato ma anche in situazioni di grande visibilità (programma televisivo). Il rapporto con i curanti è un nodo cruciale non solo con l'infettivologo di riferimento ma anche con i MMG o gli altri specialisti che troppo spesso ignorano la TASP o sono ancora ancorati a una "vecchia" concezione dell'infezione e tendono a ricondurre qualsiasi problematica di salute all'HIV.

È emerso che l'astinenza sessuale è vissuta come antidoto ad eventuali delusioni con persone sieronegative, ma incoraggiato dalle esperienze di altri qualcuno è riuscito a "esporsi", iniziando una relazione. Coloro invece che praticano sesso occasionale si sono preoccupati non solo del rischio di trasmissione eventuale agli altri ma di tutelare anche sé stessi da malattie sessualmente trasmissibili. 7 partecipanti hanno concluso la frequentazione all'interno del gruppo, chi per trasferimento in un'altra regione, chi per motivi di lavoro; una persona in particolare ha espresso la sua difficoltà ad affrontare le tematiche implicite nel lavoro del gruppo. 4 di loro invece hanno ritenuto concluso il proprio percorso, avendo raggiunto l'obiettivo che li aveva originariamente portati a prendere parte al GAA.

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E SUPPORTO ALL'ÉQUIPE DI LAVORO:

- Icar – Roma 22,23,24 maggio 2018
- Nadir – Roma 20,21 settembre 2018

3. SOSTEGNO E ORIENTAMENTO

LILA Milano svolge dal 1998 un servizio di orientamento, sostegno e consulenza a persone con HIV/AIDS e ai parenti/partner, a persone tossicodipendenti o ex-tossicodipendenti, ex-detenuti, persone a rischio di esclusione sociale e a operatori dei servizi. Nel corso degli anni LILA Milano è diventata riguardo a questo un punto di riferimento sia per i cittadini che per altre Associazioni e di frequente per strutture ed enti pubblici che inviano al servizio coloro che necessitano di sostegno e consulenza.

Tutto ciò è stato inizialmente possibile grazie alla realizzazione del progetto "ACB – Agenzia di Consulenza e orientamento di Base", finanziato per due anni dalla Comunità Europea e nel corso degli anni si è sempre di più strutturato, divenendo una delle principali attività svolte dalla Fondazione.

L'importanza del servizio di orientamento e sostegno è stata tale da spingere la Fondazione a mantenerlo attivo anche al termine dei progetti finanziati, facendosi carico direttamente dei costi ad esso connessi, continuando così ad offrirlo gratuitamente agli utenti.
Questo servizio, infatti, permane gratuito per tutti coloro che desiderino una consulenza.

Le attività svolte nel 2018 sono state:

Consulenza socio-assistenziale, che prevede la gestione dei rapporti con:
- SSTP, servizi territoriali per persone con disabilità
- CGIL
- Assistenti sociali e sanitari
- Privato Sociale
- Commissioni mediche Asl

Consulenza e orientamento al lavoro:
- Rilettura del percorso scolastico
- Valorizzazione delle esperienze professionali svolte
- Stesura curriculum vitae
- Orientamento a corsi
- Ricerca lavoro – contatti con CELAV (Centro Mediazione al lavoro), AFOL- Agenzia formazione e orientamento al lavoro del territorio
- Città Metropolitana di Milano (Area Utenza categorie protette, progetto Match)

Consulenza legale:
- Discriminazione nei luoghi di lavoro
- Discriminazione in enti e strutture ospedaliere, pubblici e privati
- Tutela in ambito familiare
- Richiesta informazioni sui diritti in ambito lavorativo
- Assistenza legale

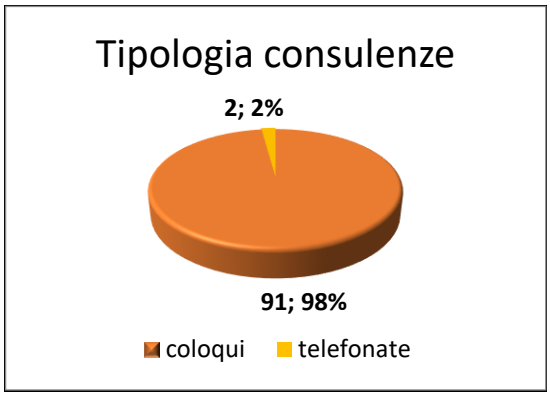
Consulenza medica:
- Infezioni da HIV, Epatiti e IST
- Terapie anti-HIV e miglioramento della *compliance*
- Uso problematico di sostanze
- Orientamento ai servizi sanitari

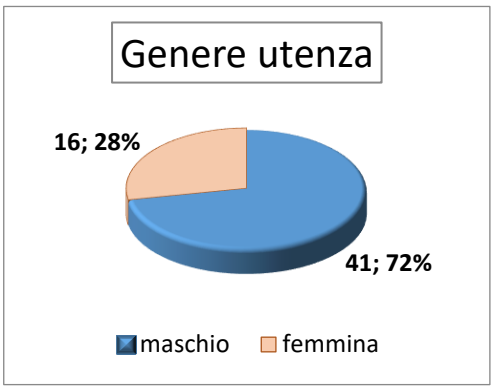
Consulenza psicologica:
- Gestione delle situazioni di crisi
- Attivazione delle risorse residue
- Sostegno relativo all'HIV
- Sostegno a coppie sierodiscordanti
- Aumento della *compliance*

Elaborazione dati relativi alle consulenze

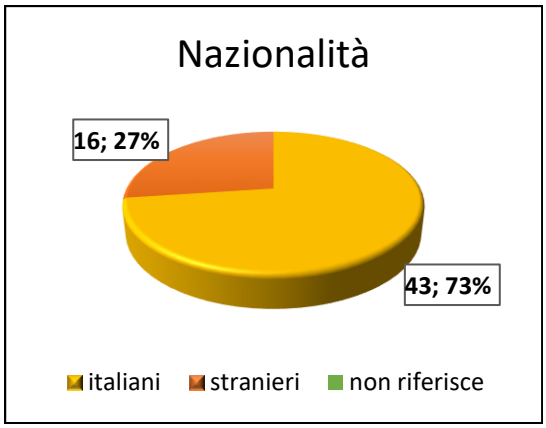
Alcuni dati sull'utenza

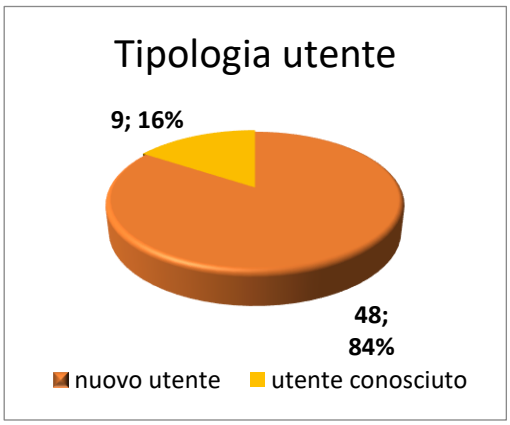
Complessivamente, nell'anno 2018 le consulenze sono state 93, di cui 91 colloqui e 2 richieste telefoniche pervenute da altre regioni d'Italia, diverse dalla Lombardia. Rispetto ai numeri del 2017 vi è una significativa diminuzione delle richieste accolte perché l'operatore responsabile della gestione e coordinamento di questo servizio si è assentato dagli uffici LILA per gravi problematiche di salute per un periodo di circa 6 mesi. Sono state numerose le richieste rimaste in sospeso che purtroppo non sono state accolte perché riguardavano aree che richiedono una specializzazione nel campo legale o socio-assistenziale. Dei 57 utenti intercettati, 43 sono persone di sesso maschile e 16 di sesso femminile.



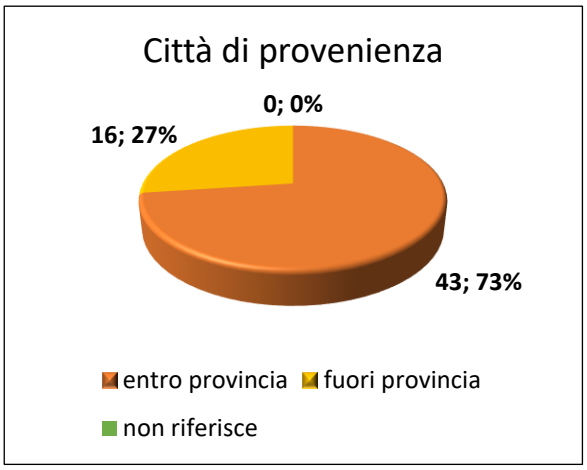


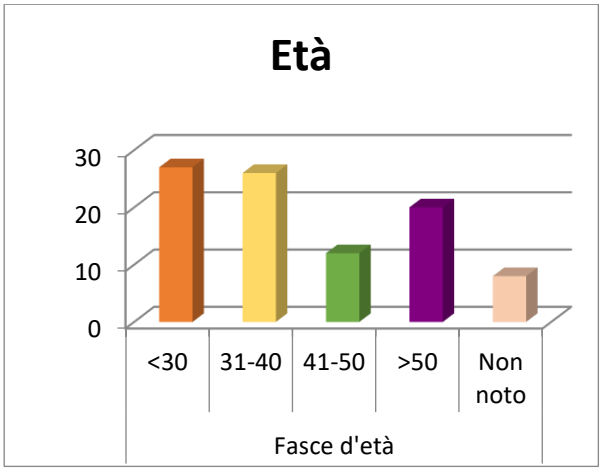
La prevalenza delle richieste arriva da cittadini italiani (43) rispetto a utenti di altra nazionalità (16); 48 sono le persone che per la prima volta (nuovi utenti) si sono rivolte alla Fondazione con varie richieste, a fronte dei 9 utenti conosciuti che dal 2017 hanno continuato a usufruire di una consulenza o di supporto psicologico anche per l'anno 2018.



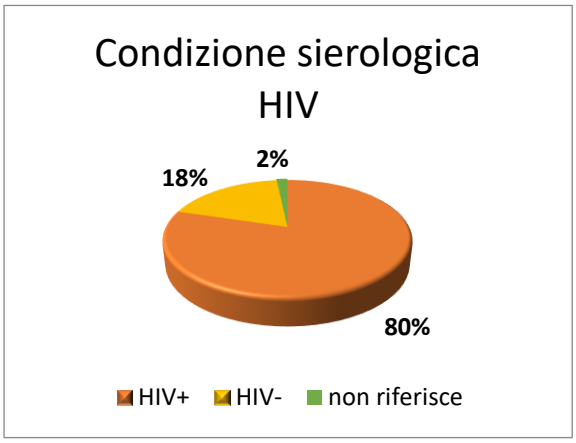


Resta elevata la presenza di cittadini che arrivano da fuori provincia (16) per mantenere l'anonimato oppure per la mancanza di associazioni o realtà del privato sociale sul territorio di appartenenza. L'età media delle persone è di 47 anni, di cui 8 under 35.
Nel grafico che segue viene conteggiata l'età per contatto e non per persona.

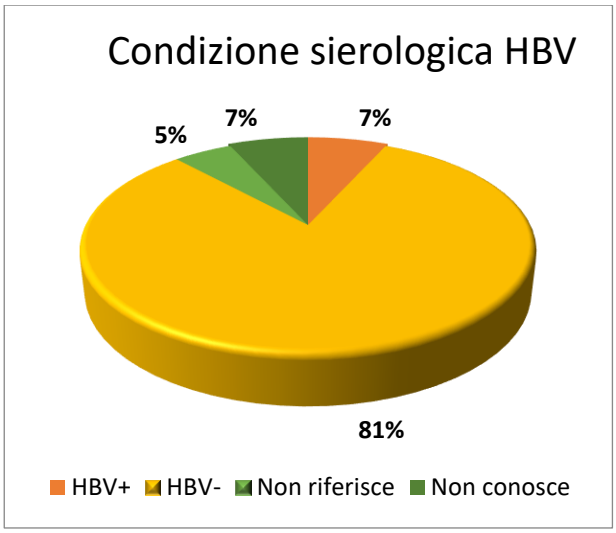


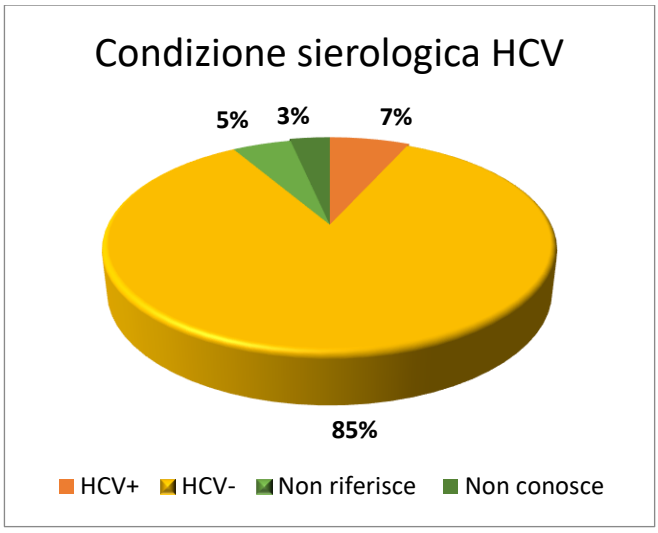


Nella gran parte dei casi si rivolge a LILA chi è positivo al virus dell'HIV (47 persone); le altre 12 persone sieronegative incontrate hanno ricevuto un sostegno per conoscere, gestire e migliorare il proprio rapporto di coppia sierodiscordante, alleggerendosi da preoccupazioni determinate da informazioni oramai datate, cogliendo anche l'opportunità di meglio comprendere e approfondire i cambiamenti intervenuti in ambito medico-scientifico negli ultimi anni. In particolare, durante questi colloqui è stato affrontato il tema della TasP (*Treatment as Prevention*), che ha rivoluzionato il concetto di persona HIV positiva, consentendo di ridurre lo stigma ancora esistente nei confronti del tema HIV.
Questo argomento è stato peraltro portato all'attenzione pubblica e promosso nella sua visibilità anche grazie a una campagna creata ad hoc dalla sede LILA Nazionale (video *Combatti il pregiudizio con l'informazione*).

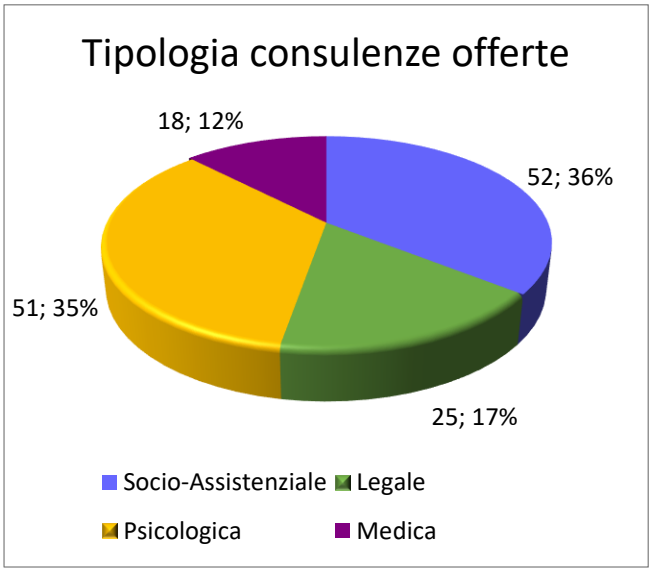


La presenza di infezioni da epatiti
Durante i colloqui è stato di frequente possibile rilevare anche lo stato sierologico relativo alle infezioni da Epatite B ed Epatite C:





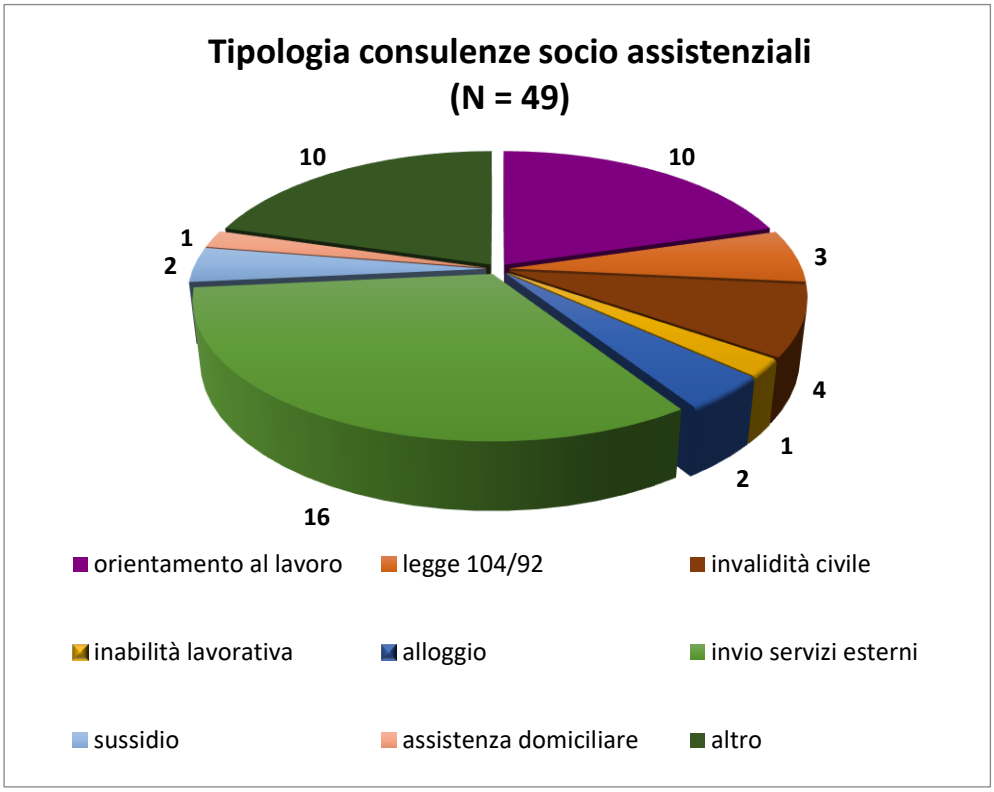
Le consulenze offerte



Come da molto tempo accade, le persone incontrate (91 nel corso del 2018), dopo avere esplicitato una richiesta di supporto iniziale relativa a uno specifico ambito di intervento - ad esempio quello socio-assistenziale -, nel corso della relazione instaurata con l'operatore hanno richiesto una consulenza relativa ad un ulteriore altro ambito o tema - ad esempio una consulenza medica.
Complessivamente sono state effettuate 146 consulenze, distribuite tra le 4 distinte aree di intervento offerte da LILA Milano. L'area socio-assistenziale e quella di supporto psicologico costituiscono le richieste maggiormente sollecitate dalle persone.

Consulenza socio assistenziale

Le richieste pervenute da parte di persone con HIV sono relative ai diritti e all'orientamento lavorativo, al collocamento disabili, all'iter burocratico per ottenere l'invalidità civile (oltre agli eventuali ricorsi), all'accompagnamento in commissione ASL, alla richiesta della legge 104, alla necessità di individuare eventuali soluzioni di altre problematiche lavorative inerenti ai contratti di lavoro, alla disabilità, al pre-pensionamento in quanto invalidi, alla malattia e ai permessi retribuiti. Alcune persone hanno formulato richieste di accompagnamento presso i servizi sociali territoriali, ospedalieri e di assistenza sociale; altre, trovandosi in situazione di emergenza abitativa a causa della perdita del lavoro, hanno richiesto informazioni per accedere a un alloggio di edilizia residenziale pubblica (casa popolare): in questi casi gli operatori hanno assunto un ruolo da tramite, cercando di individuare una modalità con cui risolvere la situazione che fosse funzionale sia per i richiedenti che per i servizi. Anche per il lavoro svolto quest'anno si ribadisce l'importanza del lavoro di rete con altri servizi esterni presenti sul territorio, che ha consentito di affrontare in modo sinergico le problematiche portate dalle persone.



