

Lezione su

**INCLUSIONE SOCIALE,
DISCRIMINAZIONE E STORIA
DELLO STIGMA IN HIV**

Relatrice Dott.ssa Margherita Errico

Giovedì 19 aprile 2018 – ore 14.00

Facoltà Scienza dell'investigazione e della sicurezza

Palazzo Sacripanti

Narni (TR) – Piazza Marzio Galeotto, 1

Ingresso libero

www.npsitalia.net



1981

Ad Atlanta, negli Stati Uniti, viene riscontrato un improvviso aumento di diagnosi di casi di polmonite da *Pneumocystis carinii* e di Sarcoma di Kaposi tra omosessuali. Al fatto non è data particolare rilevanza finché, nel Luglio dello stesso anno il New York Times pubblica la notizia accompagnata da constatazioni allarmanti che riguardano il grave decorso della malattia che porta spesso alla morte. Subito si parla di epidemia e viene associata all'omosessualità.



THE NEW YORK TIMES,
FRIDAY, JULY 3, 1981

A20

L

RARE CANCER SEEN IN 41 HOMOSEXUALS

Outbreak Occurs Among Men
in New York and California
—8 Died Inside 2 Years

By **LAWRENCE K. ALTMAN**

Doctors in New York and California have diagnosed among homosexual men 41 cases of a rare and often rapidly fatal form of cancer. Eight of the victims died less than 24 months after the diagnosis was made.

The cause of the outbreak is unknown,



1982

Bruce Voeller, già direttore della National Gay Task Force propone di chiamare Acquired Immune-Deficiency Syndrome (Aids) questa nuova malattia. I casi di Aids negli Usa salgono a 1614 e le morti a 619.





1984

Ci si rende conto che un agente infettivo trasmissibile è il responsabile del diffondersi della malattia: l'Hiv viene identificato come l'agente causale dell'Aids. Negli Usa i casi sono saliti a 11.055, le morti a 5620.

1986

E' evidente ormai che l'Aids colpisce indifferente uomini e donne, siano essi gay o eterosessuali, bambini e vecchi. In Italia i casi registrati sono 273. Emerge con chiarezza l'importanza delle campagne preventive e si inizia a parlare di farmaci promettenti nel contrastare l'infezione.



**Da allora si è parlato di
HIV/AIDS in molti modi...**



Sui giornali

Aids: the new victims

Anjana Ahuja

Published at 12:00AM, December 1 2005

On World Aids Day our correspondent reports on the spread of a worrying new epidemic in India

It is the uninvited guest that slips in silently and begins to destroy from within. Now, having all but ruined one continent, HIV/Aids looms over another. While the ravaging of Africa by the human immunodeficiency virus, that leads to Aids, is a familiar story, a fresh and worrying chapter is being written in Asia. Of the countries here, India, where these pictures were taken, is experiencing a severe and little-reported Aids epidemic.

As of 2003, there were an estimated 5.1 million HIV-positive Indians. To put that in perspective, the figure for South Africa, the country with the most HIV-positive people,