Invalidità civile e inabilità lavorativa

Nonostante da anni sia obbligatorio presentare domanda tramite il medico di medicina generale online, 26 persone hanno chiesto al servizio LILA di essere aiutate a preparare la documentazione necessaria per ottenere l'invalidità civile (in 8 casi la documentazione faceva riferimento a una richiesta di riconoscimento dell'aggravamento di invalidità); questo perché la percentuale di invalidità precedentemente riconosciuta non era sufficiente per percepire l'assegno economico, oppure per procedere all'iscrizione al centro per l'impiego come categorie protette o, ancora, per poter beneficiare della legge 104. La scelta fatta dall'INPS di semplificare la richiesta per il riconoscimento dell'invalidità, accorciandone i tempi, resta di fatto ancora poco chiara e costosa in termini di tempo e denaro. Capita spesso che alcuni medici non compilino in tutte le parti la richiesta e la persona richiedente, che non conosce esattamente l'iter burocratico e la modulistica, non è in grado di verificarne la correttezza e la completezza. Tutto questo genera un aumento dei tempi di attesa e di costi da sostenere solo per presentare la domanda. Durante le 49 consulenze sono emerse difficoltà di tipo economico, la mancanza di un lavoro, talvolta con conseguente perdita dell'alloggio, la difficoltà di far fronte anche a piccole spese giornaliere (mezzi di trasporto, cibo, costi fissi per il rinnovo del permesso di soggiorno, pagamento delle bollette di luce o gas). Per poter usufruire di un contributo/supporto economico l'iter è quello di prendere un appuntamento con i servizi sociali: per fissare il primo colloquio alcune zone di Milano hanno dei tempi d'attesa che possono variare da un minimo di 6 mesi per arrivare sino all'anno.

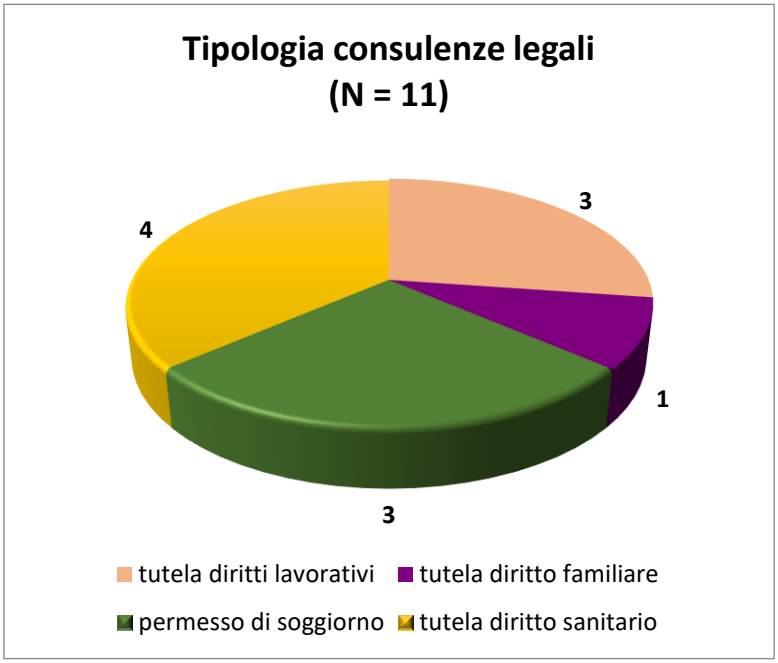
Consulenza legale

Nell'ambito della tutela dei diritti lavorativi e delle consulenze legali è necessario specificare che, spesso, le richieste provengono da persone che giungono al servizio con aspettative molto alte, convinte che l'essere HIV positivo consenta di godere di diritti "speciali". Questa convinzione deriva frequentemente da "passaparola" tra amici e conoscenti o da ricerche fatte su siti internet o su forum

dedicati a questa tematica. Purtroppo le informazioni reperite con questi metodi risultano essere imprecise o parziali e, quindi, la prioritaria funzione del servizio LILA Milano diventa quella di informare in modo corretto e personalizzato, a seconda della situazione di bisogno e salute individuale. Questo permette di ridimensionare in modo positivo le aspettative di coloro che afferiscono al servizio e di rendere più facile la risposta ai bisogni reali della persona.

Ciò che la legge italiana prevede in fatto di tutela del lavoratore viene spesso percepito come discriminatorio nei confronti di persone HIV positive. Nei contesti lavorativi è previsto che il datore di lavoro richieda a coloro che sono alle sue dipendenze una verifica periodica di idoneità. In questi casi il lavoratore HIV positivo teme che la propria condizione di salute si ripercuota in modo negativo nell'ambiente lavorativo, che venga violata la propria privacy, che si verifichi discriminazione o allontanamento dal posto di lavoro.

Altro problema purtroppo ancora esistente fa riferimento all'ambito sanitario e all'accesso ai servizi/prestazioni specialistici. Anche se la richiesta non ha nulla a che vedere con la patologia, lo specialista medico chiede di essere informato della condizione di positività al virus HIV. In altri casi accade che le persone HIV positive siano inserite per ultime nella lista delle prestazioni giornaliere che devono essere eseguite (nonostante oggi la patologia da HIV venga considerata una malattia cronica e ci si trovi ormai in presenza di evidenze scientifiche quali quella della TasP).



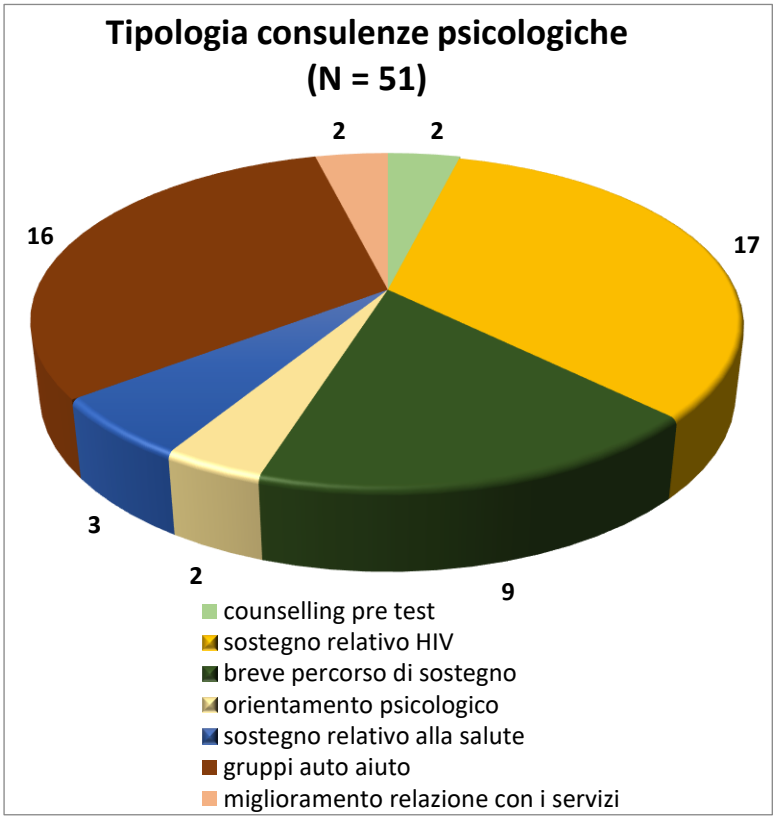
Altra problematica di sovente riferita è da ricondursi al tema delle assicurazioni, che in Italia escludono la possibilità di assicurare i portatori di alcune patologie, tra cui l'HIV. Per questa ragione la sede LILA Nazionale ha ritenuto di investire tempo e risorse per far sì che le persone affette da HIV in futuro possano accedere alla stipula di una polizza assicurativa nel proprio ambiente di lavoro (LILA e Better Together, creazione di gruppi di acquisto: https://www.lila.it/it/news/1199-assicurazioni-lila-bettertogether).

Durante l'anno, inoltre, sono stati segnalati casi di violazione della privacy nell'ambiente familiare da parte di parenti stretti e/o amici che, non sapendo gestire la notizia di una diagnosi di HIV della persona cara, si sono trovati a divulgare le informazioni sul suo stato di salute in modo arbitrario e illegittimo, creando disagi e stress. LILA in questi casi è dovuta intervenire per far sì che la situazione si risolvesse, garantendo la tutela della persona interessata e della sua privacy.

Consulenza psicologica

Delle 51 complessive richieste pervenute:

- 17 hanno fatto riferimento a un sostegno relativo a problematiche connesse all'HIV: tra queste, 4 sono state di utenti in infezione primaria, che negli ultimi sei mesi sono venute a conoscenza della propria condizione di sieropositività; 5 utenti con infezione cronica, maggiormente datata nel tempo e 3 persone negative all'HIV, partner di persone HIV positive. Le 4 persone in infezione primaria si sono rivolte al servizio chiedendo un sostegno psicologico di supporto in attesa di essere prese in carico da strutture cliniche di riferimento. I tempi di attesa per la prima visita in reparto sono piuttosto lunghi e ciò genera ulteriore ansia, poiché non si conosce l'evoluzione della malattia e ci si sente abbandonati;
- 16 richieste sono state orientate a intraprendere un percorso all'interno del gruppo di auto-aiuto, avendo espresso la necessità di confrontarsi con altre persone con cui poter condividere il proprio comune stato di salute;
- 9 persone hanno intrapreso un breve percorso psicologico: nel corso dei primi colloqui si sono rese evidenti problematiche di natura diversa, per cui l'operatore e l'utente richiedente supporto hanno concordato la necessità di intraprendere un percorso di durata maggiore;
- 3 persone hanno ricevuto un breve sostegno relativo alla salute, sostegno relativo all'infezione, al disagio e alla rabbia per aver contratto l'infezione dal proprio partner o per non aver provveduto ad adottare i necessari mezzi di prevenzione. Si segnalano, poi, le richieste pervenute da coppie siero-discordanti che si rivolgono al servizio per ottenere un supporto nell'affrontare la condizione di salute propria e del proprio/a partner;

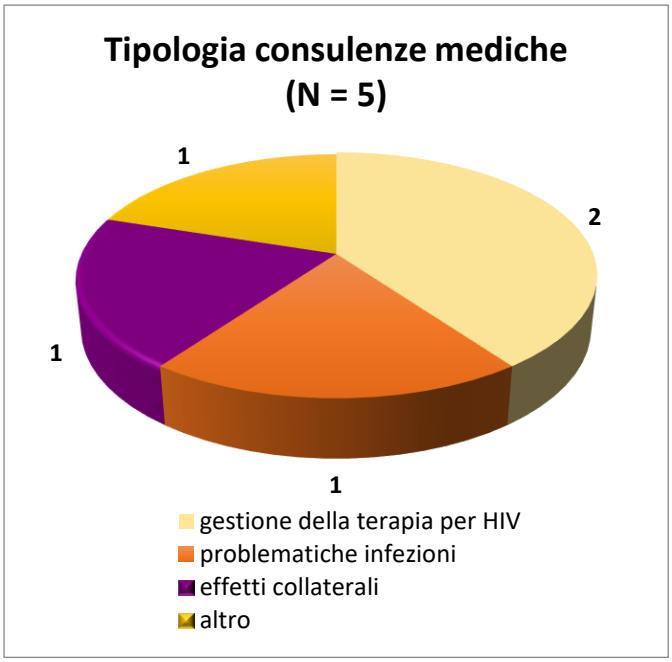


2 persone sono state indirizzate verso un supporto di tipo psicologico, affrontando tematiche diverse quali, ad esempio, l'accettazione del proprio stato o di quello del partner, il senso di colpa verso di sé o gli altri, il rifiuto del concetto di TASP a fronte delle richieste di maternità della propria partner HIV positiva;

- 2 persone hanno chiesto di migliorare le relazioni con i servizi sanitari, le richieste pervenute a LILA Milano riguardavano la presa in carico della persona con HIV da parte di un ospedale;

- 2 persone si sono presentate senza appuntamento presso la sede per un counselling pre-test, esprimendo una grossa difficoltà e timore a effettuare il test per l'HIV.

Consulenza medica



Durante l'anno le richieste pervenute sono state 5, gestite da un consulente medico. I consulenti che si occupano del sostegno medico hanno una buona formazione e si aggiornano costantemente con riguardo alle terapie antiretrovirali. Durante i colloqui di questo tipo accade che emergano tematiche che si riferiscono alla medicina alternativa/complementare; sono queste informazioni fondamentali per comprendere come l'organismo può contenere la tossicità della HAART e intraprendere un trattamento a vita, sia in termini di impegno e di aderenza necessaria per il buon esito del trattamento, che per gli effetti collaterali (ormai sempre meno frequenti), tra cui osteoporosi, danni agli organi, disfunzione del metabolismo lipidico e/o accesso alle nuove terapie per l'eradicazione dell'HCV. Durante le richieste pervenute sono stati trattati argomenti come i farmaci sostitutivi, le interazioni tra farmaci antiretrovirali e terapie convenzionali per altre patologie; in un caso è stata offerta una consulenza relativa al trattamento antiretrovirale offerto da una struttura ospedaliera non ritenuto idoneo dalla persona.

4. INIZIATIVE DI PREVENZIONE RIVOLTE A MINORI

Sin dagli anni '90 LILA Milano si occupa di interventi rivolti ad adolescenti e, più in generale, al mondo dei giovani e ai loro contesti di riferimento, sia formali (istituti scolastici, comunità), che informali (C.A.G., associazioni sportive, oratori). Gli interventi e i progetti sono mirati, in particolare, alla trasmissione di informazioni chiare, corrette e aggiornate su HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili e sui rischi derivanti dal consumo/abuso di sostanze stupefacenti. Obiettivo generale più ampio è quello di prevenire il disagio dei ragazzi nella fase, in particolare, dell'adolescenza e pre-adolescenza ma anche in fasce di età più precoci (gli interventi possono essere proposti e realizzati già a partire dalle scuole primarie), promuovendo lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze sociali e personali e il rafforzamento dei fattori protettivi.

Parallelamente, gli interventi mirano a favorire il miglioramento della relazione con gli adulti significativi di riferimento e, per questo motivo, i progetti spesso prevedono il coinvolgimento dei genitori dei ragazzi, dei docenti degli istituti scolastici interessati e degli educatori di riferimento di comunità o centri diurni. Anche per questo, nel corso degli anni, gli interventi realizzati da LILA Milano nell'ambito scolastico hanno subito una forte riduzione e, laddove sono stati realizzati, hanno potuto contare su finanziamenti che l'Organizzazione ha autonomamente reperito per poter proporre alla scuola o ad altro riferimento progetti di prevenzione rivolti ai ragazzi/studenti a titolo gratuito.

Gli interventi di prevenzione rivolti alla fascia giovanile prevedono la possibilità di coinvolgere studenti di ogni ordine e grado e giovani afferenti a centri/riferimenti extra-scolastici.

Azioni di prevenzione rivolte agli studenti (scuole secondarie di primo grado)

Progetto Crescere Insieme – a.s. 2018/2019 (in corso)
Attivato sul territorio di S. S. Giovanni (MI) c/o **Istituto Secondario di Primo Grado E. Forlanini**
Destinatari dell'intervento: studenti delle **classi terze, loro insegnanti e genitori**
Realizzato con il contributo di Fondazione Comunitaria Nord Milano

Progetto di educazione all'affettività e sessualità, per accompagnare il percorso di crescita dei giovani studenti, favorendo la conoscenza e consapevolezza di sé, della propria fisicità, della propria sfera emotiva e delle proprie sensazioni, emozioni e desideri e, di conseguenza, sostenendo lo sviluppo dell'assertività e affermazione di sé e di relazioni positive tra pari e con gli adulti di riferimento. L'intervento prevede anche il coinvolgimento degli adulti di riferimento dei ragazzi (genitori e insegnanti).

Nell'ultimo trimestre dell'anno è pervenuta comunicazione di approvazione e conseguente finanziamento del progetto; i mesi di ottobre-dicembre sono stati impegnati nella presa di contatto con la scuola e nella definizione di una serie di aspetti operativi e organizzativi. Gli interventi diretti rivolti ai diversi destinatari di progetto prenderanno avvio a partire dal mese di gennaio 2019.

Azioni di prevenzione rivolte a minori in centri diurni e comunità residenziali

Progetto **#smartyoung** – anno 2018 (concluso)
Attivato sul territorio di Milano c/o **centri diurni e comunità residenziali rivolti a minori affidati dai servizi sociali**
Destinatari dell'intervento: **adolescenti**
Realizzato con il contributo di Fondazione Ri-Diamo

Il progetto ha preso avvio da una riflessione riguardo il permanere, a tutt'oggi, di una scarsa competenza tra i giovani sui temi della salute sessuale e riproduttiva e di una altrettanto scarsa consapevolezza del rischio che è possibile correre riguardo HIV, IST e gravidanze indesiderate. Le lacune esistenti nella conoscenza del virus HIV e delle altre IST evidenziano la necessità di acquisire informazioni volte a migliorare il livello di conoscenze su questi temi e la conseguente adozione di comportamenti a tutela della propria e altrui salute. Tali considerazioni sono state estese e rivolte all'utenza che abita le comunità di accoglienza per minori e/o che frequenta i centri diurni dietro affidamento da parte dei servizi sociali, ritenendo utile anche per questi ragazzi offrire momenti e spazi dedicati ad affrontare queste tematiche, considerando un ulteriore carenza l'assenza o la presenza "difficile" di un supporto familiare e di un quotidiano confronto con le figure genitoriali.

Gli incontri si sono svolti presso le sedi delle diverse strutture coinvolte e hanno costantemente sollecitato il realizzarsi di un confronto e condivisione allargati.
I percorsi proposti sono stati progettati, per durata e contenuti, in funzione delle peculiarità di ogni singolo gruppo incontrato e si sono focalizzati sull'approfondimento dei seguenti temi:
- affettività, life skills, autostima
- salute sessuale e riproduttiva
- prevenzione di IST e gravidanze indesiderate

Alcuni dei gruppi incontrati sono stati misti per genere, altri esclusivamente maschili o femminili.

Il progetto è stato realizzato presso 4 distinte strutture (2 centri diurni e 2 comunità residenziali):

CENTRO DIURNO L'ORIZZONTE, via Nino Bixio 16 (MI)
Gli incontri hanno preso avvio il 5 febbraio e sono proseguiti fino a dicembre; la giornata dedicata è stata il lunedì, nella fascia oraria 17.00 – 19.00.
È stato coinvolto un gruppo di circa **15 ragazzi e ragazze** di età compresa tra i 14 e i 17 anni.

CENTRO DIURNO GRAFFITI, via Sant'Abbondio 13A (MI)
Gli incontri hanno preso avvio il 14 febbraio e sono proseguiti fino a giugno; la giornata dedicata è stata il mercoledì, nella fascia oraria 15.30 – 17.30.
È stato coinvolto un gruppo di circa **15 ragazze e ragazzi**, di età compresa tra i 14 e i 17 anni.

COMUNITA' PER MINORI FEMMINILE SANT'ANNA, via Salerio 51 (MI)
Gli incontri hanno preso avvio il 15 ottobre e sono proseguiti sino alla fine dell'anno; la giornata dedicata è stata il giovedì, nella fascia oraria 17.00 – 19.00.
È stato coinvolto un gruppo di **8 ragazze**, di età compresa tra i 13 e i 17 anni.

COMUNITA' PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI CASA DELL'AMICIZIA, via Falck 28 (MI)
Gli incontri hanno preso avvio il 15 ottobre e sono proseguiti sino alla fine dell'anno; la giornata dedicata è stata il giovedì, nella fascia oraria 20.30 – 22.30.
È stato coinvolto un gruppo di circa **15 ragazzi**, di età compresa tra i 13 e i 17 anni.

I ragazzi e le ragazze incontrati hanno mostrato interesse ai contenuti che sono stati proposti nel corso delle attività e hanno avuto la possibilità di relazionarsi con altre figure adulte, diverse da quelle abituali, che in alcuni casi sono state riconosciute come importanti riferimenti. Non è stato infrequente prolungare la permanenza presso i centri al termine degli incontri realizzati, per accogliere, a livello individuale, il bisogno di confidenza e confronto espresso nei confronti di uno o entrambi gli operatori LILA Milano. Considerando le vicende personali e familiari, più o meno gravi ma comunque non facili, di questi minori, si ritiene che costituisca valore aggiunto anche avere loro offerto la possibilità di individuare ulteriori altri riferimenti adulti cui rivolgersi con fiducia e con la certezza di ottenere un supporto accogliente, sicuro e non giudicante.
Al termine dei percorsi sono stati consegnati a tutti i ragazzi e le ragazze preservativi (maschili e femminili), materiali informativi e un gadget realizzato appositamente dal progetto.

5. AZIONI DI PREVENZIONE RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE UNIVERSITARIA

Da diversi anni LILA Milano ha attivato collaborazioni e interventi con diversi Atenei milanesi e anche nel corso del 2018 è proseguita questa attività.

Progetto **Uni-versità Uni-te contro l'HIV** – aa.aa. 2018/2019 e 2019/2020 (in corso)
Attivato sul territorio di Milano c/o **Università Bocconi, Bicocca, Statale, Politecnico**
Destinatari dell'intervento: **studenti universitari**
Realizzato in collaborazione con le associazioni studentesche LGBTI BESt, B.Rain, Gay Statale, Poliedro e con il contributo di ATS Città Metropolitana di Milano

Il progetto ha preso avvio nell'ottobre 2013 e, pur essendo stato modificato e riadattato in itinere per renderlo maggiormente aderente alle necessità del target destinatario degli interventi, ha mantenuto un presidio nelle università continuativo nel tempo e ad oggi ancora in essere. I primi tre anni di attività hanno visto anche il coinvolgimento dell'Accademia di Belle Arti di Brera e degli studenti afferenti al terzo anno del CdL in Assistenza Sanitaria.

Gli obiettivi generali del progetto possono essere così riassunti:

- favorire e aumentare tra gli studenti universitari/istituti accademici la conoscenza sulle tematiche HIV/IST e dei relativi test di screening e l'adozione di comportamenti sessuali più sicuri;
- favorire il coinvolgimento delle associazioni studentesche presenti nelle università, attraverso la proposta di attività diversificate, per consentire una diffusione delle informazioni in un'ottica peer to peer;
- proporre momenti di formazione dedicati ai vari gruppi studenteschi per consentire l'acquisizione di informazioni scientificamente corrette sulle tematiche di interesse.

Attività realizzate
Nell'anno 2018 il progetto ha previsto il coinvolgimento di 3 sedi accademiche milanesi: Università Bocconi, Università Statale di Milano (nelle sue diverse sedi), Politecnico di Milano.
Le attività si sono concentrate, in modo prioritario, sulle seguenti proposte:

- Formazione degli studenti
- Raccordo e pianificazione attività in collaborazione con le associazioni studentesche LGBTI
- Allestimento di tavoli informativi nell'ambito delle diverse sedi universitarie
- Coinvolgimento degli studenti afferenti al gruppo Educatori tra pari ATS Città Metropolitana e dei loro istituti secondari di secondo grado di riferimento
- Organizzazione e partecipazione ad eventi vicini alla popolazione studentesca

La formazione degli studenti
Le attività di formazione hanno coinvolto gli studenti afferenti alle associazioni studentesche attive presso le sedi universitarie Bocconi, Statale, Poliedro.
I vari momenti formativi e di aggiornamento sono stati realizzati presso la sede di LILA Milano e presso la sede di Città Studi del Politecnico di Milano. Questa parte di intervento ha avuto l'obiettivo prioritario di rendere omogeneo il livello di informazioni in possesso degli studenti coinvolti attivamente nelle attività di progetto, così che fosse possibile avviare azioni e interventi

congiunti e condivisi. Le tematiche trattate sono state inerenti la prevenzione di HIV/IST (anche con riguardo alle evidenze scientifiche relative a TASP e PrEP), i relativi test di screening e la modalità con cui affrontare tali tematiche nell'ambito dei tavoli informativi da allestirsi presso le università. Il corso ha avuto lo scopo di fornire agli studenti gli strumenti necessari per accogliere richieste inerenti queste tematiche e di condividere le modalità di gestione dei successivi tavoli informativi.
La formazione ha coinvolto complessivamente circa 20 studenti.

I momenti di incontro con le associazioni studentesche e i successivi spazi formativi hanno seguito il seguente calendario:

Data	Azione	Luogo
07/02/2018	Incontro di formazione-aggiornamento HIV/IST rivolto alle associazioni studentesche BESt, Gay Statale, Poliedro	sede LILA Milano
05/11/2018	Incontro aggiornamento LILA rivolto alle associazioni studentesche BESt, Gay Statale, Poliedro	Sede LILA Milano
28/11/2018	Incontro di formazione rivolto agli studenti afferenti ad Associazione studentesca Poliedro c/o Politecnico di Milano	Politecnico Milano (sede di Città Studi)

L'allestimento dei tavoli informativi

I tavoli informativi sono stati allestiti in tutte le sedi accademiche coinvolte e all'esterno dalle sedi accademiche in occasione degli eventi legati al Pride milanese (giugno 2018). In occasione della ricorrenza del 1° Dicembre, Giornata Mondiale per la lotta contro l'AIDS, sono inoltre stati allestiti tavoli informativi anche presso tre istituti secondari di secondo grado (gruppo Educatori tra pari ATS Città Metropolitana di Milano).
La presenza dei tavoli informativi ha consentito di prendere contatto con numerosi studenti e, come ormai di abitudine in queste occasioni, anche nel 2018 è stato utilizzato un quiz su HIV e IST per facilitare l'aggancio degli studenti incontrati e per raccogliere un insieme di dati sulla conoscenza di base di queste tematiche da parte dei giovani intercettati, oltre che di intervenire nella correzione e ridefinizione di informazioni errate o carenti.

Si propone di seguito una tabelle che elenca i tavoli informativi realizzati e le relative collaborazioni attivate con gli studenti:

Data	Sede	In collaborazione con…
14/02/2018	Tavolo informativo c/o Università Statale (Città Studi)	Associazione studentesca *Gay Statale*
24/03/2018	Tavolo informativo c/o Politecnico (Città Studi)	Associazione studentesca *Poliedro*
17/05/2018	Tavolo informativo c/o Università Statale (Città Studi)	Associazione studentesca *Gay Statale*
28/06/2018	Tavolo informativo c/o Pride Square (L.go Bellintani, Milano)	Associazioni studentesche *BESt, B.Rain, Gay Statale, Poliedro*
29/06/2018	Tavolo informativo c/o Pride Square (L.go Bellintani, Milano)	Associazioni studentesche *BESt, B.Rain, Gay Statale, Poliedro*
30/06/2018	Tavolo informativo c/o Pride Square (L.go Bellintani, Milano)	Associazioni studentesche *BESt, B.Rain, Gay Statale, Poliedro*
30/11/2018	Tavolo informativo c/o Università Statale (Festa del Perdono)	Associazione studentesca *Gay Statale*
30/11/2018	Tavolo informativo c/o Politecnico (Città Studi)	Associazione studentesca *Poliedro*
30/11/2018	Tavolo informativo c/o Politecnico (Bovisa)	Associazione studentesca *Poliedro*
03/12/2018	Tavolo informativo c/o Università Bocconi	Associazione studentesca *BESt*
30/11/2018	Tavolo informativo c/o Liceo Artistico di Brera (via C. Hajech, Milano)	Studenti Gruppo Educatori tra Pari ATS Milano
30/11/2018	Tavolo informativo c/o Liceo Statale Agnesi (via O. Tabacchi, Milano)	Studenti Gruppo Educatori tra Pari ATS Milano
01/12/2018	Tavolo informativo c/o Liceo Artistico Statale Boccioni (p.le Arduino, Milano)	Studenti Gruppo Educatori tra Pari ATS Milano

Come detto precedentemente, nel corso dei tavoli informativi è stato utilizzato lo strumento del "quiz", un breve questionario sui temi HIV/IST utile a intercettare e stimolare la curiosità degli studenti, che spesso si sono fermati ai tavoli a confrontarsi sui risultati del quiz appena svolto, curiosi di ca-pire qual era il livello di conoscenze in loro possesso. Questo strumento ha permesso di fare emergere il livello di conoscenze (per quanto di base) sull'argomento, consentendo di correggere le informazioni errate e di risolvere dubbi e perplessità.

Nel 2018 hanno compilato il questionario **455 persone**: **194 femmine** (42,6%), **202 maschi** (44,4%) e per **59 persone** (13%) **non è stato rilevato il genere**.
Da ormai da un paio d'anni ai tavoli informativi viene utilizzata anche una versione del questionario tradotta in lingua inglese che, anche per quest'anno, è stata utilizzata da alcune decine di studenti.
Si propongono di seguito alcune tabelle che restituiscono quanto è emerso dall'elaborazione dei questionari.
La prima batteria di domande può essere ricondotta al livello di **conoscenze generali riguardo l'infezione da HIV** in possesso degli studenti intercettati:

	VERO	FALSO
L'AIDS è un virus	51,9%	**48,1%**
Gli unici liquidi che trasmettono il virus dell'HIV sono: sangue, sperma, secrezioni vaginali e latte materno	**74,6%**	25,4%
Per sapere se ho contratto l'HIV devo fare un test	**98,9%**	1,1%

È possibile notare che le lacune relative ai fluidi corporei in grado di trasmettere l'infezione sono piuttosto consistenti; stupisce poi rilevare che l'esecuzione del test come unica modalità di accertamento dell'infezione da HIV non sia nozione ancora chiaramente e del tutto nota ai ragazzi (che fanno spesso riferimento alla comparsa di un'eventuale sintomatologia). Il fatto che il virus HIV e l'AIDS vengano frequentemente confusi e sovrapposti nel loro significato non stupisce, questa domanda è utilizzata – essendo peraltro la prima proposta dal questionario – proprio per chiarire la distinzione esistente e per definire quali sono le caratteristiche principali di questa infezione.

La seconda batteria di domande che è possibile accorpare per restituire una visione di insieme delle conoscenze dei ragazzi fa riferimento alle **modalità di trasmissione dell'infezione da HIV**:

	VERO	FALSO
Rischio di infettarmi se:		
Bacio profondamente una persona	15,4%	**84,6%**
Ho un rapporto penetrativo protetto	6,8%	**93,2%**
Stringo la mano a qualcuno	1,1%	**98,9%**
Ricevo un rapporto oro-genitale	66,4 %	**33,6%**

Anche in questo caso è possibile notare le numerose lacune informative che emergono con riferimento ai rischi effettivi che è possibile correre riguardo la trasmissione eventuale di un'infezione da HIV. Continua a essere fondamentale intervenire per correggere le informazioni errate e per chiarire i numerosi dubbi che, anche durante i tavoli informativi, vengono espressi. Questo consente non solo di rendere consapevoli i ragazzi dei rischi cui possono esporsi ma, contemporaneamente, permette loro di evitare inutili preoccupazioni e timori (laddove un rischio di fatto non esiste) e di vivere con maggiore serenità la propria sessualità.

Anche con riferimento allo **stigma nei confronti dell'HIV** e delle persone che contraggono questa infezione è purtroppo necessario lavorare ancora molto. Anche in questo caso sono frequentissimi i timori immotivati che vengono suscitati anche dal solo nominare l'HIV e che possono comportare l'adozione di comportamenti discriminanti e/o poco tutelanti la propria salute. Se ancora oggi i giovani pensano che una persona con HIV sia riconoscibile da tratti fisici di qualche tipo, questo significa che i canoni estetici possono diventare per alcuni modalità con cui discriminare tra chi è ritenuto un partner "affidabile" e chi non lo è.

	VERO	FALSO
Una persona HIV positiva ha segni visibili sul corpo	12,5%	**87,5%**
Vivere con una persona HIV positiva o malata di AIDS non comporta rischi	**54,5%**	45,5%

Anche riguardo le altre infezioni sessualmente trasmesse le informazioni in possesso degli studenti mostrano la necessità di non abbassare la guardia e di continuare a fornire informazioni scientificamente corrette e aggiornate, così che siano messi nella condizione di essere maggiormente consapevoli del fatto che esistono anche altre IST. Troppo spesso viene riferito un timore elevatissimo nei confronti dell'infezione da HIV, senza che vi sia neanche lontanamente la consapevolezza del fatto che esistono altre infezioni che possono essere contratte con i rapporti sessuali. Molto spesso è necessario chiarire che anche con i rapporti di tipo oro-genitale esiste un rischio di contrarre varie IST che, se non trattate, possono comportare conseguenze per la salute anche gravi.

	VERO	FALSO
Non esiste una terapia risolutiva per l'herpes genitale	**40,9%**	59,1%
L'infezione da HPV è causata da un batterio	46,4%	**53,6%**
La clamidia può provocare sterilità	**62,6%**	37,4%

Altri interventi e azioni realizzati

Nel corso dell'anno è stato possibile realizzare altre azioni che hanno avuto lo scopo prioritario di rendere ulteriormente visibili le attività progettuali, raggiungendo un numero di studenti ancora maggiore:

13 aprile 2018: **registrazione di una puntata** radio sulle tematiche della prevenzione presso la sede della **web radio Poli.Radio del Politecnico** di Milano (in collaborazione con gli studenti dell'associazione Poliedro)

19 aprile 2018
evento *POLIMIvsAIDS*
organizzato in collaborazione con associazione studentesca *Poliedro*
c/o Politecnico di Milano, sede di Città Studi

28 novembre 2018
evento *Impariamo a difenderci dall'AIDS*
organizzato in collaborazione con associazione studentesca *Poliedro*
c/o Politecnico di Milano, sede di Città Studi

Sportello di ascolto ***Parliamone S(p)ESSO –*** anni 2018/2019 (in corso)
Attivato sul territorio di Milano c/o lo spazio InformaGiovani di via Dogana a Milano
Destinatari dell'intervento: **giovani e studenti universitari**
Realizzato con il finanziamento del Comune di Milano

Lo sportello *Parliamone S(p)ESSO* ha lo scopo di fornire sostegno sui temi della salute sessuale e riproduttiva, con particolare riferimento alla fascia di età adolescenziale.
Dopo un iniziale periodo dedicato alla promozione e organizzazione dello spazio, a partire dal mese di ottobre 2018 lo sportello è stato attivato nei locali di via Dogana 2 con cadenza settimanale (tutti i mercoledì) in orario 14.00 – 17.00.

Le richieste di counselling che pervengono allo sportello sono accolte e gestite da un operatore LILA Milano che è sempre il medesimo per garantire continuità al servizio.
Finalità dello sportello è favorire e promuovere un'interazione con gli utenti afferenti allo spazio InformaGiovani, offrendo loro la possibilità di accedere a un counselling sui temi delle IST (con particolare attenzione all'HIV) e alla loro prevenzione.

Nel primo trimestre di apertura dello sportello (ottobre-dicembre 2018) **hanno ricevuto supporto 33 persone**, di cui 17 uomini e 9 donne; tutti nella fascia di età compresa tra i 13 e i 35 anni, con una **maggiore concentrazione di utenti nella fascia 14-25 anni**. Il 50% degli utenti è di nazionalità italiana.
Attraverso il counselling è stato possibile chiarire ed esaminare le diverse situazioni a rischio descritte, favorendo l'acquisizione di una maggiore consapevolezza utile a realizzare una corretta analisi e gestione del rischio eventualmente corso. I colloqui sono stati utili anche a promuovere i servizi esistenti nella città di Milano a cui rivolgersi per eseguire screening per HIV e altre IST o per affrontare problematiche legate, più in generale, alla salute sessuale. In particolare per gli utenti della fascia 16-20 anni è stata apprezzata la possibilità di poter ritirare gratuitamente, oltre a preservativi, anche i materiali informativi offerti allo sportello.

6. AZIONI DI PREVENZIONE MIRATE ALLA POPOLAZIONE MSM

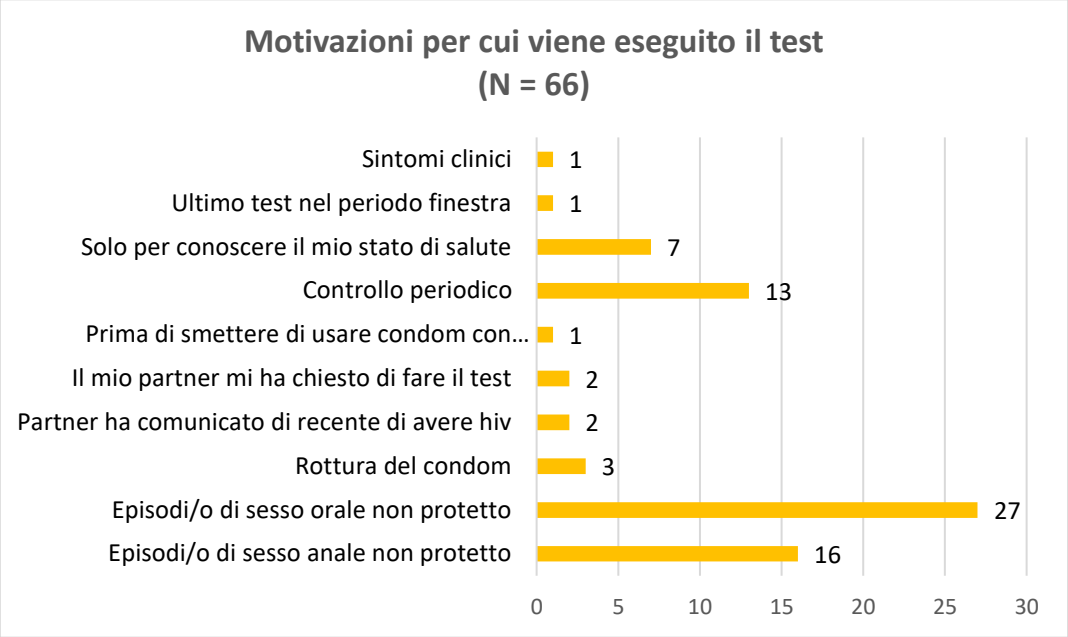
Da molti anni, in considerazione della forte componente associativa omo e bisessuale, LILA Milano ha attivi progetti e interventi rivolti alla popolazione MSM (nel corso del 2018, ad esempio, circa il 40% delle persone che si sono sottoposte al test offerto dalla Fondazione appartiene a questo gruppo di popolazione). Dal 2016, la Fondazione non ha più potuto contare sui fondi di ASL Città di Milano, che nei due anni precedenti aveva sostenuto la realizzazione di un intervento di prevenzione rivolto alla popolazione MSM milanese – il progetto SeXfactor – cui hanno collaborato le associazioni ASA Milano e C.I.G. Arcigay Milano. SeXfactor si è concluso nel dicembre 2015.
La collaborazione instaurata con tali organizzazioni non si è in ogni caso mai interrotta e ha consentito, anche per l'anno 2018, l'organizzazione dell'importante appuntamento di offerta dei test rapidi per HIV durante le iniziative previste dal **MilanoPRIDE2018.** Come di abitudine, la proposta ha garantito anonimato e gratuità degli screening, che sono stati offerti a chi volesse eseguirli nelle giornate del 28, 29 e 30 giugno, mettendo a disposizione di tutti i presenti condom e materiali informativi. I dati relativi alle iniziative di testing rivolte, nello specifico, alla popolazione MSM sono elaborate e commentate nella sezione di questa relazione dedicata al commento sulle attività di testing.

Alla fine dell'anno, inoltre, dopo mesi di attività volte a creare un raccordo e coordinamento tra le associazioni milanesi di lotta all'AIDS, è stato costituito formalmente il **CheckPoint Milano**, attualmente attivo presso gli spazi della Casa dei Diritti (Comune di Milano) di via De Amicis. Presso tale spazio è possibile eseguire test per HIV in forma anonima e gratuita; è inoltre attivo uno sportello informativo e di supporto relativamente alla Prep (sia per coloro che necessitano di informazioni, sia per chi intende avviare questa profilassi). Le attività del CheckPoint Milano hanno operativamente preso avvio all'inizio dell'anno 2019.

Anche per quest'anno è inoltre proseguita la collaborazione europea della Fondazione in qualità di partner del Work Package 5 del progetto Europeo **Euro HIV EDAT**, partecipando a uno studio per la costituzione di una coorte di MSM HIV negativi tra coloro che abitualmente effettuano il test rapido per l'HIV presso i checkpoint e/o le sedi delle organizzazioni partner. Lo studio, che può contare sulla partecipazione di 17 siti appartenenti a 6 Paesi europei, prevede che i partner propongano la partecipazione allo studio ai propri clienti gay e bisessuali.

Al 31/12/2018 erano stati **coinvolti nello studio n. 38 uomini MSM**; **11 uomini** avevano preso parte in precedenza allo studio e hanno quindi compilato il questionario di follow up.
Tra i 38 uomini che hanno compilato il questionario, la gran parte (89,5%) riferisce di essersi già in passato sottoposto a un test HIV: il 18,4% ha eseguito un test, il 31,6% ne ha eseguiti tra 2 e 5, il 39,5% ha riferito di avere eseguito in passato più di 5 test. In effetti, il 51,5% dei partecipanti allo studio ha riferito di eseguire il test HIV di routine e periodicamente, come parte di un check up routinario relativo alla propria salute. Il 24,3% degli uomini riferisce inoltre di eseguire il test a seguito di un'esposizione al rischio per HIV; il 12,2% quando inizia una nuova relazione con un partner stabile.