The Times, 2005



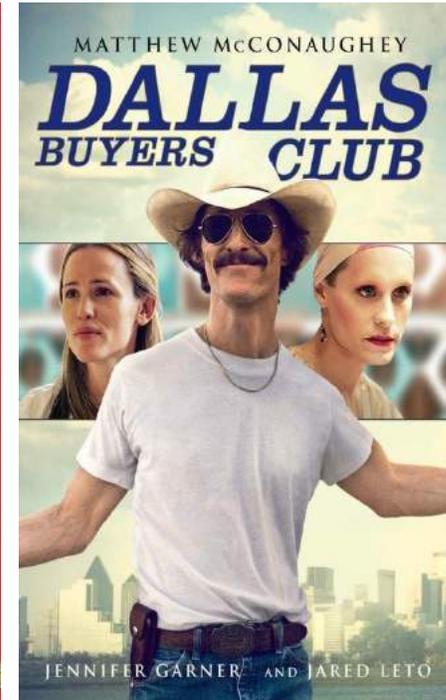
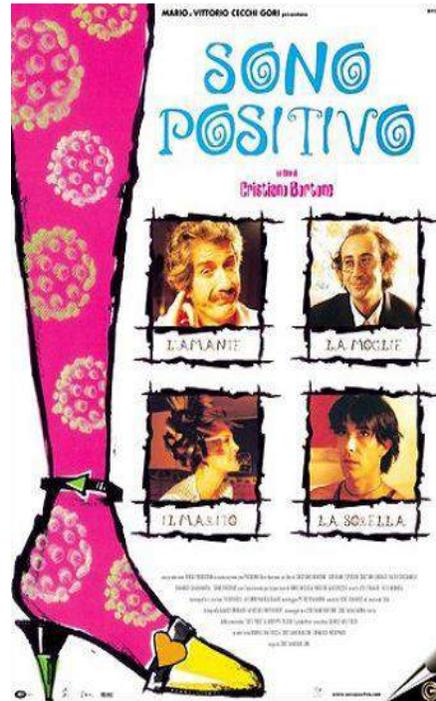
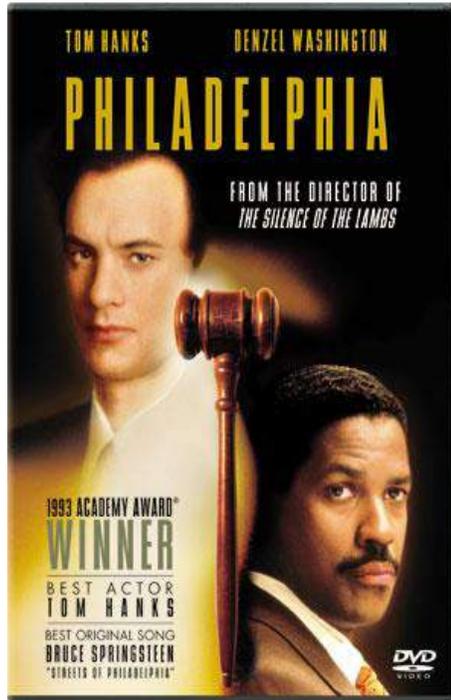
In tv...



1989: prima campagna ministeriale per la prevenzione dell'Aids



Al cinema...





Come è cambiato il modo di parlarne?



IL 'FLAGELLO' AIDS

TRA i temi centrali del nono Congresso mondiale delle comunità terapeutiche che si è concluso giovedì scorso a San Francisco, va certamente annoverata la presentazione dei risultati delle varie ricerche in atto negli Stati Uniti sulle cause della diffusione dell' Aids e sui mezzi per prevenire e controllare la mortale malattia. Su un totale di circa quattordicimila persone sinora colpite dall' Aids in tutto il mondo (il dato è fornito dalla organizzazione mondiale per la Sanità dell' Onu), ben 10.676 casi si sono verificati negli Stati Uniti (ma a milioni si contano le persone che sono entrate in contatto con il virus senza presentare sintomi di malattia). Questo paese può quindi a buon diritto essere preso a modello di cosa fare e di quali metodi usare per conoscere le cause del contagio e per prevenirne la diffusione, di cui si prevede nei prossimi due anni un incremento esponenziale molto forte, pari al 100 per cento ogni anno. Il primo dato fornito dagli Stati Uniti è relativo alla percentuale dei malati tra le varie categorie a rischio. A livello nazionale, il 73 per cento sono uomini, omosessuali e bisessuali, il 17 per cento tossicodipendenti, il 3 per cento dei soggetti ricorrono a trasfusioni di sangue, l' 1 per cento sono emofiliaci. Il 6 per cento dei casi non sono classificabili. Vi sono poi 127 bambini, di cui il 72 per cento contagiati dalla nascita. A San Francisco, però, ben il 98 per cento dei malati sono omosessuali, il che spiega l' enfaticizzazione che nello Stato di California la stampa riserva al problema dei gay; in tutto il paese il numero dei tossicodipendenti portatori del virus o contagiati è comunque in forte aumento. Il secondo dato, di fondamentale importanza per evitare che le campagne di prevenzione e di lotta al contagio si trasformino in una sorta di caccia alle streghe, del tipo di quella che ha indotto gruppi di genitori di



E' MORTO GIOVANNI FORTI RACCONTO' ALL' ITALIA LA SUA VITA CON L' AIDS

E' morto di Aids, a 38 anni, il giornalista dell' Espresso Giovanni Forti. Non era un divo mondiale del basket come "Magic" Johnson, che ha proclamato il suo male per invitare milioni di fans alla prudenza. E non era neppure Jean Paul Aron, l' intellettuale francese che convocò due giornalisti per discutere pubblicamente della sua condizione di sieropositivo. "Io non sono nessuno...", diceva Forti, allontanando modestamente il paragone. Ma Giovanni Forti è stato il primo in Italia a scrivere la cronaca - una cronaca limpida, scarna, senza aggettivi, così serenamente antiretorica da essere ' scandalosamente' ottimista - della sua agonia. Un diario dedicato ai "sani", pubblicato dal suo settimanale il 16 febbraio scorso. Una "cover-story" illustrata dal suo volto già emaciato e da un sorriso dolcemente tragico. Biagi, poi, lo volle in tv e la sua voce ormai arrocchita ammonì la gente a usare il preservativo. Un "manifesto" senza precedenti, quello di Forti, sulla malattia, la sofferenza, il tabù della morte. Una testimonianza a bassa voce, volutamente dimessa, minimale, in cui si parla senza perifrasi di fleboclisi e diarrea, che ha catturato l' attenzione più di tanti drammi clamorosamente sbandierati dalla "Borsa dolori" televisiva. Uno sguardo semplice sul vuoto: "E' una cosa alla quale ancora non riesco a credere. Io potrei non esserci più?". Il giornalista dell' Espresso, per anni corrispondente da New York, è morto ieri mattina nel reparto di rianimazione dell' Ospedale San Camillo di



schiaffo al presidente sui malati sieropositivi

il Senato ha approvato un emendamento, presentato dai repubblicani, che ribadisce il divieto d'ingresso agli immigranti sieropositivi

----- PUBBLICATO ----- TITOLO: Schiaffo al presidente sui malati sieropositivi -----
NEW YORK . Il Senato, con uno schiaffo al presidente Bill Clinton, ha approvato un emendamento che ribadisce il divieto d'ingresso negli Stati Uniti agli immigranti sieropositivi. L'emendamento, aggiunto a un progetto di legge sanitario, e' stato presentato dai repubblicani, ma approvato dalla intera assemblea con voto schiacciante: 76 voti contro 23. Clinton aveva promesso durante la campagna elettorale di riaprire le porte ai portatori del virus dell'Aids. Il bando e' attuato dai servizi immigrazione, ma non e' ancora diventato legge. Anche i deputati repubblicani intendono far approvare al piu' presto lo stesso emendamento dalla Camera, attribuendogli cosi' valore di legge. "Vogliamo proteggere la salute degli americani . ha spiegato il senatore repubblicano Don Nickles . non vogliamo che i malati di Aids degli altri Paesi vengano a farsi curare qui a spese dei contribuenti americani". Se il bando diventera' legge, Clinton non potra' piu' spalancare le porte ai sieropositivi con un semplice decreto presidenziale, come era sua intenzione fare. La decisione di Clinton era attesa con ansia, in particolare, da 215 immigranti da Haiti, bloccati nella base americana di Guantanamo (a Cuba) perche' sieropositivi.



CORRIERE DELLA SERA



Aids, tre milioni di morti nel 2000

In Italia i malati sono 14 mila, le situazioni più drammatiche in Africa e Asia Gli Stati Uniti: la battaglia contro l' infezione oggi è tutt' altro che vinta. Virus trasmesso dalle scimmie. Vaccino lontano

Aids, tre milioni di morti nel 2000 In Italia i malati sono 14 mila, le situazioni più drammatiche in Africa e Asia MILANO - L' epidemia di Aids sta superando le peggiori previsioni degli esperti. Così la giornata mondiale contro l' Aids pone ancora una volta l' accento sulla necessità di riprendere con impegno la lotta alla malattia. Anche il segretario di stato americano Madeleine Albright, pur ricordando che l' amministrazione Clinton ha individuato nella lotta all' Aids un obiettivo prioritario di politica estera, ha ammesso, in questa occasione, che la battaglia contro l' infezione non è affatto vinta, anzi. Ogni giorno, nel mondo, si infettano almeno 10.000 persone, nel 2000 ne ha uccise tre milioni e almeno 36 milioni di persone sono oggi affette dalla malattia. Dieci anni fa nessuno aveva previsto una simile tragedia: secondo Peter Piot, direttore dell' Unaid, il programma delle Nazioni Unite per la lotta all' Aids, la malattia rappresenta oggi la principale causa di morte in molti Paesi . IN ITALIA - Il numero dei casi segnalati nel nostro Paese dall' inizio dell' epidemia a oggi ha raggiunto quota 47229: soltanto quest' anno si sono contati 2000 nuovi casi e almeno ottocento morti. Si stima che i sieropositivi siano circa