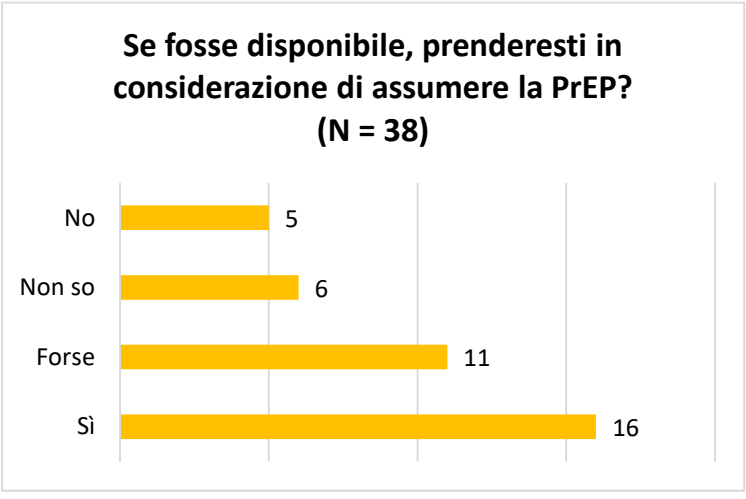
Più nello specifico, le motivazioni che hanno portato le persone ad eseguire il test sono rappresentate nel grafico che segue:



Con riferimento al tema **PPE (Profilassi Post Esposizione)**, il 21,1% delle persone riferisce di non averne mai sentito parlare o di non sapere chiaramente di cosa si tratti.
Tra coloro che ne conoscono l'esistenza (78,9%, 30 persone), tutti riferiscono di avervi fatto ricorso in un arco temporale più o meno recente (3 persone nell'ultimo anno, 30 persone più di 12 mesi fa).

L'esistenza della **PrEP (Profilassi Pre Esposizione)** è invece nota all'89,5% degli uomini coinvolti nello studio e il 13,4% dichiara di avervi fatto ricorso negli ultimi 12 mesi.
Pur essendo numericamente contenuto l'insieme di uomini che ha preso parte allo studio, è significativo l'aumento di risposte relative alla conoscenza/uso della PrEP, che è ormai in effetti profilassi sempre più diffusa: nel 2017, anno precedente, l'esistenza di questa profilassi era nota al 75,6% dei partecipati e solo il 3,1% aveva riferito di averne fatto uso.

Riguardo alla possibilità di prendere in considerazione l'utilizzo eventuale di questa profilassi, le risposte sono in maggioranza affermative (71,1%) e denotano una curiosità/interesse rispetto questa ipotesi.



7. PROGETTI E ATTIVITÀ DI RICERCA

LILA Milano, sin dalla sua nascita, ha prestato grande attenzione alla sperimentazione di servizi innovativi e, nel tempo, alla ricerca, dedicando grande attenzione agli aspetti psicosociali dell'infezione da HIV e partecipando (in proprio o con la Federazione LILA) a vari progetti nazionali e internazionali. Nel corso degli anni ha partecipato a progetti europei di ricerca e sperimentazione su diversi aspetti correlati all'HIV e ai Programmi Nazionali di Ricerca sull'AIDS per la parte psicosociale, così come a sperimentazioni ed esperienze regionali e locali, in collaborazione con importanti istituti di ricerca pubblici e privati e università.

Nel corso del 2018 la Fondazione ha partecipato ai seguenti progetti di ricerca:

Progetto CSI - Civil Society Involvement in Drug Policy
Ente capofila: Rainbow Group / Correlation Network (Paesi Bassi)
Finanziato da EUROPEAN COMMISSION – Directorate General Justice
Durata novembre 2016 / ottobre 2018.
Partner di progetto: Ana Liffey (Irlanda) - Apdes (Portogallo) - Forum Droghe (Italia) - IFH (Bulgaria) - UTRIP (Slovenia) - ZIS (Germania
Partner Associati: Civil Society Forum europei, International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International (European Harm Reduction Network), European Network of People Who Use Drugs, European AIDS Treatment Group.

Obiettivi generali del progetto: Eliminare gli ostacoli che oggi impediscono un effettivo coinvolgimento della società civile (SC) europea nello sviluppo e implementazione delle politiche sulle droghe, sia a livello nazionale, che europeo. Contribuire all'implementazione della European Drug Strategy e degli Action Plans, e al lavoro che ne deriva per la società civile. Migliorare i processi e la qualità degli interventi, e rafforzare l'impatto finale della strategia europea e degli action plan nazionali sullo sviluppo di politiche fondate sulla tutela della salute e dei diritti. Grazie a una SC strutturata e formalizzata, le politiche nazionali potranno meglio contribuire alla riduzione dei danni e dei rischi, sia in ambito sanitario che sociale. La SC contribuirà inoltre alla diffusione capillare dei risultati di ricerca, monitoraggio e valutazione e alla migliore comprensione di tutti gli aspetti inerenti il fenomeno droga e del loro impatto, così da fornire solide basi di evidenza per lo sviluppo delle politiche. Per rafforzamento della SC il progetto ha realizzato una ricerca per valutare il coinvolgimento attuale della SC in Europa e sviluppato una road map per le organizzazioni della SC e i decisori politici, che porti all'effettivo coinvolgimento della SC per sviluppare e implementare sperimentalmente 6 piani di azione nazionali dei paesi coinvolti nel progetto.

Pacchetti di lavoro:
Work package 1: Management and Coordination of the Project – WP leader: RG *Obiettivo del WP*: coordinamento e gestione del progetto
Work package 2: Assessing the Civil Society Involvement in Europe – WP leader: ZIS *Obiettivo del WP*: Acquisire una migliore comprensione della natura e delle forme della SC in relazione alle politiche sulle droghe nei Paesi membri della UE
Work package 3: Roadmap for Civil Society Involvement – WP leader: ZIS *Obiettivo del WP*: fornire una guida per lo sviluppo e implementazione di processi/strutture efficaci e sostenibili della SC nel settore delle politiche sulle droghe. La road map finale sarà realizzata sulla base della valutazione ed esperienze condotte nei 6 paesi "pilota"
Work package 4: Development and implementation of national action plans – WP leader: AnaLiffey *Obiettivo del WP*. Coinvolgere la SC nell'esperienza pratica di lavoro in materia di politiche sulle droghe. Ciò sarà realizzato attraverso la realizzazione di 6 piani nazionali "pilota"
Work package 5: Promotion of civil society involvement in Europe (Dissemination) – WP leader: RG *Obiettivo del WP*: fornire a tutti gli attori coinvolti le informazioni sui progressi e i risultati del progetto e assicurarne la sostenibilità

I risultati attesi:

- Acquisizione di una migliore conoscenza scientifica e pratica sul contributo della SC nel settore delle politiche sulle droghe
- Effetti positivi legati alla partecipazione della SC nello sviluppo di politiche sulle droghe e all'implementazione degli action plans a livello nazionale
- Espansione del network europeo
- Approcci più efficaci nel superamento delle problematiche relative alle droghe.

Le azioni del progetto nel corso del 2018

Il progetto nel nostro paese era orientato al superamento di una serie di problemi relativi alle politiche di Harm Reduction (Riduzione del Danno e dei Rischi) che in Italia risultavano scarsamente presenti e osteggiate, con una situazione che è stata così sintetizzata:

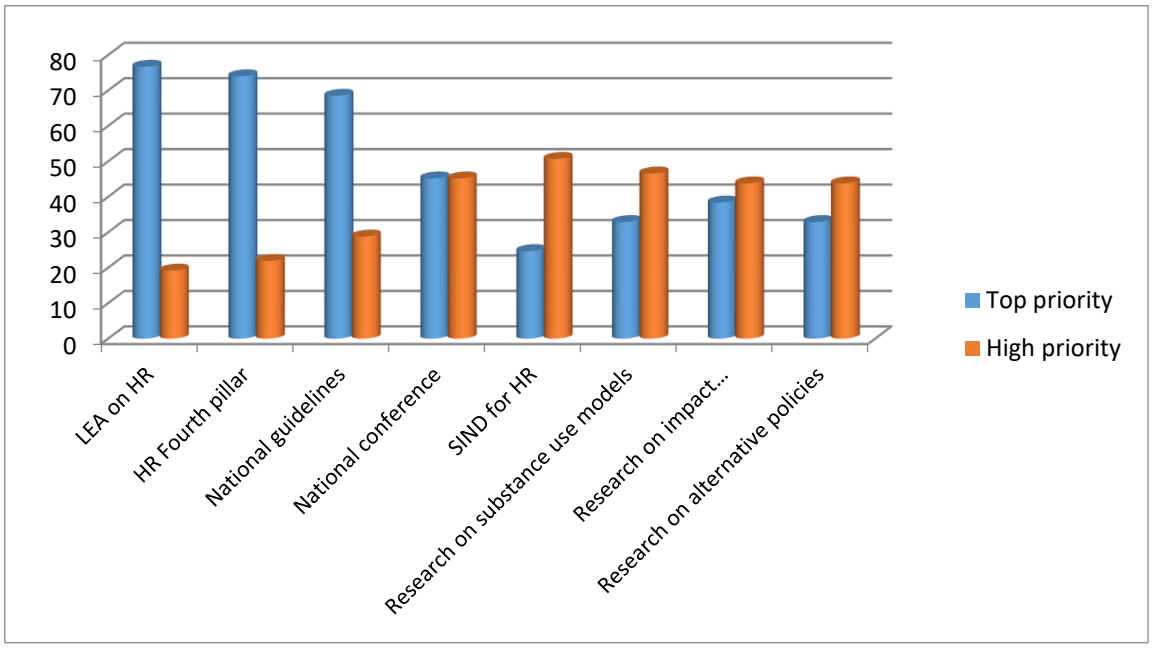
- il quadro politico e normativo orientato ad un approccio proibizionista e ideologico
- il non riconoscimento dei diritti delle Persone che Usano Droghe
- la mancanza di linee guida italiane sull'HR
- la difficoltà dei venti sistemi regionali e la mancanza di una direzione nazionale condivisa
- in pochi territori risultano attivi progetti di HR
- mancanza di risorse per finanziare gli interventi
- i LEA approvati in Conferenza Stato Regioni contemplano il termine di HR ma non definiscono le azioni e le attività

Sulla base di tali difficoltà è stata definita una Roadmap italiana, attraverso un processo che ha coinvolto di 73 gruppi italiani che lavorano sul tema HR e che hanno partecipato ad una survey on line che ha individuato questi temi prioritari:

- HR è stata descritta come una strategia complessa e trasversale con diverse aree di intervento e programmi operativi. I processi partecipativi tendono a combinare contesti e attori diversi (politici, tecnici / politici e tecnici) e a scarsamente coinvolgere e valorizzare le diverse componenti presenti all'interno di SC (competenze di esperti e professionisti e competenze degli stakeholder). Il questionario ha fornito un quadro chiaro di tale complessità sanitarie e sociali.
- Responsabili politici e dialogo con SC. Il giudizio emerso dalla survey sullo stato dell'arte dei processi partecipativi e di dialogo tra SC e i decisori politici è stato definito negativamente e descritto come una situazione soffocante e bloccata, specialmente se confrontata con le strategie europee e linee guida sulla droga. Basti pensare che dal 2010 non è mai più stata organizzata una Conferenza Nazionale sulle Droghe, peraltro prevista dalla Legge attualmente in vigore.
- Linee guida, LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e chiarezza politica: l'indagine ha sottolineato la necessità di assicurare che le politiche di HR siano implementate nell'intero paese con continuità, eliminando le differenze regionali e fornendo un chiaro sostegno politico agli interventi attraverso due strumenti fondamentali: linee guida nazionali e LEA su HR. Questi due obiettivi richiedono processi partecipati, che attribuiscono un ruolo cruciale a diverse parti interessate come DPA (Dipartimento Politiche Antidroga), Regioni e la Conferenza delle Regioni, compresi anche i ministeri (Salute e Welfare) e il governo. Il sistema italiano è multilivello; le parti interessate a livello nazionale, regionale e municipale svolgono un ruolo cruciale. L'identificazione di contesti e processi che facilitano e garantiscono il dialogo è indicata come priorità
- Il ruolo della ricerca e del monitoraggio: grande attenzione è stata dedicata anche al tema della ricerca accademica e indipendente sui modelli di consumo di droghe, sull'impatto delle politiche sulle droghe e sulla considerazione / valutazione di possibili alternative (ad esempio la legalizzazione), nonché sul monitoraggio dell'esistente. Lo sviluppo della ricerca richiede una pluralità di soggetti istituzionali e indipendenti, e un dialogo con la SC da cui ricavare

indicazioni per nuovi obiettivi di ricerca e prospettive diverse e arricchenti.

- Trasparenza e garanzia dei processi: i risultati dell'indagine hanno fornito un'immagine negativa dei processi partecipativi, descritti come poveri, caratterizzati da opacità e incertezza perpetua.
- Sfide per la SC: l'indagine ha inoltre evidenziato limiti e punti deboli nella SC, evidenziando anche problemi interni che devono essere affrontati. È necessario un miglioramento della capacità di coesione, di negoziazione efficace degli obiettivi comuni, di estensione delle alleanze all'interno del SC, una maggiore mobilitazione e attività di advocacy e comunicazione per migliorare lo sviluppo partecipativo ai processi.



I partner e le reti italiane coinvolte hanno deciso di concentrare l'impegno sul rilancio delle strategie di riduzione del danno, a causa delle seguenti criticità:

- solo 12 regioni su 20 offrono servizi di HR (Programmi di scambio siringhe, drop-in, unità mobili, servizi di drug checking, THN) ma solo 6 le offrono in modo stabile; 6 Le regioni che non hanno servizi HR e 2 regioni non hanno fornito dati.
- il numero di Programmi di scambio siringhe è diminuito da 106 a 72 negli ultimi anni con una copertura che è diminuita dal 24% al 15% (denominatore: numero di PUD che usano oppioidi)
- solo 4 regioni hanno un servizio per 500 PUD, 3 regioni 1 per 2.000, 2 regioni 1 per 5.000 e 3 regioni 1 servizio per oltre 5.000 PUD
- solo il 29% di tutti i servizi HR è stabile, il 22% ha una durata di 2 anni, il 38% di 1-2 anni, l'11% meno di 11 mesi
- né la Strategia nazionale né il Piano d'azione nazionale (entrambi scritti nel 2010 e mai aggiornati) includono l'HR come "pilastro" delle politiche antidroga come invece riconosciuto dalle agenzie internazionali;
- ogni Regione che adotta politiche e azioni di HR lo fa in modo diverso, spesso senza rispettare gli standard previsti
- in un periodo di tagli continui ai bilanci sanitari e sociali, i servizi di HR sono i primi a essere tagliati nonostante la loro efficacia riconosciuta
- il persistere di un atteggiamento autoreferenziale dei responsabili delle politiche in materia di droga (nessun coinvolgimento di CS)
- il cambiamento avvenuto nel 2014 nella legislazione in materia di droga grazie a un ampio movimento di difesa della società civile (la rete "Cartello di Genova") che ha potato all'abrogazione della legge punitiva (n.49 / 06) ha aperto prospettive diverse nelle politiche sulle droghe

- il responsabile del DPA (National Drug Agency) è stato sostituito, con una discontinuità significativa e positiva con il passato
- sono state sviluppate proposte legislative sulla depenalizzazione dell'uso e del possesso per uso personale e sulla legalizzazione della cannabis, sia da parte di ONG che da un gruppo interparlamentare (300 membri)
- gli interventi di HR sono stati inclusi nel Piano Nazionale contro l'AIDS PNAIDS come pilastro fondamentale della prevenzione dell'HIV
- HR è stata introdotta nei LEA ma vi è necessità di sviluppare e articolare le azioni e gli interventi di HR uniformandoli a livello regionale, al fine di attuarli nel modo maggiormente efficace.

Le azioni intraprese nel 2018 in Italia

febbraio 2018 - Incontro dei partner con il Coordinatore dei referenti regionali della CSR sulle droghe finalizzato a: ottenere un maggiore coinvolgimento della SC; la partecipazione dei rappresentanti regionali all'evento nazionale italiano per promuovere l'attuazione dei LEA HR in tutte le regioni italiane

marzo 2018 - Incontro con il rappresentante della Regione Piemonte, unica che sta legiferando in modo chiaro su HR per includere una presentazione de LEA HR del Piemonte come esempio di buone pratiche durante l'evento nazionale programmato per giugno

- Chiedere il sostegno della Regione Piemonte nel coinvolgimento di rappresentanti di altre regioni italiane nell'evento

14 giugno 2018

DIALOGHI E PROPOSTE ATTORNO AI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E AL SISTEMA DI INTERVENTI DELLA RDD

Torino, 14 giugno 2018, 10.00-17.00
Sala A.M. DOGLIOTTI - Centro Congressi "Molinette Incontra"
Corso Bramante 88 Torino

Realizzazione dell'evento *La Riduzione del Danno è un Diritto* – per riaffermare l'importanza dei servizi e degli interventi di HR; presentare i LEA sull'HR dalla Regione Piemonte come best practice da seguire per le altre Regioni; garantire un'attuazione omogenea (e auspicabilmente rapida) dei LEA sull'HR in tutte le regioni

Hanno partecipato all'incontro referenti di EMCDDA, Ministero della Salute, Conferenza Stato Regioni, ISS, Servizi per le dipendenze regionali ONG: complessivamente, circa 250 persone.

Il 5 novembre si è tenuto a Bruxelles il meeting conclusivo del progetto presso la sede della Commissione Europea.

Il report conclusivo del progetto è disponibile a questo link:
https://csidp.eu/wp-content/uploads/2018/11/assessment_report_web.pdf

Progetto Linkage to care in HIV. Un ulteriore tassello all'analisi del continuum of care in HIV in Italia

Ente capofila: Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani IRCCS (INMI).
Finanziato da Ministero della salute
Durata marzo 2018 / ottobre 2019.
Partner di progetto: ANLAIDS, ARCIGAY, Caritas Italiana, Circolo M. Mieli, CICA, CNCA, NADIR, NPS, PLUS, Villa Maraini.

La Ricerca è stata promossa dalle organizzazioni che compongono la sezione M del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute.

LILA Milano coordina il gruppo di lavoro composto dalle organizzazioni partner che hanno aderito al progetto che compone la Cabina di regia della ricerca insieme ad INMI.

Background del progetto
Le evidenze scientifiche internazionali hanno ampiamente dimostrato che il legame alle cure (Linkage to care – LtC) delle persone che ricevono una diagnosi di infezione da HIV riveste un ruolo determinante nel contrasto alla diffusione dell'infezione. La tempestiva presa in carico del paziente dopo la diagnosi dell'infezione, l'accesso immediato ai trattamenti antiretrovirali (cART) e il raggiungimento della soppressione virologica hanno un impatto positivo sia per le singole persone con HIV in termini di aspettativa e qualità di vita, sia per la collettività in termini di riduzione della diffusione del virus e di contenimento di costi per il SSN.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO
Valutare le criticità presenti sul territorio italiano in merito al Linkage to Care (LtC) delle persone che ricevono una diagnosi di infezione da HIV.

OBIETTIVO SPECIFICO 1 - Analizzare l'entità del ritardato LtC e identificare le caratteristiche delle persone a più alto rischio.
OBIETTIVO SPECIFICO 2 - Raccogliere dati sull'esistenza e le caratteristiche di programmi per favorire il LtC.
OBIETTIVO SPECIFICO 3 - Analizzare le motivazioni del mancato o ritardato LtC in persone che ricevono una diagnosi di infezione da HIV.
OBIETTIVO SPECIFICO 4 - Contribuire alla proposta di soluzioni ed interventi da mettere in atto nei diversi contesti a partire dall'analisi dei dati raccolti sul Linkage to Care delle persone con HIV.

Il progetto è stato avviato nella primavera del 2018, e nel marzo si è svolto il kickoff meeting, e successivamente, una serie di teleconferenze finalizzate alla definizione di tutti gli aspetti organizzativi e di metodo per condurre la ricerca.
Insieme al gruppo di lavoro dello Spallanzani è stata condotta una revisione della letteratura riguardo alle varie definizioni di Linkage to Care utilizzate. Successivamente, sulla base di quanto emerso, è stato definito uno studio retrospettivo da condursi in centri clinici HIV nelle 5 macroaree del nostro paese, su pazienti che hanno avuto un accesso alle cure per HIV tra il 2015 e il 2017.