Aids: la Giornata mondiale Da «Peste» a malattia cronica, ecco com'è cambiato l'Hiv

Una notizia buona, una meno buona, nella Giornata Mondiale contro l'Aids. "Oggi sappiamo che l'attesa di vita per chi da giovane riceve la diagnosi è mediamente di 50 anni, ma sappiamo anche quella stessa persona ha un'età biologica 10-15 anni più avanzata di un suo coetaneo non sieropositivo", spiega **Andrea Antinori**, infettivologo dell'Istituto Spallanzani di Roma. È una delle conseguenze di una malattia che ha cambiato volto, ma non identità. Si può invecchiare con questa infezione, che però fa anche invecchiare prima.

La chiamavano la Peste del XX secolo. Adesso che l'Hiv è diventato "controllabile" grazie a farmaci sempre più efficaci, più tollerati, più facili da assumere, sembra quasi che faccia meno paura. Eppure questo nuovo volto del virus, un'infezione "cronicizzata" che dura tutta la vita, "non deve far dimenticare - continua Antinori - che il virus non è cambiato, ma sono cambiate le condizioni dell'"ospite" e soprattutto della terapia". Un'infezione cronica che vuol dire uno stato di attivazione del sistema immunitario

Legge 5 giugno 1990, n.135

Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS.

Art.1 Piano di intervento contro l'Aids

- a) Interventi di carattere poliennale riguardanti la prevenzione, l'informazione, la ricerca, la sorveglianza epidemiologica ed il sostegno dell'attività del volontariato...
- d) Svolgimento di corsi di formazione e di aggiornamento professionale per il personale dei reparti di ricovero per malattie infettive e degli altri reparti che ricoverano ammalati di Aids...
- f) Potenziamento dei servizi multizonali per le malattie a trasmissioni sessuale ...

Art.8 Comitato interministeriale per la lotta all'Aids

1. E' istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri il Comitato interministeriale...
2. 3. Il Governo riferisce annualmente al parlamento...

Art.5 Accertamento dell'infezione

1. prestare la necessaria assistenza adottando tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona assistita.

2. Fatto salvo il vigente sistema di sorveglianza epidemiologica nazionale dei casi di AIDS conclamato e le garanzie ivi previste, **la rilevazione statistica della infezione da HIV** deve essere comunque effettuata con modalità che non consentano l'identificazione della persona.

3. Nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi tendenti ad accertare l'infezione da HIV se non per motivi di necessità clinica nel suo interesse. Sono consentite analisi di accertamento di infezione da HIV, nell'ambito di programmi epidemiologici, soltanto quando i campioni da analizzare siano stati resi anonimi con assoluta impossibilità di pervenire alla identificazione delle persone interessate.

4. La comunicazione di risultati di accertamenti diagnostici diretti o indiretti per infezione da HIV può essere data esclusivamente alla persona cui tali esami sono riferiti.

5. L'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione, in particolare per l'iscrizione alla scuola, per lo svolgimento di attività sportive, per l'accesso o il mantenimento di posti di lavoro.

Art.6 Divieti per i datori di lavoro

1. E' vietato ai datori di lavoro, pubblici e privati, lo svolgimento di di indagini volte ad accertare nei dipendenti...uno stato di sieropositività.

STIGMA: HIV & Lavoro

- ⚡ stigma “sentito”- “compiuto” – “di cortesia”
- ⚡ bandi di concorso Min. Difesa con richiesta obbligatoria di test per Hiv;
- ⚡ studi odontoiatrici che chiedono lo stato sierologico con questionari (illegali);
- ⚡ chirurghi che si “rifiutano” di operare PLHIV;
- ⚡ acquisto della casa vincolata all’assicurazione sulla vita;
- ⚡ assicurazione sulla vita negata alle PLHIV.