È stato predisposto il protocollo per la conduzione dell'indagine retrospettiva e sono stati presi contatti formali con la direzione della Coorte ICONA per quanto concerne l'Obiettivo Specifico 1.

Relativamente ai territori in cui verrà svolta l'indagine, partendo dai centri che avevano partecipato al precedente studio sul "Continuum in care", integrati con un'analisi basata sui dati COA relativi bollettini pubblicati nel 2016 e 2017 e sui dati della Coorte ICONA degli stessi anni prendendo in considerazione le provincie con il maggior numero di segnalazioni.

Tabella 1 - Nuovi casi di HIV (anni 2015 e 2016) e incidenza* (x10^5 abitanti): province con 50+ casi per anno.

macroarea	Regione	Prov	2015		2016		Inc .media*
			Casi	Inc.*	Casi	Inc.*	
1	PIEMONTE	TO	161	7,1	148	6,5	6,8
1	LOMBARDIA	BG	93	8,4	88	7,9	8,2
1	LOMBARDIA	BS	116	9,2	74	5,9	7,6
1	LOMBARDIA	VA	53	6,0			6,0
1	LOMBARDIA	MI	374	11,7	313	9,8	10,8
1	LIGURIA	GE	61	7,1	61	7,1	7,1
2	VENETO	PD	62	6,6			6,6
2	VENETO	VR	73	7,9			7,9
2	EMILIA ROMAGNA	BO	75	7,5	57	5,7	6,6
3	TOSCANA	FI	69	6,8	71	7,0	6,9
3	LAZIO	RM	397	9,1	392	9,0	9,1
4	CAMPANIA	NA	125	4,0	110	3,5	3,8
4	PUGLIA	BA	61	4,8	54	4,3	4,6
5	SICILIA	CT			74	6,6	6,6
5	SICILIA	PA	104	8,2	71	5,6	6,9

In ragione della sovra rappresentazione di centri della Lombardia (4 province) è stato deciso di non includere la provincia di Varese, ma piuttosto includere quella di Perugia.

Tabella 1b - Nuovi casi di HIV (anni 2015 e 2016) e incidenza* (x100.000 abitanti) nella regione Umbria.

macroarea	Regione	Prov	2015		2016		Inc. media*
			Casi	Inc.*	Casi	Inc.*	
3	UMBRIA	PG/TR#	56	5,9	55	6,2	6,1

Le provincie in cui verrà svolta l'indagine sono: Torino, Bergamo, Brescia, Milano, Genova, Padova, Verona, Bologna, Firenze, Perugia, Roma, Napoli, Bari, Catania, Palermo.

Relativamente all'Obiettivo specifico 2, che prevede la realizzazione di un'indagine trasversale da eseguirsi nei territori coinvolti nello studio attraverso l'analisi delle procedure di LtC nei servizi di offerta del test per HIV sia del sistema sanitario nazionale sia delle associazioni che promuovono l'offerta attiva di test HIV in ottica CBVCT, e vista la diffusione dell'HIV Auto-Test anche in nelle farmacie. A tale scopo è stato realizzato il protocollo dell'indagine che prevede una intervista strutturata (auto-somministrata) per i centri di screening e clinici del SSN, per i punti di offerta test CBVCT e per le farmacie con la finalità di indagare le esperienze già fatte dai singoli servizi ed eventuali esiti di tali attività riconducibili alle varie definizioni di Linkage to Care utilizzate (vedi obiettivo 1).

Si è poi proceduto alla definizione dei servizi da contattare. Rispetto all'offerta in ambito sanitario, partendo dagli elenchi on line del Telefono Verde AIDS dei punti test in cui è possibile effettuare il test, combinato con l'elenco dei centri di offerta del test HIV elaborato dal CTS, è stato stilato un elenco che comprende 394 punti nelle 15 provincie oggetto dello studio.

Macroarea	Prov	Centro di cura	Centro prelievo	Centro testing	Servizio dipendenze	Trasfusionali	Altro	ND	Totale
1	BG	1	7						8
1	BS	5	11	1					17
1	GE	7	46		7	1			61
1	MI	20	36		1	2	1		62
1	TO	3	13	13				1	32
1	TR	1							1
2	BO	2	2	1			1		6
2	PD	2	3		4	2			11
2	VR	3	4	1	4				12
3	FI	8	29			1			38
3	PG	4	3						7
3	RM	12	19	15		1		2	52
4	BA	3	4	1		2		1	11
4	BAT	1							1
4	NA	7	18	1	2	2		4	35
5	CT	8	6						14
5	PA	10	1	1	9	2			26
	Totale	**97**	**202**	**34**	**27**	**13**	**2**	**8**	**394**

Per quanto riguarda l'offerta dei test HIV in ottica CBVCT sono state individuate 39 associazioni che hanno un'offerta di test HIV strutturata.

Rispetto all'organizzazione delle interviste alle Farmacie pubbliche, si è proceduto partendo dall'elenco ufficiale del Ministero della Salute (circa 7000 farmacie Ordinarie nelle 15 province), da cui verrà estratto un numero rappresentativo di farmacie da intervistare, selezionando in base alla loro collocazione geografica (nei grandi comuni o meno), un elenco di almeno 10 farmacie per provincia per arrivare a 20-30 nelle province più grandi (RM, MI, TO, NA).

Per quanto concerne l'Obiettivo specifico 3, il gruppo di lavoro ha iniziato a definire la struttura dell'indagine conoscitiva (attraverso questionari somministrati anche via web) a persone con diagnosi recente di infezione da HIV per raccogliere i percorsi individuali, dal momento della prima comunicazione di diagnosi di infezione da HIV sino al momento della prima prescrizione di farmaci ARV, per valutarne la durata temporale e le difficoltà/opportunità incontrate, laddove applicabile, si indagherà anche l'intervallo tra il sospetto diagnostico e la diagnosi.

Progetto Massima Sicurezza

Finanziato da Gilead – Community Award Program

Durata autunno 2017 / ottobre 2018.

Background del progetto

Il progetto *Massima Sicurezza* prende spunto da quanto riportato nel Piano Nazionale AIDS, nella sezione dedicata alle "Strategie rivolte alle popolazioni chiave" dove si segnala che le persone detenute transitate nel 2015 all'interno degli Istituti penitenziari italiani sono state 103.840 e che, sulla base di numerosi studi di prevalenza puntuale, si stima possano essere circa 5.000 le persone HIV positive, di cui circa la metà non note o non dichiaratesi tali ai servizi sanitari penitenziari.

Il tema della salute in carcere non riguarda ovviamente solo l'infezione da HIV: le carceri sono un potenziale serbatoio di infezione di altri virus, tra cui quelli delle epatiti. Le stime della diffusione dell'HCV tra le persone detenute ipotizzano che fino a 1 detenuto su 3 potrebbe essere affetto da Epatite C, spesso inconsapevolmente. Inoltre il Piano invita a non limitarsi a raggiungere le persone detenute, ma arrivare a coinvolgere tutte le figure presenti nel contesto carcerario, quali il personale sanitario e quello della Polizia Penitenziaria, che necessitano di acquisire competenze per agire in sicurezza e gestire in maniera adeguata la relazione con coloro che sono ristretti in carcere.

Il progetto è stato attivato con le Direzioni Sanitarie di due carceri milanesi – la Casa Circondariale di San Vittore e il Carcere di Bollate.

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGETTO

- Prevenire la diffusione delle infezioni da HIV ed epatiti tra la popolazione detenuta nelle carceri milanesi e tra i loro contatti all'esterno, a seguito del rilascio

OBIETTIVI SPECIFICI

- Formare le persone detenute, il personale sanitario e la Polizia Penitenziaria alla prevenzione di HIV ed epatiti
- Distribuire materiale informativo e di kit per l'igiene personale, per prevenire le infezioni da HIV e HCV durante la detenzione
- Offrire occasioni di orientamento e sostegno a persone con HIV ed epatiti

TARGET DI PROGETTO

- Persone detenute delle carceri milanesi
- Personale sanitario
- Personale di Polizia Penitenziaria
- Direzioni delle carceri milanesi

È stato elaborato e strutturato e targhettizzato un percorso relativo, alle tematiche HIV ed Epatiti (A, B, C) ma sono stati previsti anche contenuti attinenti il tema della salute.

Il moduli di intervento rivolti alla popolazione detenuta e al personale di Polizia penitenziaria sono stati strutturati in cicli di 2 incontri, ciascuno della durata di 3 ore, per cercare di ridurre il rischio di dispersione dovuto alla "mobilità carceraria" (trasferimenti in altre carceri, assenza per colloqui, udienze processuali, accompagnamenti ai processi etc.). Sono stati predisposti e somministrati un questionario PRETEST per valutare il livello di conoscenza sugli argomenti trattati prima dell'intervento e un questionario POST per valutare l'aumento delle conoscenze.
I questionari hanno proposto contenuti pressoché identici che hanno consentito una rilevazione delle informazioni uniforme, a prescindere dal target interessato dalla somministrazione.

Gli interventi con i detenuti
Nel carcere di **San Vittore** sono stati complessivamente realizzati n. 14 percorsi (ciascuno di 2 incontri), 3 di questi rivolti alla sezione femminile e gli 11 restanti distribuiti tra le diverse sezioni detentive maschili (sez. giovani adulti, sesto secondo, 3° e 5° raggio).
Hanno partecipato in totale n. **199** detenuti, di cui 147 maschi e 52 femmine.
Nel carcere di **Bollate** sono stati complessivamente realizzati n. 12 percorsi (ciascuno di 2 incontri), 4 di questi rivolti alla sezione femminile e gli 8 restanti realizzati con la popolazione detenuta maschile.
Hanno partecipato in totale n. **170** detenuti, di cui 148 maschi e 22 femmine.

Gli interventi con il personale di Polizia Penitenziaria
Sono stati realizzati 4 distinti cicli di formazione, ciascuno di 2 di incontri, che hanno visto la partecipazione di 66 agenti di polizia penitenziaria, tra questi 48 maschi e 18 femmine. L'età media dei partecipanti è stata di 37 anni, con un range di età compreso tra i **25 e i 64 anni**.

Gli incontri con il personale dell'area sanitaria

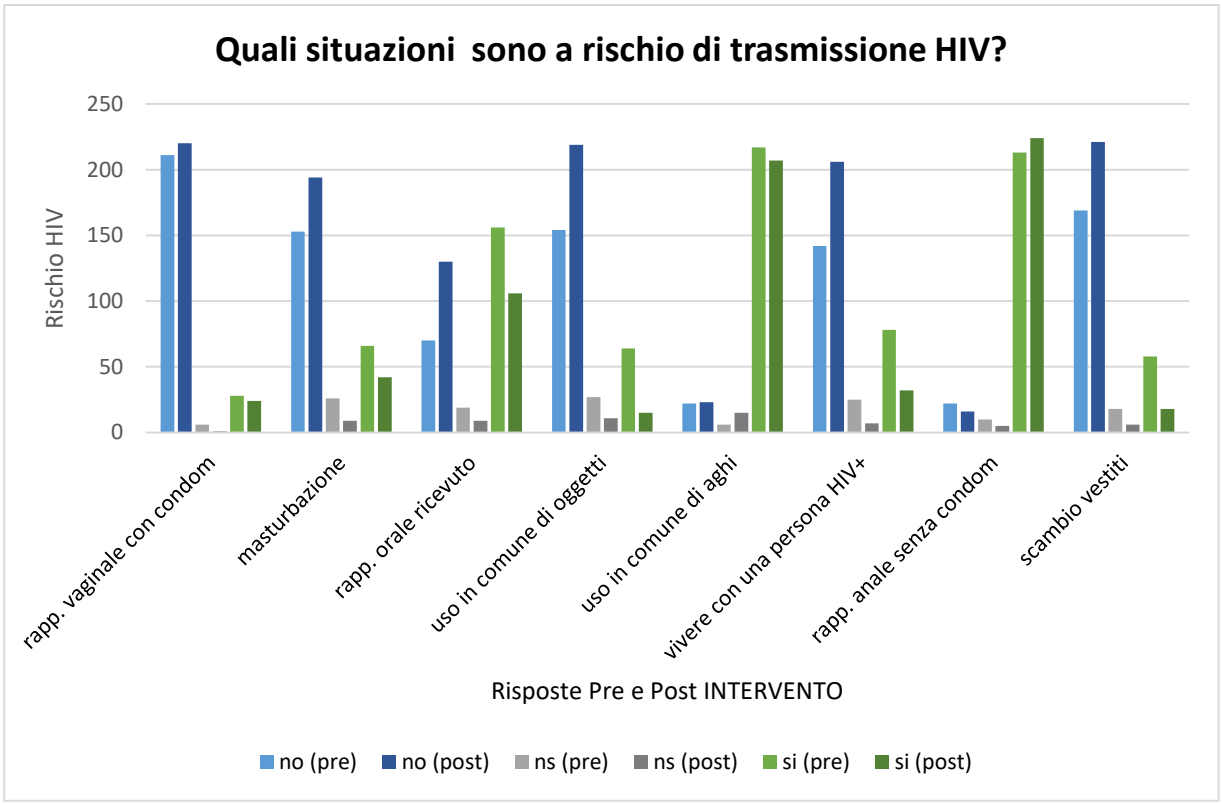
Sono tati effettuati due incontri con il personale dell'area sanitaria dei due penitenziari. Sono stati coinvolti i coordinatori sanitari, i referenti infettivologi, i referenti dell'area SerD, infermieri e psicologi.

Alcuni spunti relativi all'analisi dei questionari somministrati

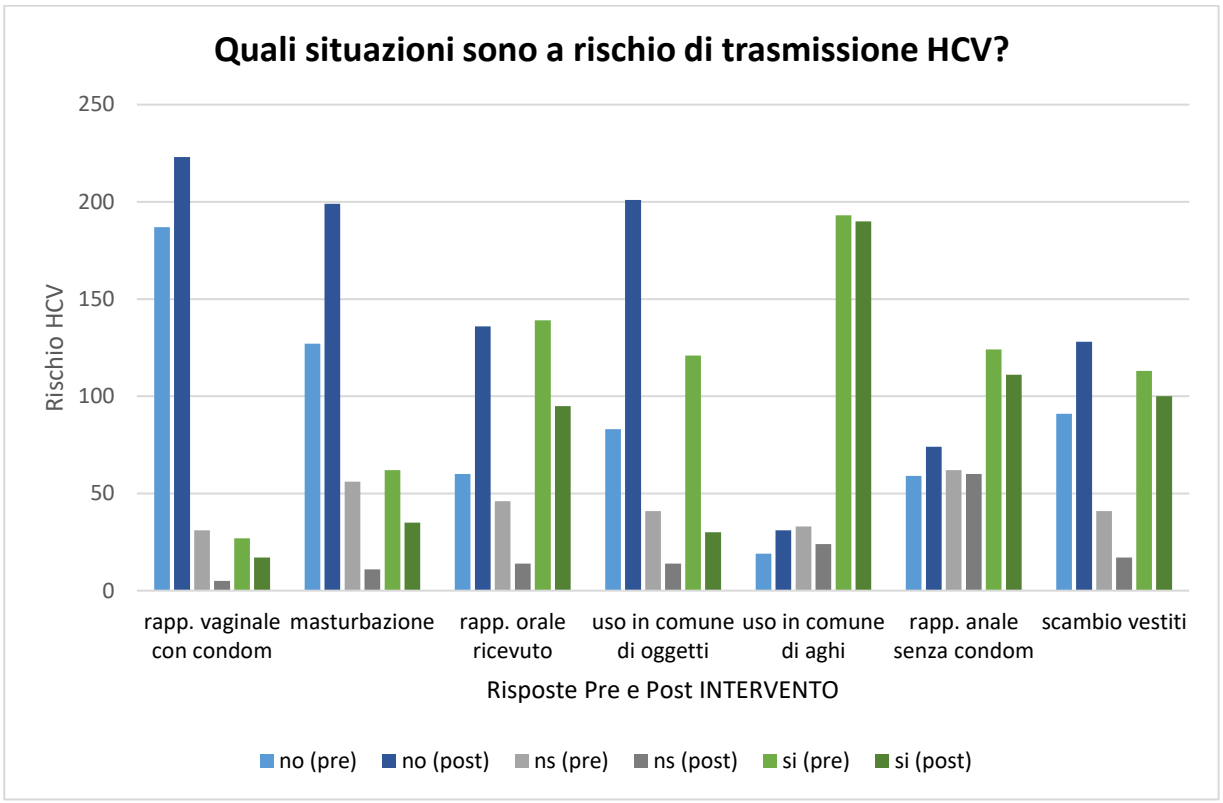
Il focus dei questionari era incentrato sulle informazioni relative ad HIV e HCV.

Con riferimento all'infezione da HIV è stato possibile osservare un ridimensionamento delle errate informazioni in possesso delle persone, sia con riferimento all'area della sessualità che a quella della convivenza e quotidianità. Per la quasi totalità delle persone l'utilizzo del preservativo esclude il rischio di contrarre l'infezione, seppure permangano ancora molti dubbi riguardo i rapporti oro-genitali ricevuti, che sono ritenuti comunque eventi a rischio dal 43,3% dei partecipanti; anche la masturbazione è indicata come evento di possibile rischio nel 17,1% dei casi.

Durante gli incontri è emerso un timore irrazionale e immotivato nei confronti dell'HIV: le stesse persone hanno espresso la consapevolezza di un'assenza di rischio in determinati comportamenti/situazioni (sia per HIV che per HCV), lamentando però al contempo la difficoltà di vivere nell'ambiente ristretto come quello del carcere, a quotidiano e obbligato contatto con altre persone, talvolta percepite come non affidabili o non sincere. Temere per la propria salute, già spesso compromessa dal regime detentivo, diventa di conseguenza una sorta di strategia difensiva, a prescindere dal fatto che razionalmente esista consapevolezza dell'assenza di rischio. Rimane forte il timore, anche dopo gli incontro informativi, di un'eventuale convivenza con una persona HIV positiva (15,9%) anche se questo dato è fortemente ridimensionato rispetto a quello rilevato in fase pre intervento (42%).

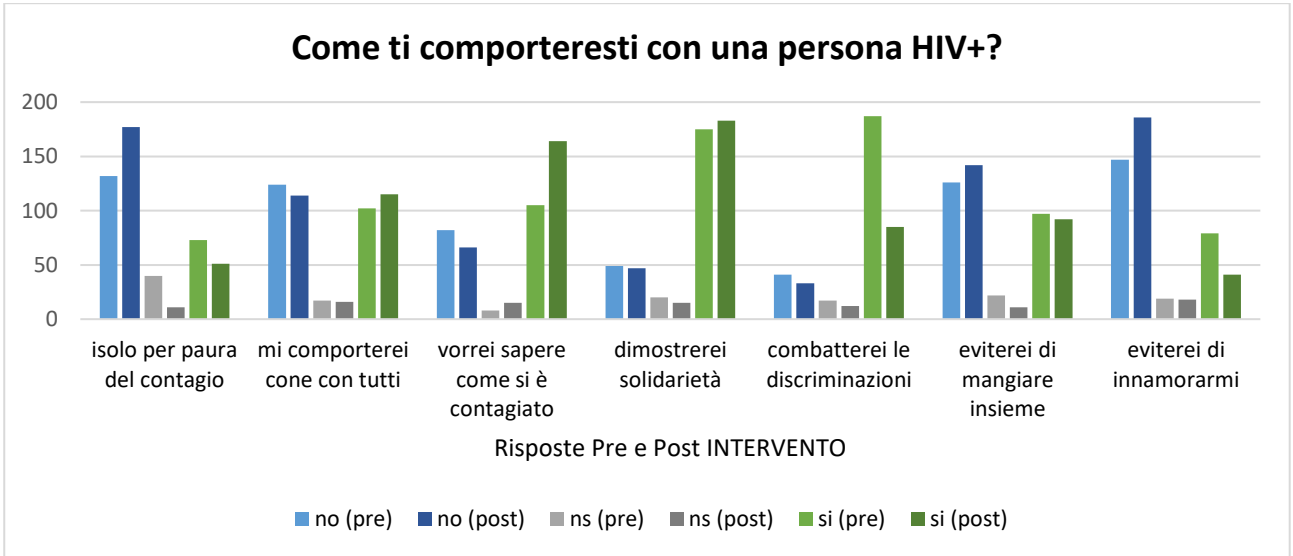


Per quanto riguarda la trasmissione dell'infezione da HCV, a livello generale le risposte "non so" sono state numericamente superiori a quelle riferite al virus HIV. In più occasioni i detenuti hanno riferito di non sapere nulla o quasi di questo virus e di non avere di conseguenza idea precisa di quali fossero i rischi riconducibili alla possibilità di trasmissione.



È stato necessario ribadire più volte la distinzione esistente tra le diverse forme di epatite: la trasmissione oro-fecale dell'epatite A è stata più volte associata, in modo generalizzato, a tutte le epatiti e, anche nei questionari post intervento, rimane estremamente elavato (40,8%) il numero di persone che indica come rischioso lo scambio di vestiti e indumenti intimi, che viene appunto associato alla possibilità di contatto con residui fecali.

I questionari hanno consentito di valutare gli aspetti legati allo stigma, sulle risposte fornite in riferimento alla convivenza o vicinanza con una persona con HIV. Permangono pregiudizi e atteggiamenti di diffidenza nei confronti del "vicino" che è vissuto talvolta come menefreghista e non meritevole di fiducia ma, contemporaneamente, la tendenza a isolare ed escludere la persona con HIV appare ridimensionata e le risposte fornite mostrano la tendenza a una maggiore empatia e vicinanza.



Sintesi delle conclusioni

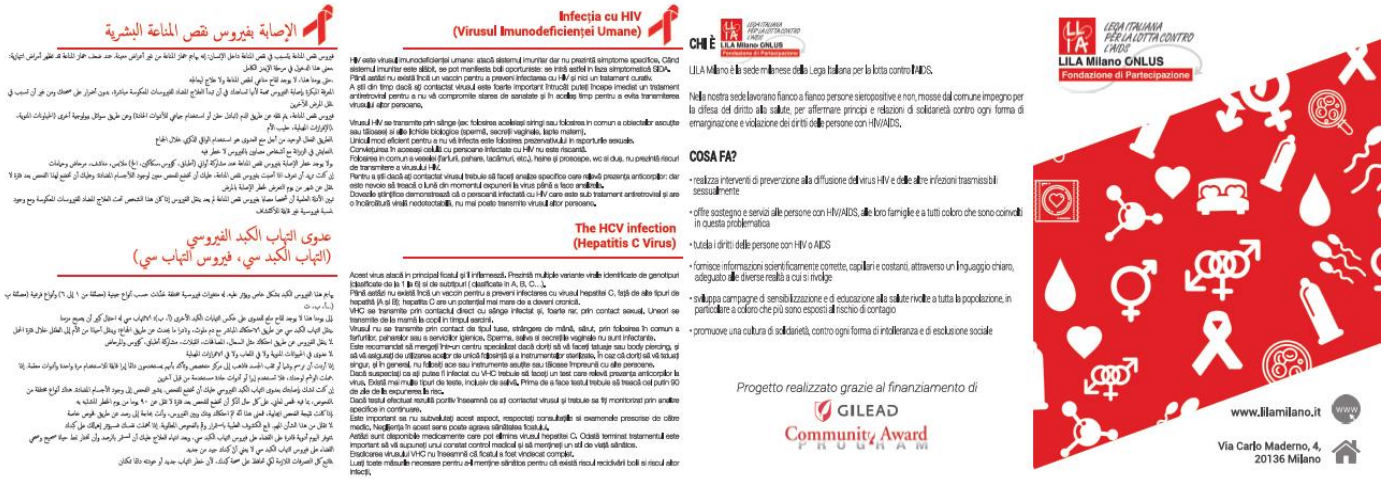
Il progetto ha raccolto, a livello generale, rimandi di forte apprezzamento. Le occasioni di sensibilizzazione e approfondimento riguardo le tematiche HIV e HCV sono estremamente rare tanto per la popolazione detenuta quanto per gli agenti di polizia penitenziaria, e i timori legati all'eventualità di un contatto o convivenza con una persona positiva a queste infezioni sono estremamente forti. Intervenire per ridimensionare e ridurre questi timori permette di migliorare il clima esistente nell'ambito delle strutture carcerarie, in cui detenuti e agenti vivono peraltro a stretto e quotidiano contatto. Il tema dei trattamenti oggi esistenti per HIV e HCV, che consentono di trattare efficacemente entrambe le infezioni (seppure con esiti diversi), è stato più volte sottolineato e condiviso, così che fosse possibile ridurre non solo ansie e timori (spesso immotivati) ma anche i livelli di stigma e pregiudizio esistenti nei confronti delle persone con HIV/HCV.

Per quanto riguarda la popolazione detenuta, è importante sottolineare che sono state frequenti le occasioni in cui, al termine degli incontri o nei momenti di pausa, un singolo detenuto si è avvicinato alle operatrici o al medico presente richiedendo chiarimenti o supporto nella gestione della propria infezione da HIV/HCV: problematiche legate all'accesso a visite o screening periodici, pareri medici riguardo la propria condizione o possibilità di accedere – in particolare – al trattamento per l'epatite C, rassicurazioni sull'adeguatezza del trattamento in essere o, talvolta, richiesta di indicazioni su come ottenere un supporto psicologico o socio-assistenziale relativamente a entrambe le infezioni.

Altro aspetto significativo nel lavoro con la popolazione detenuta è il processo (peer to peer supporto tra pari), che di frequente è stato attivato nell'ambito dei singoli gruppi incontrati. L'attività di mediazione e traduzione a favore delle persone ristrette straniere in difficoltà con la lingua italiana è stata garantita in particolare attraverso il coinvolgimento di altri detenuti connazionali, che si sono attivati, spesso spontaneamente, in un processo di supporto e affiancamento al compagno detenuto ancora non del tutto inserito nel contesto detentivo.

Il progetto ha previsto inoltre la realizzazione di un opuscolo informativo in diverse lingue (italiano, inglese, francese, arabo, spagnolo, rumeno) che è stato lasciato negli istituti.

Di frequente è stato richiesto da parte degli agenti di polizia penitenziaria se fosse possibile proporre un ciclo di incontri più lungo e articolato, per approfondire ulteriormente le tematiche trattate e che, le ampliasse trattando ad esempio il tema di alcune infezioni come la meningite. Positivo anche il lavoro di confronto e collaborazione instaurato, con l'area sanitaria.



Progetto Giatta Kendeya* - Percorsi di educazione alla salute sessuale e riproduttiva rivolti ai/alle ospiti del centro di accoglienza straordinaria (CAS) e centri SPRAR nel territorio di Milano
* "Salute" in mandingo

Realizzato con il finanziamento di Cariplo e ViiV Italia
(attualmente in corso)

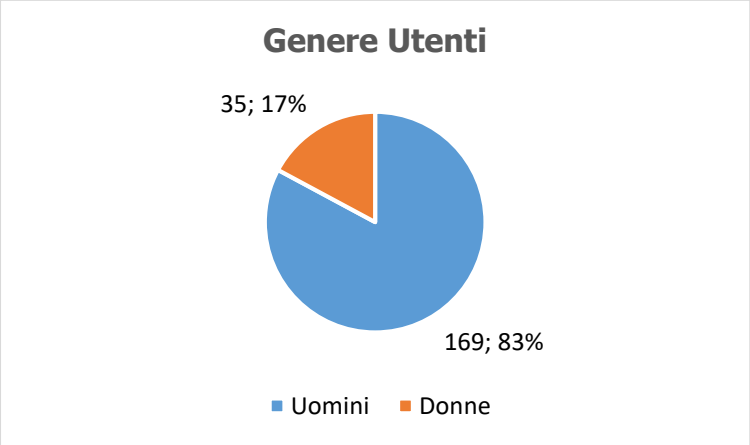
La proposta progettuale si è inserita nel contesto del fenomeno migratorio italiano, caratterizzato – al momento della stesura della proposta di intervento – da un incremento degli sbarchi via mare che ha reso ancora più impegnativa la gestione del sistema di accoglienza italiano (al 31 dicembre 2016 risultavano presenti sul territorio italiano oltre 176mila migranti).
A seguito di contatti intrattenuti con rappresentanti, in particolare, del CAS (Centro di Accoglienza Straordinario) di via Corelli a Milano si è ritenuto importante elaborare e attivare una proposta di intervento che rispondesse alla necessità di sensibilizzare gli ospiti di CAS e/o SPRAR ai temi della salute sessuale e riproduttiva, raramente trattati – anche per mancanza di adeguate e sufficienti risorse - nell'ambito delle strutture di accoglienza preposte. La collaborazione con il CAS di via Corelli a Milano è stata sancita dalla stesura di una convenzione che ha consentito di avviare rapidamente le attività previste.
Gli obiettivi e azioni previsti dall'intervento sono così riassumibili:

- ✓ Costruire una relazione continuativa con gli operatori e i mediatori di CAS e centri SPRAR relativamente alla prevenzione delle IST e delle gravidanze indesiderate tra gli/le ospiti dei centri e formarli sui temi della salute sessuale e riproduttiva, così che possano acquisire le competenze utili a intervenire direttamente con l'utenza
- ✓ Fornire occasioni di incontro ai/alle ospiti dei centri, in collaborazione coi mediatori, per formarli sui temi della salute sessuale e riproduttiva e informarli sui rischi correlati a comportamenti sessuali non protetti dall'utilizzo di condom e di altri metodi anticoncezionali
- ✓ Distribuire agli/alle ospiti dei centri brochure informative sui temi trattati, kit per l'igiene personale e preservativi
- ✓ Promuovere tra gli/le ospiti dei centri l'opportunità di sottoporsi ai test rapidi per HIV, HCV e sifilide, organizzare giornate di offerta dei test e accompagnare coloro che risultassero reattivi alla presa in carico da parte delle strutture sanitarie

Le azioni realizzate nell'ambito del progetto sono state le seguenti:

- ✓ Incontri preliminari e in itinere attività rivolti allo staff dei centri interessati dagli interventi
- ✓ Cicli di incontri rivolti agli ospiti dei diversi centri, durante i quali sono stati trattati i seguenti temi (promossi attraverso l'affissione di locandine nei vari spazi dei centri):
  - salute e igiene: cosa sono e come preservarle;
  - HIV, Epatiti e altre IST, loro modalità di trasmissione e prevenzione;
  - tipologie di screening esistenti per verificare la presenza eventuale di una o più IST;
  - trattamenti farmacologici esistenti per il trattamento delle diverse infezioni e modalità di accesso/cura ai centri deputati;
  - utilizzo del condom e indicazioni relative ad altri metodi contraccettivi utili a evitare eventuali gravidanze indesiderate
- ✓ Realizzazione di un materiale ad hoc per gli ospiti: è stata prodotta e stampata una brochure contenente le informazioni di base relative ad HIV e HCV, tradotta nelle lingue parlate dalla maggioranza degli ospiti dei diversi centri: inglese, francese e arabo, oltre a italiano. Il materiale è stato inserito nei kit per la cura della persona donati alla fine di ogni ciclo di incontri ed è stato inoltre lasciato disponibile in ulteriori quantità presso i singoli centri così che fosse possibile metterlo a disposizione anche di coloro che non avevano preso parte agli incontri, diffondendone la distribuzione tra tutti gli ospiti.
- ✓ Proposta test rapidi per HIV, HCV e Sifilide accompagnati da colloqui di counselling pre e post test.

Le attività sono state realizzate presso le seguenti strutture:
- CAS di via Corelli
- SPRAR di via Sammartini
- SPRAR di San Colombano (MI) - destinato all'accoglienza di famiglie con bambini

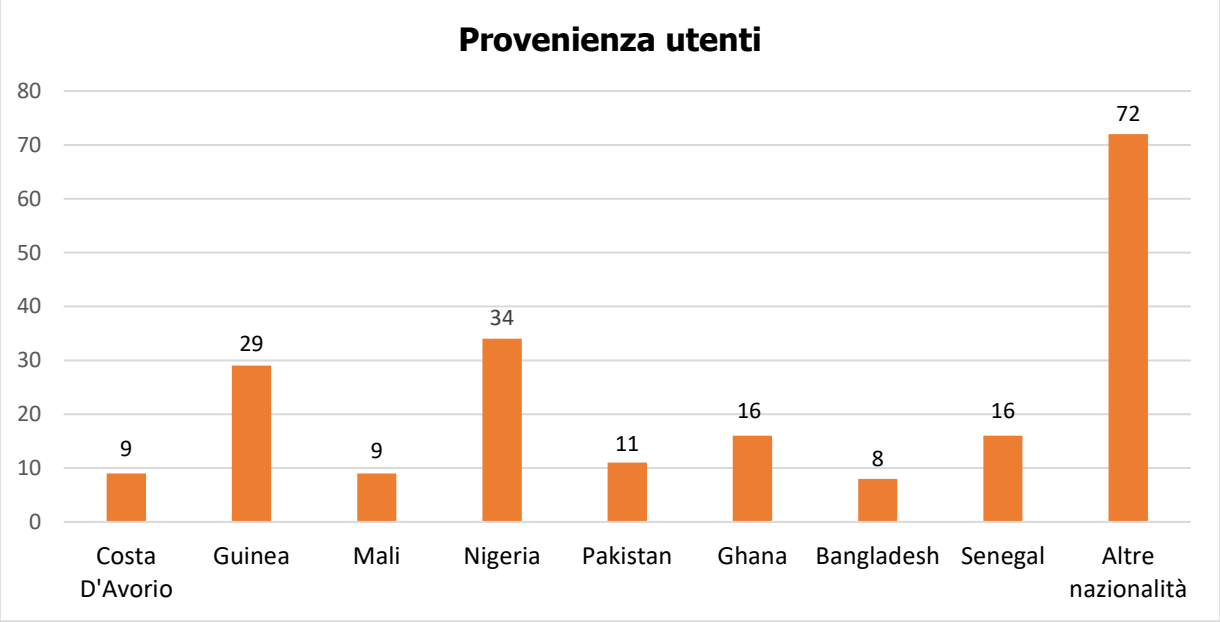


Complessivamente sono state incontrate **204 persone**; di queste, **169 di genere maschile e 35 di genere femminile**.

In tutte e tre le strutture la quasi totalità dei percorsi e incontri realizzati ha previsto l'affiancamento agli operatori LILA Milano della figura di un mediatore; i diversi gruppi incontrati sono stati strutturati tenendo conto della provenienza geografica e, conseguentemente, della lingua parlata:

- ✓ Anglofoni: vi hanno preso parte persone provenienti dal Gambia, Ghana, Nigeria
- ✓ Francofoni: principalmente persone provenienti dal Burkina Faso, Camerun, Costa D'Avorio, Guinea, Mali, Senegal
- ✓ Urdu e pashtu: persone provenienti dall'Afghanistan e Pakistan
- ✓ Bengali: persone provenienti dal Bangladesh

In alcuni casi i partecipanti ai gruppi anglofoni parlavano anche la lingua francese (lo stesso dicasi per persone francofone parlanti anche inglese); le provenienze geografiche non hanno di conseguenza rispettato in modo rigido l'assegnazione all'uno o all'altro gruppo.
Le nazioni più rappresentate sono la Nigeria e la Guinea, seguite da Ghana e Senegal:



Sono inoltre state proposte e realizzate **n. 6 sessioni di testing**, 5 presso il CAS di via Corelli e una che è stata organizzata in via dedicata per le ospiti dello SPRAR di via Sammartini presso la sede LILA Milano. **Le persone che hanno deciso di usufruire della proposta di test rapidi sono state 44** (3 donne e 41 uomini); sono stati eseguiti n. 40 test HIV, 28 test HCV e 5 test sifilide. Un ospite del CAS di via Corelli è risultato preliminarmente positivo ad HCV ed è stato accompagnato, con l'affiancamento di un mediatore, nel percorso di presa in carico presso il Centro San Luigi dell'Ospedale San Raffaele.

A livello generale è stato possibile riscontrare, relativamente al tema HIV, un livello informativo di base discreto; gli interventi sono stati estremamente utili con riferimento a due aspetti in particolare. Il primo fa riferimento allo stigma e al pregiudizio che accompagnano l'ipotesi di una diagnosi di positività al virus HIV: più volte, nei diversi gruppi incontrati, è emersa la paura legata all'isolamento e all'esclusione dalla vita sociale che accompagna una persona HIV positiva nei paesi di origine degli ospiti. Strettamente collegato a questo tema è stato accolto con stupore dai partecipanti l'aggiornamento fornito in merito all'esistenza di trattamenti efficaci per gestire un'infezione da HIV; il concetto di TasP (Treatment as Prevention, ovvero la non trasmissibilità dell'infezione da parte di persone con HIV in trattamento antiretrovirale e carica virale non rilevabile) è stato approfondito anche con riferimento alla gravidanza e alla possibilità di concepire un figlio in modo naturale senza correre il rischio di trasmettere l'infezione al nascituro. Affrontare e condividere gli aspetti legati alle attuali evidenze scientifiche in merito all'HIV ha consentito di restituire un quadro maggiormente rassicurante che, seppure orientato in primis all'importanza di prevenire l'infezione, ha messo le persone nella condizione di considerare l'HIV in modo più sereno, anche con riferimento all'eventualità di convivere con altri ospiti che dichiarassero di essere HIV positivi.

Preme sottolineare che anche nel lavoro rivolto allo staff dei diversi centri sono emerse numerose richieste di chiarimento riguardo le attuali evidenze scientifiche di cui, anche tra questi destinatari di progetto, esisteva una scarsa, se non nulla, conoscenza. Questo ha consentito di creare un clima di maggiore serenità e tranquillità con riferimento al lavoro svolto nell'ambito dei diversi centri e all'eventualità di incontrare un ospite HIV positivo nel corso del proprio lavoro.

Nel corso del 2018, LILA Milano ha inoltre preso parte ai progetti europei qui di seguito elencati:

Integrate (Joint Action), come associate partner e co-leader del Work Package 7 per l'integrazione delle strategie di testing e linkage to care di HIV, epatiti, IST e TB in Europa. La Joint Action triennale, cofinanziata dalla Commissione Europea, DG Sanco, ha avuto inizio nel settembre 2017 e si concluderà a fine agosto 2020. Nello specifico LILA Milano si occupa dello sviluppo di un sito e una app per smartphone sulle strategie di prevenzione combinata per HIV, epatiti e infezioni sessualmente trasmissibili. Terminata la fase di sviluppo, nel 2019 lo strumento tecnologico sarà lanciato e sperimentato in tre paesi europei – Croazia, Italia e Lituania, per testare la sua capacità di raggiungere e intercettare gli utenti con messaggi preventivi.

EHLF (European HIV Legal Forum) - Prisons, in qualità di partner italiano nell'ambito del network AIDS Action Europe (AAE), capofila del Forum, che si prefigge di tutelare i diritti delle persone con HIV e marginalizzate nella Regione Europea. La ricerca, iniziata nel quarto trimestre del 2018 e con conclusione prevista nel dicembre 2019, ha l'obiettivo di indagare attraverso una survey la condizione e l'accesso ai servizi preventivi, di testing e trattamentali delle persone ristrette nelle strutture detentive di 9 Paesi europei: Danimarca, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Macedonia, Spagna e Ukraina. I risultati della ricerca saranno pubblicati all'inizio del 2020.

EHLF (European HIV Legal Forum) – Criminalization of HIV non disclosure, exposure and transmission, in qualità di partner italiano nell'ambito del network AIDS Action Europe (AAE), capofila del Forum, che si prefigge di tutelare i diritti delle persone con HIV e marginalizzate nella Regione Europea. La ricerca, iniziata nel quarto trimestre del 2018 e con conclusione prevista nel dicembre 2019, ha l'obiettivo di indagare attraverso una survey gli aspetti legislativi inerenti la criminalizzazione della non-comunicazione dello stato di positività per HIV, esposizione all'HIV e trasmissione dell'infezione da HIV in 10 Paesi europei: Austria, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca e Romania. I risultati della ricerca saranno pubblicati all'inizio del 2020.

8. ATTIVITÀ DI TESTING HIV E HCV IN OTTICA CBVCT

LILA Milano è collaborating partner del progetto Euro HIV EDAT (Early Diagnosis, Access to Treatment) e partner della rete europea CBVCT (Community-Based Voluntary Counselling and Testing) promossa dalla Comunità Europea. Ha attivato le prime sperimentazioni nel 2010 e successivamente ha preso parte a iniziative di offerta attiva del test quali Easy Test promossa dall'Ospedale San Raffaele, alla sperimentazione nazionale condotta da INMI Spallanzani, ha realizzato il progetto DETECT-HIV, avviato il progetto Friendly Test 4U e la partecipazione allo Studio WP5 Euro HIV Edat (rivolto a uomini gay e bisessuali che si sottopongono al test presso i centri CBVCT).