Art.6 L. 135/90 Divieti per i datori di lavoro

- 1. E' vietato ai datori di lavoro, pubblici e privati, lo svolgimento di indagini volte ad accertare nei dipendenti...uno stato di sieropositività.

Corte Costituzionale n.218 del 2 giugno 1994

- Illegittimità costituzionale dell'art.5 , commi 3 e 5



AIDS: IARDINO (NPS), ESSELUNGA SCARTA ASPIRANTI DIPENDENTI MALATI DISCRIMINATI 2 SIEROPOSITIVI A COLLOQUIO IN INCOGNITO, SEGNALAZIONI ANCHE IN FIAT

Roma, 24 nov. (Adnkronos Salute) - "La catena di supermercati Esselunga chiede agli aspiranti dipendenti una serie di esami tra cui quello dell'Aids. E se qualcuno si rifiuta, o risulta positivo, immancabilmente viene scartato, con un particolare accorgimento: per non dare prova di discriminazione, è il test psicoattitudinale l'alibi per la 'bocciatura'". La denuncia è di Rosaria Iardino, presidente del Network persone sieropositive (Nps), in occasione della presentazione, oggi a Roma, delle iniziative organizzate in vista della Giornata mondiale dell'Aids del primo dicembre.

"Avevamo avuto alcune segnalazioni - spiega Iardino - quindi abbiamo inviato ai colloqui della Esselunga due nostri aderenti sieropositivi. Uno si è rifiutato di sottoporsi al test, ed è stato prontamente scartato. L'altro, risultato positivo, è stato bocciato al test psicoattitudinale con la motivazione della instabilità psicologica". Iardino precisa che l'Nps "ha ricevuto segnalazioni anche da aspiranti dipendenti della Fiat, dunque stiamo facendo le nostre verifiche". A rigor di legge - spiega la presidente del Network persone sieropositive - la norma 135 del 1990, la cosiddetta 'Legge De Lorenzo' prevede nell'articolo 5 la possibilità di richiedere il test per l'Hiv. Ma non prevede la possibilità di discriminare in base al risultato. "Quando fu approvata - incalza Iardino - la norma aveva un altro rationale, serviva cioè a cautelarsi in un momento particolare, cioè dopo lo scandalo del sangue infetto".

Oggi invece, prosegue, "il sospetto dell'intento discriminatorio è più che reale. Anche se inspiegabile visto che si tratta di sistemare lo scatolame sugli scaffali di un supermarket". In ogni caso l'Nps non ha alcuna intenzione di restare ferma: "Per ora abbiamo fatto sapere all'Esselunga che ci muoveremo per far valere i diritti dei sieropositivi solo attraverso i giornali. Ma - conclude - con un team di avvocati stiamo preparando azioni formali".

IL CASO

Niente forze armate per i sieropositivi L'opposizione chiede chiarezza

Bandi pubblici che escludono chiunque risulti positivo al test dell'hiv, dalla Marina all'Esercito, con il benestare del ministero della Difesa. Il Network Persone Sieropositive denuncia la discriminazione. Tre interrogazioni del Pd

di MARCO PASQUA



Dalla Marina all'esercito

i bandi pubblici escludono
chi risulta positivo al test hiv

ROMA - Forze armate off limits per le persone sieropositive. Bandi pubblici che escludono chiunque risulti positivo al test dell'hiv. Dalla Marina all'Esercito, uno stop che ha anche il benestare del ministro della Difesa, Ignazio La Russa. Una vera e propria discriminazione per l'Nps, il Network Persone Sieropositive, che oggi è tornato a criticare la linea adottata, a livello più o meno ufficiale, nell'ambito delle forze armate italiane.

Una battaglia, quella di Rosania Iardino, leader dell'associazione, partita già nel 2009 quando, grazie alla segnalazione-denuncia di un infermiere, era emerso che il bando di concorso per allievi di prima classe dell'Accademia Navale per l'anno accademico 2009-2010 aveva stabilito l'esclusione dei concorrenti sieropositivi. Già allora scesero in campo alcuni parlamentari, e l'associazione scrisse una lettera a La Russa. Le risposte del ministro, di

Art. 11 accertamenti psico-fisici

Eventuale positività HIV per personale sanitario infermieristico tra i sottoufficiali



non idoneità della professione sanitaria

mentre per un infermiere del corpo sanitario della Marina Militare tale obbligatorietà non è prevista !



una discriminazione per grado, oltre che per patologia.