LILA Milano ha inoltre partecipato, per il sesto anno consecutivo, all'European HIV-Hepatitis Testing Week (23-30 novembre 2018).

Sin dall'inizio delle attività di testing è attivo un protocollo sottoscritto con il Centro San Luigi dell'Ospedale San Raffaele, grazie al quale è possibile offrire un percorso facilitato a chi risulti preliminarmente positivo al test rapido eseguito. L'équipe che si occupa di questa tipologia di intervento è un gruppo di lavoro integrato, composto da 11 counsellors esperti e 5 medici e biologi.

Nel corso del 2018 sono state complessivamente realizzate n. 54 sessioni di testing, così distribuite in base ai diversi setting:

- n. 23 sessioni c/o sede LILA Milano ONLUS
- n. 3 sessioni c/o locali/eventi MSM
- n. 22 sessioni c/o servizio per le tossicodipendenze
- n. 6 sessioni c/o servizi per i migranti

Già dall'anno 2016, oltre ai test HIV e HCV viene offerta la possibilità di eseguire anche il test per la sifilide; sono inoltre disponibili kit per lo screening sia salivari che capillari. Nel corso del 2018 sono stati eseguiti n. 2077 test, così suddivisi:

- n. 1093 test HIV (277 salivari e 816 capillari)
- n. 328 test HCV (salivari)
- n. 656 test Sifilide (capillari)

Il numero corposo di test eseguiti è da ricondursi alle sessioni di testing organizzate in occasione del Pride milanese (giugno 2018) in collaborazione con ASA Milano e CIG Arcigay Milano e al fatto che la possibilità di eseguire i test rapidi presso la sede di LILA Milano è ormai nota nella città di Milano.

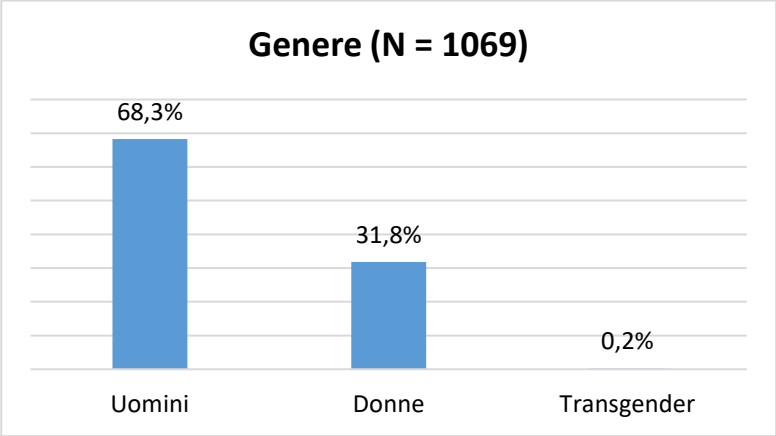
Le occasioni di testing organizzate presso la sede costituiscono un appuntamento molto frequentato e che viene proposto dai motori di ricerca quando le persone cercano un luogo in città dove poter eseguire un test rapido. Il progetto Friendly Test 4U, attivo ormai da oltre 2 anni in modo continuativo, ha contribuito alla possibilità di stabilizzare questo servizio e di renderlo parte integrante delle attività della Fondazione. Parallelamente a questo, sono state investite risorse ed energie nella selezione e formazione di nuovi operatori counsellour che hanno fatto ingresso in questa équipe di lavoro, ampliando le risorse umane a disposizione e, conseguentemente, il numero di sessioni di testing proposte.

Durante le complessive **54 sessioni di testing** realizzate sono **risultati preliminarmente positivi 6 test HIV** (tutti riconducibili a persone di genere maschile); di questi, **5 esiti sono stati confermati** come effettivamente positivi dalla successiva esecuzione del necessario approfondimento; tutte **le 5 persone risultano già in carico** a un centro ospedaliero. Le diagnosi preliminari sono state rilevate in 3 casi presso la sede LILA Milano, in 1 caso in occasione del Pride milanese e in 1 caso presso il CAD (servizio rivolto al trattamento di persone con problematiche di

abuso e dipendenze da sostanze). Per una persona non è stato possibile mantenere un contatto e non è noto il riferimento eventualmente prescelto per la presa in carico (diagnosi preliminarmente positiva rilevata durante una sessione di testing della Pride Week di giugno).

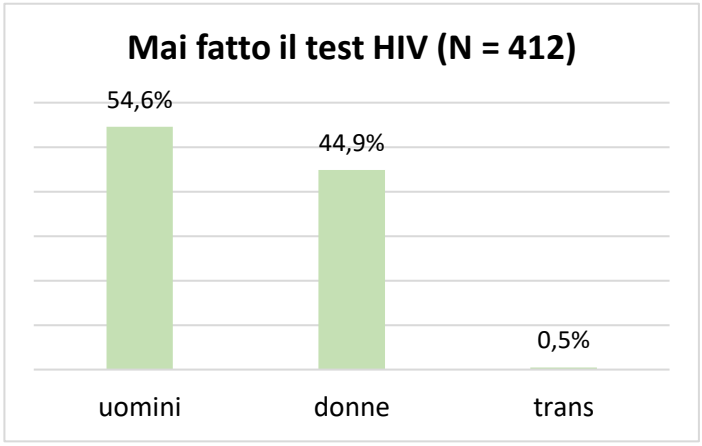
La metodologia di raccolta dati utilizzata dalla rete Euro HIV Edat/Cobatest prevede la creazione di un codice univoco per ogni singola persona incontrata. L'utilizzo di questo codice ha permesso di riscontrare che 37 persone si sono presentate due volte nell'arco dell'anno, in 3 sono tornate per una terza volta presso la sede LILA Milano o ad altre occasioni di testing proposte dall'Organizzazione. Tra queste 40 persone (31 uomini e 9 donne), 6 hanno rieseguito anche il test HCV e 19 il test per la Sifilide. Nessuna di queste persone è risultata preliminarmente positiva a una delle infezioni oggetto di screening.

Le persone incontrate e che si sono sottoposte al/i test sono state 1069.

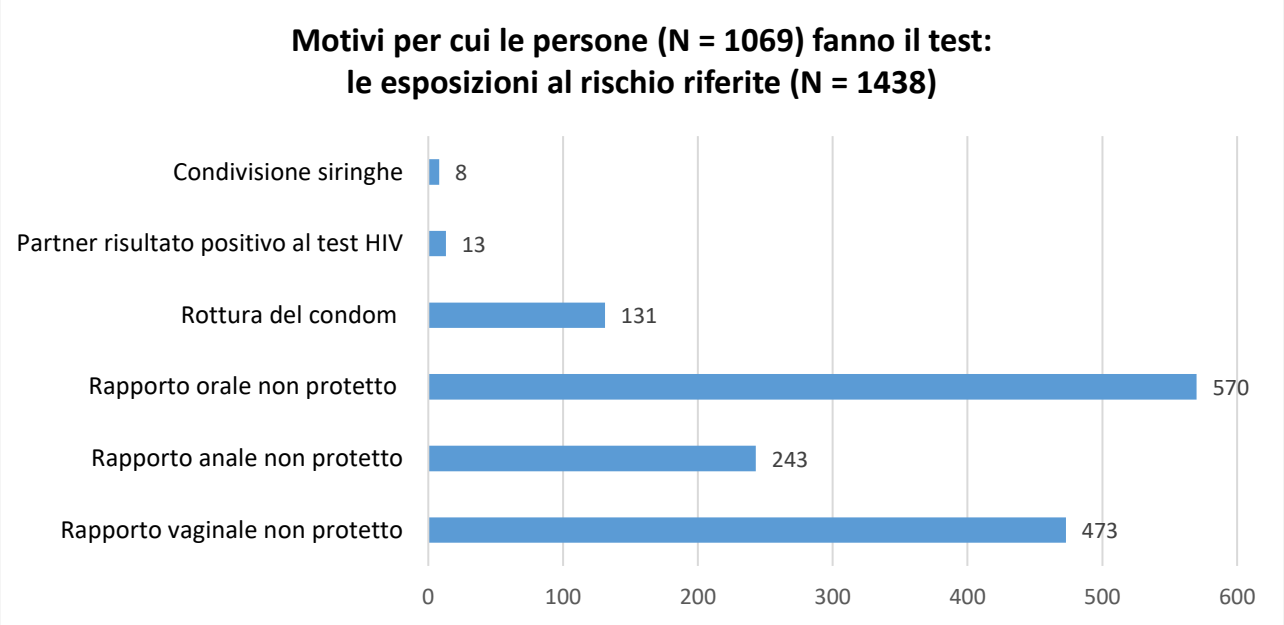


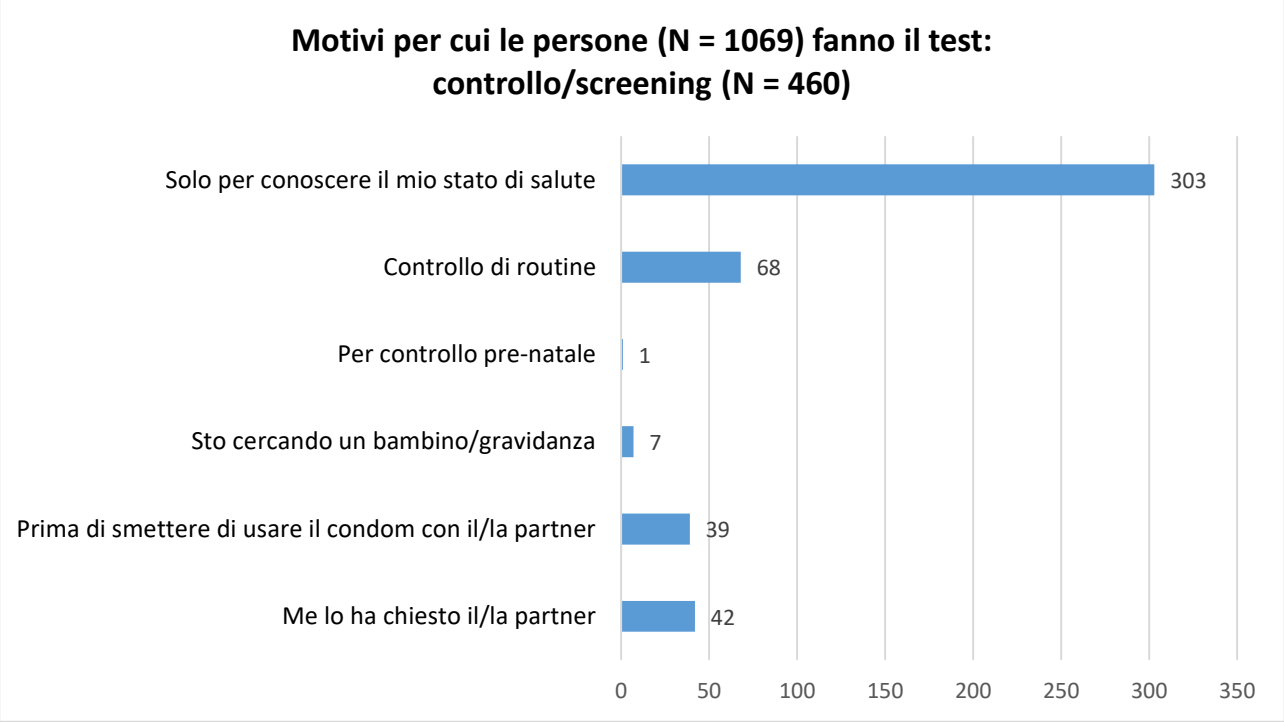
Con riferimento al genere, gli uomini (730) costituiscono la gran parte delle persone intercettate nelle diverse occasioni di testing proposte. Le donne incontrate sono state 337, le persone transgender 2.
La nazionalità è principalmente italiana (869 persone); le persone straniere sono 189 e per 11 persone non è stato rilevato questo dato.

Le persone che attraverso le sessioni di testing LILA Milano hanno per la prima volta nella vita deciso di sottoporsi al test sono il 38,5% (225 maschi, 185 femmine e le 2 persone transgender intercettate).



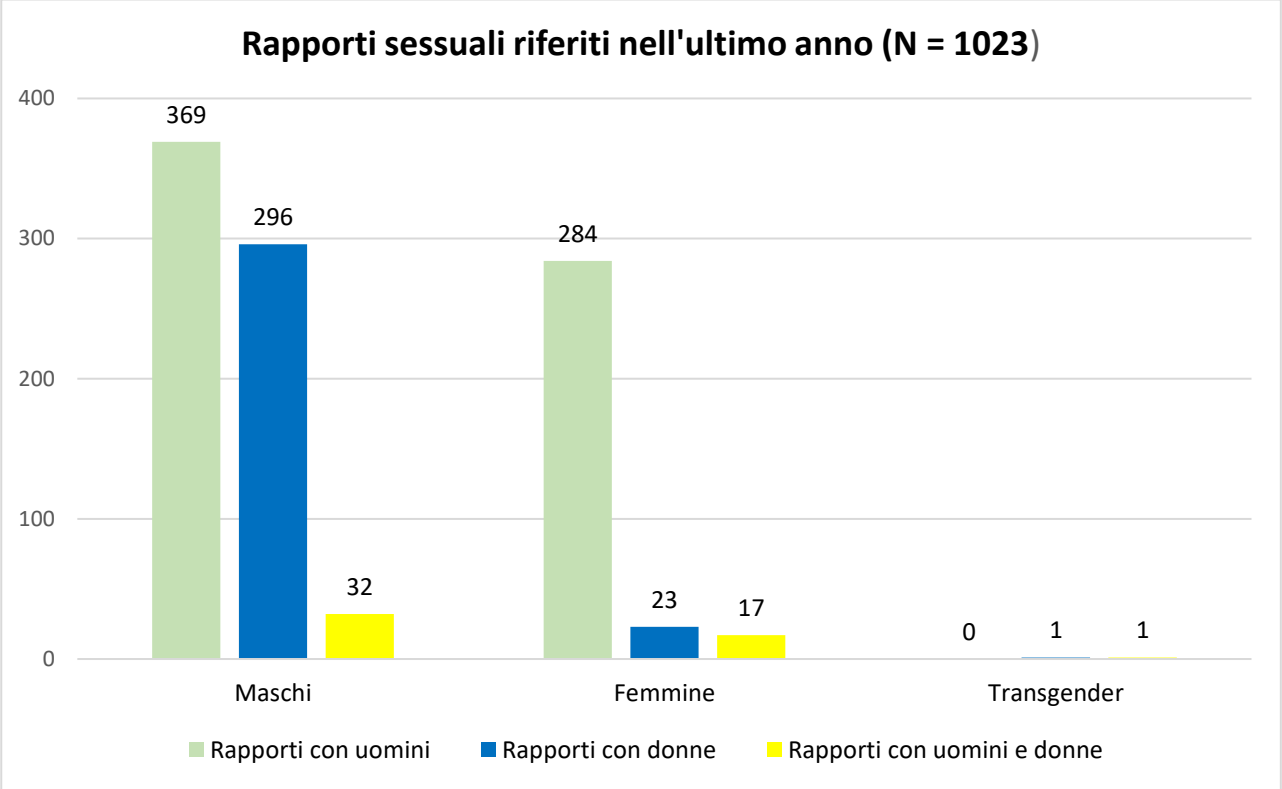
Tra le motivazioni riferite riguardo la decisione di sottoporsi a un test HIV, è possibile individuare ragioni riconducibili a una o più esposizioni al rischio e/o l'esecuzione dello screening per una verifica del proprio stato di salute (abituale o meno) o per scelte e accordi presi con il/la proprio/a partner come si vede dai successivi grafici.



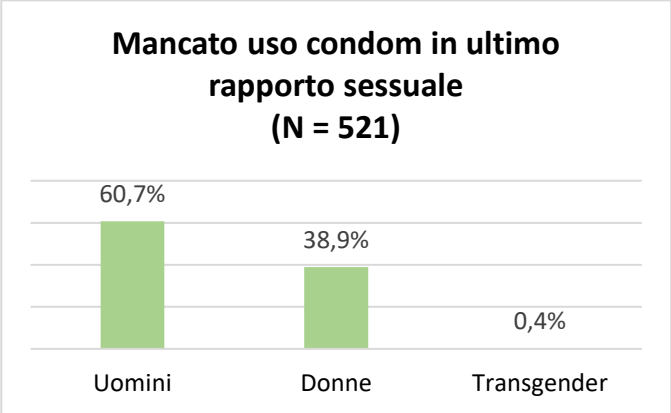


Circa il 4% delle persone incontrate ha riferito di non avere avuto rapporti sessuali nell'ultimo anno e ha eseguito il test per eventi a rischio più datati o perché ha dichiarato di non essersi mai sottoposta prima a un test HIV.

La quasi totalità delle persone incontrate (1023) ha riferito di avere avuto rapporti sessuali negli ultimi 12 mesi (324 donne, 697 uomini, 2 persone transgender).



Più nel dettaglio, i rapporti di penetrazione anale e/o vaginale (eventi a rischio più elevato), vengono così descritti: rapporti vaginali non protetti riferiti dal 73% delle donne e dal 31% degli uomini; rapporti anali non protetti riferiti dalle donne nel 17% dei casi e per gli uomini nel 39% dei casi. Gli uomini che riferiscono di avere avuto rapporti anali non protetti con MSM costituiscono il 29,1%; le donne il 3,3%.



Questi dati sono coerenti con quanto viene riferito dalle persone in merito all'utilizzo del preservativo: nell'ultimo rapporto sessuale non viene utilizzato dal 60,7% degli uomini e dal 38,9% delle donne.

Con riferimento ai test eseguiti per l'infezione da **Epatite C**, sono state rilevate due positività preliminari, entrambe riferibili a persone migranti di genere maschile (una afferente al CAD, proveniente dallo Sri Lanka e una ospite, al momento dello screening, del CAS di via Corelli e di origine pakistana). Entrambe le persone sono state inviate al centro clinico di riferimento per eseguire i necessari approfondimenti, che hanno confermato la positività all'infezione. Purtroppo, pur essendo state prese in carico, da un certo punto in poi l'iter di accertamenti previsto è stato interrotto (una delle persone è stata arrestata, l'altra si è resa irreperibile a seguito della decisione di chiudere il CAS di via Corelli per trasformarlo in un Cpr - centro di permanenza per il rimpatrio).

Riguardo invece ai test proposti per l'infezione da **sifilide**, sono state rilevate complessivamente 15 positività (14 uomini e 1 donna). Di queste, 2 sono state seguite dall'indicazione di eseguire un approfondimento ulteriore: in un caso, la persona aveva già contratto in passato l'infezione e non poteva avere quindi certezza di un'attuale positività (il test rapido utilizzato esegue una rilevazione di tipo esclusivamente anticorpale); per l'altra persona la banda di indicazione di una positività era estremamente flebile e richiedeva una verifica ulteriore. Una persona, al successivo test di conferma, è risultata negativa.

9. INTERVENTI RIVOLTI ALLE PERSONE DETENUTE NELLE CARCERI

LILA Milano coopera **al Progetto EKOTONOS** all'interno della Casa Circondariale di San Vittore.

Il progetto nasce nel 1992 e vede come protagonisti i detenuti e le detenute in prima persona. L'idea è quella di contribuire a una migliore qualità di vita delle persone ristrette, nel rispetto della loro dignità e dei diritti che la Costituzione, le leggi della Repubblica, le norme europee e dell'ONU, prevedono per l'esecuzione penale carceraria.

Questo progetto coinvolge diverse realtà del privato sociale milanese che, insieme ai detenuti e alle detenute, cercano di costruire e mantenere vivo uno spazio di confronto e di condivisione.

Nell'ambito del progetto EKOTONOS, per conto della Fondazione LILA Milano ONLUS, entrano nella Casa Circondariale di San Vittore sei volontari LILA Milano ONLUS nelle sezioni maschile e femminile.

Gli interventi dei volontari hanno come principali obiettivi:
- Prevenire la diffusione del virus HIV/AIDS e delle altre MTS
- Svolgere attività di informazione, promuovendo salute e benessere
- Redigere il giornale Facce & Maschere

La Fondazione LILA Milano ONLUS prosegue questa attività prevalentemente con l'ausilio dei volontari vista la mancanza di fondi dedicati, anche se nel corso dell'anno ha svolto il progetto Massima Sicurezza anche nel carcere di Bollate coperto da finanziamento di cui si dà conto nel capito "Attività di ricerca e sperimentazione", ritenendola fondamentale per il riscontro positivo tra i detenuti e le detenute e perché il contesto carcerario è, spesso, un luogo in cui è difficile fare interventi educativi di prevenzione e di informazione e lo spazio del C.P.A. (Centro per l'Auto Assistenza) è sicuramente da tutelare.

Il C.P.A. esiste nel reparto femminile e presso il Terzo Raggio, Terzo Piano del reparto maschile (detenuti con problematiche legate alla tossicodipendenza).

Nel corso del 2018 complessivamente sono state incontrate **788 persone ristrette e 66 agenti di polizia penitenziaria:**

Sezioni	Numero partecipanti alle attività	
CPA FEMMINILE	110 DONNE	
REPARTO SESTO II	53 UOMINI	
TERZO PIANO TERZO RAGGIO	256 UOMINI	
MASSIMA SICUREZZA S. VITTORE	147 UOMINI	52 DONNE
MASSIMA SICUREZZA BOLLATE	148 UOMINI	22 DONNE

Grazie al progetto Massima Sicurezza è stato possibile realizzare un intervento che ha coinvolto 66 agenti di polizia penitenziaria, tra questi 48 maschi e 18 femmine.

C.P.A. Femminile
110 donne incontrate nell'anno 2018: 43 italiane e 67 straniere.

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra esposti è stata scelta la modalità di lavoro in gruppo con il metodo della partecipazione attiva: l'argomento viene scelto di volta in volta dalle detenute attraverso diverse modalità (criterio della maggioranza o estrazione casuale).

La partecipazione agli incontri è quasi sempre a livello individuale. Durante l'attività di gruppo si riscontra una certa difficoltà ad ascoltare le altre ed a rispettare il proprio turno di intervento.

Gli argomenti scelti dalle partecipanti durante gli incontri sono stati: la dipendenza non solo legata alle sostanze stupefacenti ma anche da situazioni psicologiche anche in ambito famigliare; la difesa della donna; l'omosessualità femminile; il rapporto con i figli; le condizioni del carcere; la mancanza di privacy; difficoltà di rapportarsi con alcune agenti; confronto di opinioni religiosi; l'amicizia; il progetto per il futuro e la difficoltà ad inserirsi nel contesto sociale una volta conquistata la libertà.

L'argomento rispetto è stato trattato in diversi incontri: è stata preparata una scheda che comprendeva 7 domande in modo da permettere alle detenute di trattare l'argomento in modo più articolato. È stata rilevata la difficoltà a rispettare e ad essere rispettate.

Alcune detenute riconoscono di utilizzare il tanto tempo a disposizione per soffermarsi e concentrarsi sugli errori fatti e sulla condizione attuale, arrivando ad elaborare un progetto futuro propositivo che le impedisca di ritornare in carcere. Gli aspetti che preoccupano tutte sono legati a: il reinserimento nel mondo del lavoro; le difficoltà a chiedere aiuto alle strutture preposte; le relazione in ambito familiare (parenti). In alcune circostanze sono state segnalate delle situazioni di forte disagio dovuto al fatto che chi ha già una fragilità psicologica personale si trova in grande difficoltà ad accogliere e gestire nella propria cella una detenuta che arriva dall'infermeria dopo un periodo di osservazione.

Nel periodo in cui i media hanno parlato di vaccini, le detenute hanno espresso il loro punto di vista sulle vaccinazioni in genere, argomentando e dimostrando un notevole interesse, con un'attenzione particolare nei confronti dei figli.

Nel mese di aprile è stata diffusa una nuova circolare del DAP che invita tutte le figure che operano nel carcere a usare le nuove definizioni introdotte in sostituzione dei termini obsoleti relativi al luogo o alle mansioni lavorative e alle persone stesse. Le osservazioni emerse dalle donne recluse in merito alla circolare sono varie: comunque prevale la convinzione che le priorità del carcere siano altre. In occasione del 25 aprile si è discussa l'importanza della giornata ed è stata sottolineata la differenza tra le parole libertà e liberazione. In alcuni momenti, vista la carenza di partecipazioni, abbiamo proposto dei giochi di ruolo che avevano come scopo di abbattere i pregiudizi, far emergere le differenze e mettere in rilievo le emozioni e i vari punti di vista. La novità ha attirato un maggior numero di presenze e le detenute sono state contente di partecipare a qualcosa di diverso, ma resta il problema di riuscire a trovare gli stimoli giusti per risvegliare un loro interesse.

Corso di giornalismo presso il reparto Sesto II

Presenza media di 10 detenuti a incontro

La proposta

L'idea di "ciclo di incontri sul giornalismo" punta a fornire ai detenuti quegli strumenti per leggere un prodotto culturale come i quotidiani che difficilmente loro posseggono. La possibilità di capire e conoscere come viene fatto (concepito e realizzato) un giornale di carta e online, può far fare un salto di qualità non solo nella conoscenza della realtà, ma anche nella concezione della democrazia e della "sfera pubblica". Inoltre può rappresentare un momento di utile confronto per chiarire e discutere liberamente di pregiudizi, convinzioni e idee che lo società ha sui giornali e un momento di analisi e spiegazione delle notizie "vere o false" che il web ha portato in primo piano nel dibattito sulla formazione dell'opinione pubblica.

Alcuni partecipanti che avevano preso parte al corso precedente hanno chiesto di affrontare e approfondire argomenti che gli interessavano particolarmente, attraverso un confronto collettivo. È stato messo a disposizione un quaderno chiamato "diario di bordo" dove a turno i detenuti che hanno preso parte al corso hanno ripotato una relazione scritta della giornata.

Sono stati ripresi gli argomenti trattati in precedenza, come il diritto all'oblio e la riabilitazione del detenuto, la "cancellazione" di una notizia dalla rete, la privacy e il diritto di cronaca: differenza tra gli Usa e l'Italia. Si è parlato dell'informazione politica e spiegato perché i fatti politici vanno interpretati. Attenersi ai fatti, in questo particolare ambito dell'informazione, equivale ad accettare passivamente la verità (talvolta propagandistica) che i politici vogliono divulgare.

Ma la novità è stata la proposta di un'intervista al nuovo direttore del carcere, il dottor Siciliano, sul tema dell'apertura delle celle al Sesto II. Questo reparto accoglie i detenuti in attesa di giudizio per reati come: corruzione, stalking, violenza sulle donne e sui minori e a differenza degli atri raggi nei quali le celle sono aperte dalle ore 8.00 alle ore 20.00, qui le celle sono chiuse e l'unica possibilità di accedere ad un'altra cella è presentare domanda scritta all'ispettore del reparto. È stata predisposta l'intervista con domande scritte e spiegato come avviene una intervista "multipla", ovvero con più domande rivolte da persone diverse allo steso interlocutore.
Le domande proposte solo dai detenuti sono state:

1. Gentile direttore si presenti: età, studi, carriera.
2. Che cos'è il reparto chiamato Sesto II, che cosa significa un reparto protetto e che differenza c'è tra un reparto non protetto?
3. Per quale motivo a San Vittore le celle del reparto protetti sono chiuse e in altre carceri in Italia sono aperte?
4. Quali sono le ragioni per pensare all'apertura delle celle e quali sono quelle che impediscono l'apertura?
5. Secondo lei un reparto protetto può avere le celle aperte? In teoria un reparto protetto potrebbe essere aperto più facilmente in relazione ai reati di cui sono accusati i detenuti?
6. Da quanto tempo la questione è in discussione? E che cosa ha spinto lei ad affrontare il problema?
7. Ci sono e quali sono le condizioni per arrivare all'apertura delle celle?
8. Ci sono problemi operativi interni ed esterni (Ministero, autorizzazioni, magistrato di sorveglianza) da risolvere? Quali sono?
9. Quali iniziative potrebbero prendere i detenuti per agevolare l'apertura?
10. Che tempi prevede e con quali modalità le celle saranno aperte?

L'affluenza e la partecipazione sono state molto elevate sia durante l'elaborazione dell'intervista sia durante il colloquio con il direttore perché l'argomento li toccava personalmente.

L'incontro con il direttore, dottor Siciliano, è stato estremamente proficuo.
Negli incontri successivi si è discusso dei lavori della "Commissione dei 10" composta da detenuti, educatori, ispettori e agenti, per elaborare il Patto di responsabilità propedeutico all'apertura delle celle, che ha avuto una conclusione positiva. Dopo l'apertura delle celle, la presenza e la partecipazione sono diminuite, come era prevedibile.

Terzo reparto terzo piano
256 uomini incontrati nell'anno 2018: 100 italiani, 156 stranieri

Alla ripresa delle attività di gennaio, da parte dei detenuti non sono merse le proposte di lavoro sulle tematiche da affrontare sono poche, e prevalentemente gli argomenti suggeriti dai partecipanti riguardano la detenzione, mentre per LILA è importante riuscire a riflettere anche su argomenti differenti, che vadano oltre la carcerazione.

Anche in questo reparto le attività sono state gruppali. Diverse le tematiche trattate, sia tematiche legate al carcere, che sono vissute come prioritarie, sia tematiche differenti: l'organizzazione interna del carcere; le difficoltà e le problematiche legate alla detenzione; i desideri e progetti per il futuro; gli aspetti della propria vita che si vorrebbero cambiare attraverso l'esercitazione "Cambio vita", in cui si richiede di elencare 10 cose della propria vita che si vorrebbero cambiare.
Il tema del rispetto è stato anche in questo reparto tra i più trattati dai partecipanti agli incontri.

Parlando dei progetti per il futuro, dei desideri di cambiare vita e delle storie di vita personali, pur persistendo una certa resistenza nel condividere i propri vissuti emotivi e una fatica nel concentrarsi su esperienze passate che non riguardassero direttamente il carcere, c'è stata una buona partecipazione e condivisione con il gruppo di storie, aspirazioni e opinioni. I partecipanti si sono espressi su queste tematiche sia attraverso la scrittura che il disegno, a seconda delle preferenze personali.

Infine, il tema della salute è stato affrontato utilizzando quiz e materiale informativo (volantini in più lingue) sui temi di HIV ed Epatiti, cercando di creare un confronto tra i partecipanti e partendo dalle informazioni già a loro disposizione per fornire informazioni più precise e corrette. Gli incontri dedicati a questo tema sono stati caratterizzati da una partecipazione attiva. La convivenza con una persona HIV positiva genera ancora timore ma dopo la trattazione di questi argomenti alcuni riportano di essere riusciti a tranquillizzarsi.

<u>Alcune osservazioni generali:</u>

- La presenza di partecipanti stranieri rimane molto elevata e talvolta il problema linguistico ostacola la partecipazione di persone straniere all'attività. In diverse occasioni gli stessi connazionali oppure i detenuti italiani sono stati molto collaborativi nell'aiutare chi era in difficoltà ad esprimersi, purtroppo però questa modalità di lavoro non è sempre possibile e dipende da chi prende parte agli incontri.
- È sempre difficile coinvolgere i partecipanti nelle attività, in parte tale difficoltà è legata alla sovrapposizione di differenti attività programmate o all'ora d'aria, ma anche a causa di una continua alternanza o talvolta assenza di referenti interni per il progetto Ekotonos. Un valido aiuto per ovviare a questa problematica è stato dato dal bibliotecario del reparto.
- Durante le discussioni legate ai vari argomenti sono emerse alcune difficoltà legate alla gestione del gruppo. Risulta difficile per i partecipanti mantenere l'attenzione per tutta la durata dell'incontro, non divagare, rispettare i turni di parola senza prevaricare gli altri e talvolta anche ascoltare e rispettare i diversi punti di vista e le opinioni altrui. Inoltre si è rivelata particolarmente difficile la realizzazione del prodotto finale e cioè la produzione di un testo per il giornale Facce&Maschere.

Progetto Massima Sicurezza
Interventi di prevenzione delle infezioni da HIV ed epatiti nelle carceri milanesi
Vedere capitolo 7 Attività di Ricerca e sperimentazione

10. ATTIVITÀ DI CSR, FUND RAISING E GRUPPO EVENTI

A partire dal 2015 LILA Milano ONLUS ha intrapreso un percorso di sviluppo dell'area Fund raising e comunicazione sociale in un'ottica di RSI (Responsabilità Sociale d'Impresa) al fine di aumentare la sostenibilità economica delle proprie attività e continuare a promuovere cambiamento sociale e culturale a partire dalla valorizzazione di politiche e modalità operative già in essere sin dalla sua nascita.

In quest'ottica LILA Milano ha ritenuto fondamentale adottare modalità di reperimento e gestione dei fondi privati coerenti con la propria mission e i propri valori e "rendere conto" ai propri stakeholder di quanto realizzato. Proprio attraverso queste attività è stato possibile avviare l'attività di raccolta fondi attraverso la realizzazione di mercatini solidali sia presso la sede che presso alcune aziende interessate sia partecipando a Fondaco la prestigiosa mostra mercato promossa dalla Fondazione Florian a Milano.

L'obiettivo di tutte le attività sviluppate nel 2018 nell'area CSR, Fund Raising e Comunicazione sociale è stato aumentare la visibilità e conoscenza di Fondazione LILA Milano e del tema dell'HIV tra la cittadinanza, migliorare la comunicazione esterna, incrementare la raccolta fondi a favore dei progetti di prevenzione dell'HIV e sostegno a persone HIV positive, aumentare e diversificare le fonti di finanziamento e favorire la nascita e il consolidamento di partnership con testimonial e aziende in un'ottica di responsabilità sociale d'impresa.

Nel corso del 2018 l'equipe eventi ha visto un cambio di coordinamento e l'inserimento di alcuni nuovi operatori volontari; questo ampliamento del gruppo di lavoro ha consentito di elaborare e attivare iniziative portate a termine con un buon risultato.

Le attività hanno previsto talvolta la realizzazione di gadget per eventi particolari, e complessivamente che hanno consentito: l'attivazione di piccole raccolte fondi; la valorizzazione e l'utilizzo più efficiente e ampio dei social network, in particolare Facebook; l'aumento della visibilità di LILA Milano.

Le attività organizzate e gestite nel 2018 dall'equipe eventi sono qui di seguito elencate:

Marzo 2018

- Attivazione Raccolta Fondi tramite Facebook: 25 utenti hanno deciso di sostenere la Fondazione in occasione del proprio compleanno con una raccolta fondi

Aprile 2018

- Salone del mobile, 8 – 14 aprile: creazione e distribuzione di un gadget a tema durante le giornate degli eventi del Fuori Salone milanese; dalle 11 alle 18 i volontari LILA Milano hanno distribuito condom, materiale informativo e spillette realizzate ad hoc per l'occasione

Giugno 2018

- Corteo Pride Milano, 29 giugno: raccolta fondi organizzata in occasione dei festeggiamenti del Gay Pride. Realizzazione della grafica e successiva stampa di 1000 palloncini, che sono stati distribuiti ai passanti e ai partecipanti al corteo

Settembre 2018

- Definizione e realizzazione di una raccolta fondi strutturata tramite SDD, l'équipe è stata parte attiva nella realizzazione grafica della brochure e si è resa disponibile a contribuire alla diffusione di questa modalità di sostegno tra i propri amici e parenti

Ottobre 2018

Raccolta Fondi tramite la pagina Facebook LILA Milano per sostenere il progetto *Crescere Insieme* (rivolto agli studenti di un istituto scolastico secondario di 1° grado). Attraverso l'utilizzo dei social network e una collaborazione, in particolare, con *I Sentinelli* (e la relativa pagina Facebook, seguita da un elevato numero di followers) è stato possibile raccogliere l'importo necessario per attivare il progetto, finanziato solo in parte da Fondazione Comunitaria Nord Milano.

Teatro Filodrammatici, in occasione del Festival *Lecite/Visioni - storie di amori LGBT*, 26 - 28 ottobre: presenza all'evento con un tavolo informativo che ha distribuito ai presenti materiali cartacei, condom, gadget

Novembre 2018

L'équipe si è riunita varie volte per la definizione delle numerose attività in programma per il mese di dicembre, che hanno comportato un significativo impegno e coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti in questo gruppo di lavoro e anche di altre equipe e gruppi.

Dicembre 2018

1° Dicembre - Giornata Mondiale per la Lotta all'AIDS: i volontari hanno partecipato all'iniziativa *TRAM della Prevenzione 2018* organizzata dal CORDA e Comune di Milano

Iniziative di dicembre *Natale con LILA Milano 2018:*

11 – 16 dicembre, Milano:
Mercatino Solidale presso Mostra mercato Fondaco, organizzato da Fondazione Floriani

- **19 dicembre, Milano:**
  Mercatino solidale c/o DOXA S.p.a.,

- **20 dicembre, Milano:**

  Panettonata LILA Milano con soci, amici, sostenitori della Fondazione

11. COLLABORAZIONI, ATTIVITÀ E INIZIATIVE VARIE

- Partecipazione a MILANO CONTRO L'AIDS, coordinamento milanese su HIV/AIDS composto dalle organizzazioni milanesi impegnate sulle tematiche HIV correlate
- Partecipazione alle riunioni del Tavolo Consumi e Dipendenze del Comune di Milano
- Partecipazione alle riunioni del Tavolo degli Aderenti, dei Tavoli di Area e dei Nuclei di Progettazione del Piano di Zona del Distretto Sociale Sud-Est Milano
- Partecipazione al Comitato Scientifico sulla Prevenzione del Distretto Sociale Sud-Est Milano
- Partecipazione a Commissione Regionale AIDS, istituita da Regione Lombardia
- Partecipazione di Massimo Oldrini alla sezione L del Comitato Tecnico Sanitario del Ministero della Salute
- Partecipazione e intervento di Massimo Oldrini al Seminario della Dr.ssa Melanie Thompson, preso l'Istituto Superiore di Sanità, con relazione su "Gli ostacoli al raggiungimento del 90-90-90"
- Partecipazione di Massimo Oldrini al Comitato Scientifico del progetto "Consultazione civica sulle politiche di partecipazione in sanità" promosso da Cittadinanzattiva
- Partecipazione di Lella Cosmaro, nella veste di membro dello EATG External Advisory Board, ai meeting del Board e allo EATG Stakeholders' Meeting (Bruxelles, gennaio 2018)
- Partecipazione di Massimo Oldrini e Lella Cosmaro al convegno "Let's Stop HIV – Più qualità alla durata della vita" (Parma, aprile 2018)
- Partecipazione di Lella Cosmaro, nella veste di rappresentante della società civile italiana, ai meeting dello EU HIV/AIDS, Hepatitis and TB Civil Society Forum (maggio e novembre 2018)
- Partecipazione di Lella Cosmaro alla Segreteria Scientifica dell'ICAR 2018
- Partecipazione di Lella Cosmaro e Domenico Savarino al meeting del progetto ESTICOM (Berlino, aprile 2018)
- Partecipazione di Lella Cosmaro al meeting del progetto INTEGRATE (Zagabria, maggio 2018)
- Partecipazione di tutto il personale di LILA Milano all'ICAR 2018 (Roma, maggio 2018)
- Partecipazione di Lella Cosmaro, in qualità di docente, al meeting del progetto HA-REACT (Budapest, giugno 2018)
- Partecipazione di Massimo Oldrini e Lella Cosmaro al meeting conclusivo delle azioni italiane del progetto CSI DP (Torino, giugno 2018)
- Partecipazione della équipe testing di LILA Milano a Pride Milano (giugno 2018)
- Partecipazione di Lella Cosmaro alla AIDS Conference (Amsterdam, luglio 2018)
- Partecipazione di Lella Cosmaro allo HepC Community Summit e INHSU Conference (Lisbona e Cascais, settembre 2018)
- Partecipazione degli operatori LILA Milano alla Formazione Nazionale LILA (Lamezia Terme, ottobre 2018)
- Partecipazione di Lella Cosmaro alla HIV Conference (Glasgow, ottobre 2018)
- Partecipazione di Lella Cosmaro alla riunione dello Steering Committee del network HIV in Europe
- Partecipazione di Lella Cosmaro alla European HR Conference (Bucarest, novembre 2018)
- Partecipazione di Lella Cosmaro al convegno "In the voices of vulnerable populations" (Milano, novembre 2018)
- Partecipazione di Lella Cosmaro al meeting del progetto "EHLF" (Berlino, dicembre 2018)