Decreto legislativo 9 aprile 2008 n.81

Art. n. 41 (Sorveglianza sanitaria):

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

- a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;
- b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi.

2. La sorveglianza sanitaria comprende:

- a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;

Decreto legislativo

- c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;
- d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente;
- e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione;
- **2-bis.** Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase preassuntiva, su scelta del datore di lavoro, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL...

Questi dubbi interpretativi mi sembra possano essere risolti visti i contenuti dell'art. 41 decreto D.Lgs. n. 81 stabilisce:

- L'obbligo posto in capo al datore di lavoro di sottoporre il lavoratore a visita pre-assuntiva solo nel caso in cui lo stesso venga adibito a lavorazioni a rischio che richiedono, necessariamente, la sorveglianza sanitaria periodica.
- Per la sola verifica di controindicazioni alla mansione cui il lavoratore sarà effettivamente adibito.



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
Ufficio V ex DGPREV - *Malattie Infettive e Profilassi Internazionale*
Viale Giorgio Ribotta, 3 - 00144 Roma

N. DGPREV.VI
Risposta al Foglio del
N.

All.4

OGGETTO: OGGETTO:
"Tutela della salute nei luoghi di lavoro:
Sorveglianza sanitaria – Accertamenti pre-
assuntivi e periodici sieropositività HIV –
Condizione esclusione divieto effettuazione".
Trasmissione.

Ministero della Salute
DGPRE
0010748-P-10/05/2013
I.4.c.a.9/2009/9



Roma

**Assessorati alla Sanità delle Regioni a Statuto
Ordinario e Speciale
LORO SEDI**

**Assessorati alla Sanità delle Province Autonome
di Bolzano e Trento
LORO SEDI**

Coordinamento Interregionale della Prevenzione
Regione Veneto – Assessorato alla Sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Dorsoduro 3493
30125 – Venezia

**DIREZIONI REGIONALI E PROVINCIALI
DEL LAVORO**
(si vedano indirizzi in allegato)

**ORGANIZZAZIONI RAPPRESENTATIVE
DEI DATORI DI LAVORO**
(si vedano indirizzi in allegato)

**ORGANIZZAZIONI RAPPRESENTATIVE
DEI LAVORATORI**
(si vedano indirizzi in allegato)

e p.c.

Ministero del Lavoro
Direzione Generale per l'attività ispettiva
Via Flavia, 6
00187 - Roma
fax 06 46837909
posta certificata:
dgattivitaaispettiva@mailcert.lavoro.gov.it

Si trasmette la allegata la Circolare, a firma congiunta Ministero della Salute e Ministero del Lavoro, da questo ultimo Dicastero trasmessa in data 10/04/2013 prot.8287, inerente la tutela della salute nei luoghi di lavoro, con particolare riguardo allo stato di sieropositività per HIV, con richiesta di darne massima diffusione.

Dr.ssa Anna Caraglia

Il Direttore dell'Ufficio V
Dott.ssa Maria Grazia Rompa



Raccomandazione della Conferenza Generale OIL n. 200/2010

- ***Occupational safety and health***
- 30. The working environment should be safe and healthy, in order to prevent transmission of HIV in the workplace, taking into account the Occupational Safety and Health Convention, 1981, and Recommendation, 1981, the Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention, 2006, and Recommendation, 2006, and other relevant international instruments, such as joint International Labour Office and WHO guidance documents.
 - 31. Safety and health measures to prevent workers exposure to HIV at work should include universal precautions, accident and hazard prevention measures, such as organizational measures, engineering and work practice controls, personal protective equipment, as appropriate, environmental control measures and postexposure prophylaxis and other safety measures to minimize the risk of contracting HIV and tuberculosis, especially in occupations most at risk, including in the healthcare sector.
 - 32. **When there is a possibility of exposure to HIV at work, workers should receive education and training on modes of transmission and measures to prevent exposure and infection.** Members should take measures to ensure that prevention, safety and health are provided for in accordance with relevant standards.
 - 33. **Awareness-raising measures should emphasize that HIV is not transmitted by casual physical contact and that the presence of a person living with HIV should not be considered a workplace hazard.**
 - 34. Occupational health services and workplace mechanisms related to occupational safety and health should address HIV and AIDS, taking into account the Occupational Health Services Convention, 1985, and Recommendation, 1985, the Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, 2005, and any subsequent revision, and other relevant international instruments.



Indice

Prefazione	i
1. Obiettivo	1
2. Utilizzo	2
3. Campo di applicazione e termini utilizzati nel codice	3
3.1. Campo di applicazione	3
3.2. Termini utilizzati nel codice	3
4. Principi fondamentali	7
4.1. Riconoscimento dell'HIV/AIDS come una tematica del lavoro	7
4.2. Non discriminazione	7
4.3. Uguaglianza di genere	7
4.4. Un ambiente di lavoro sano	8
4.5. Dialogo sociale	8
4.6. Soveasing finalizzati all'esclusione dall'impiego o dai processi di lavoro	8
4.7. Riservatezza	9
4.8. Prosecuzione del rapporto di lavoro	9
4.9. Prevenzione	9
4.10. Assistenza e sostegno	10
5. Diritti e responsabilità generali	11
5.1. I governi e le loro autorità competenti	11
5.2. I datori di lavoro e le loro organizzazioni	15
5.3. I lavoratori e le loro organizzazioni	19
6. Prevenzione tramite l'informazione e la formazione	22
6.1. Campagne di informazione e sensibilizzazione	22

TITOLO I (DIGNITA')

Articolo II-63: Diritto all'integrità della persona:

1. Ogni persona ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.

2. **Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:**
 - a) il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge**
 - b) il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone
 - c) il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro
 - d) il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani.





SWG



Indagine nazionale condotta in collaborazione con
le Edizioni Health Communication

IL RUOLO DEI MEDIA NELLA CREAZIONE DELLO STIGMA



Edizioni Health Communication
Edizioni e servizi di interesse sanitario

n. job: 35421



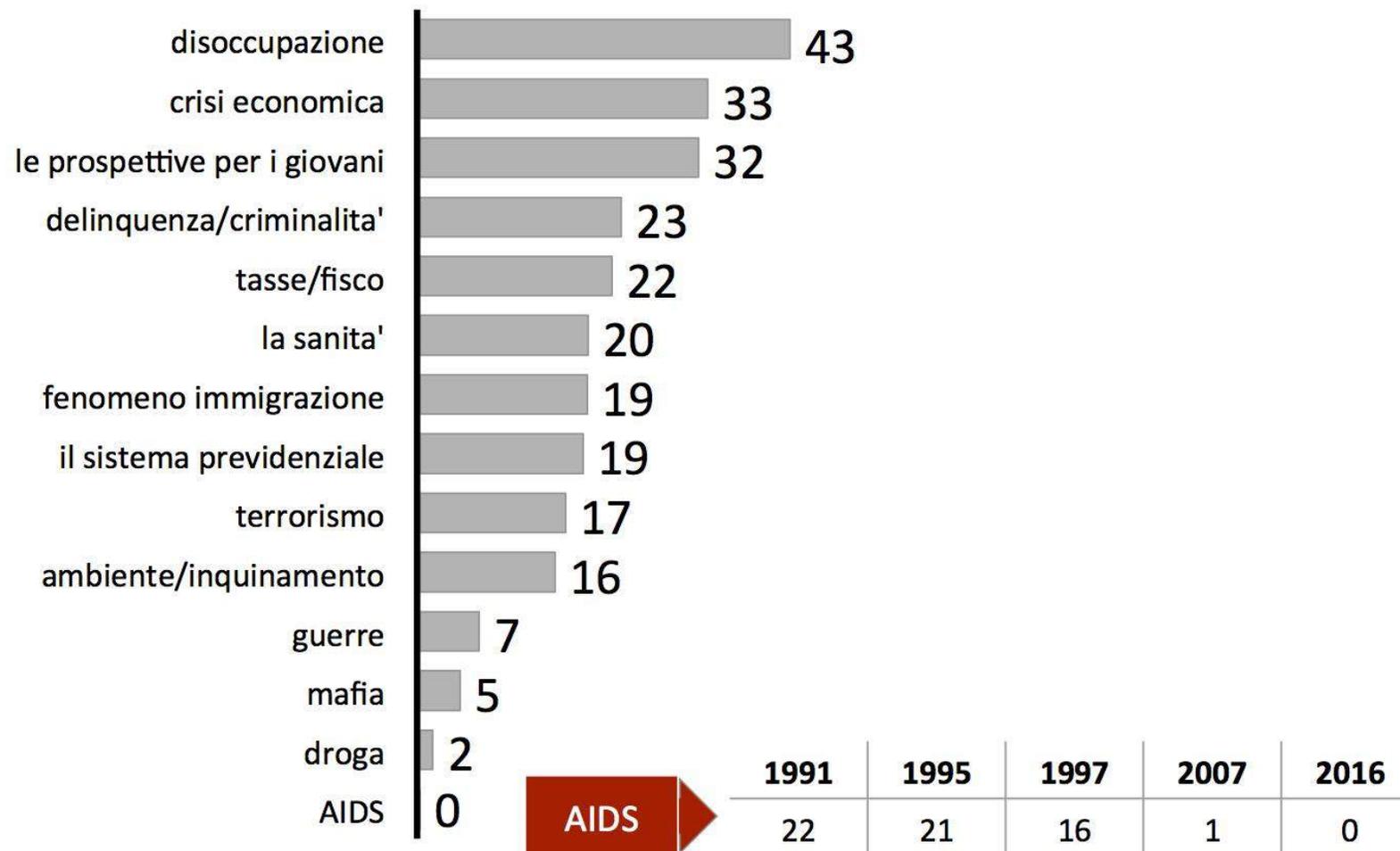
Edizioni Health Communication
Edizioni e servizi di interesse sanitario



L'ATTENZIONE ALLE NOTIZIE

Le preoccupazioni

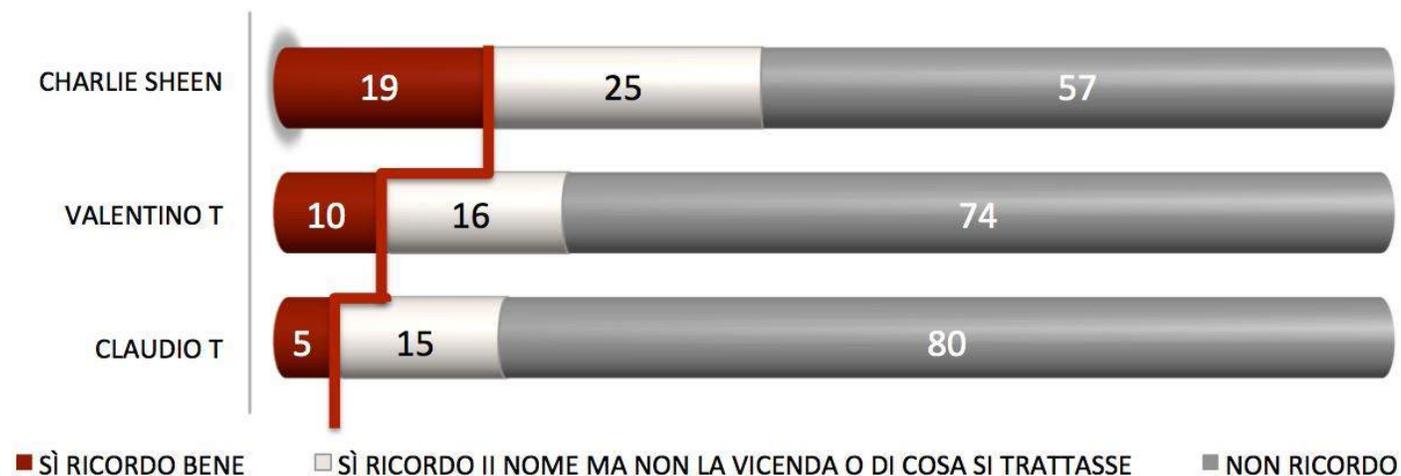
Tra i seguenti problemi sociali, quali in questo momento la preoccupano maggiormente..



L'attenzione spontanea alle notizie



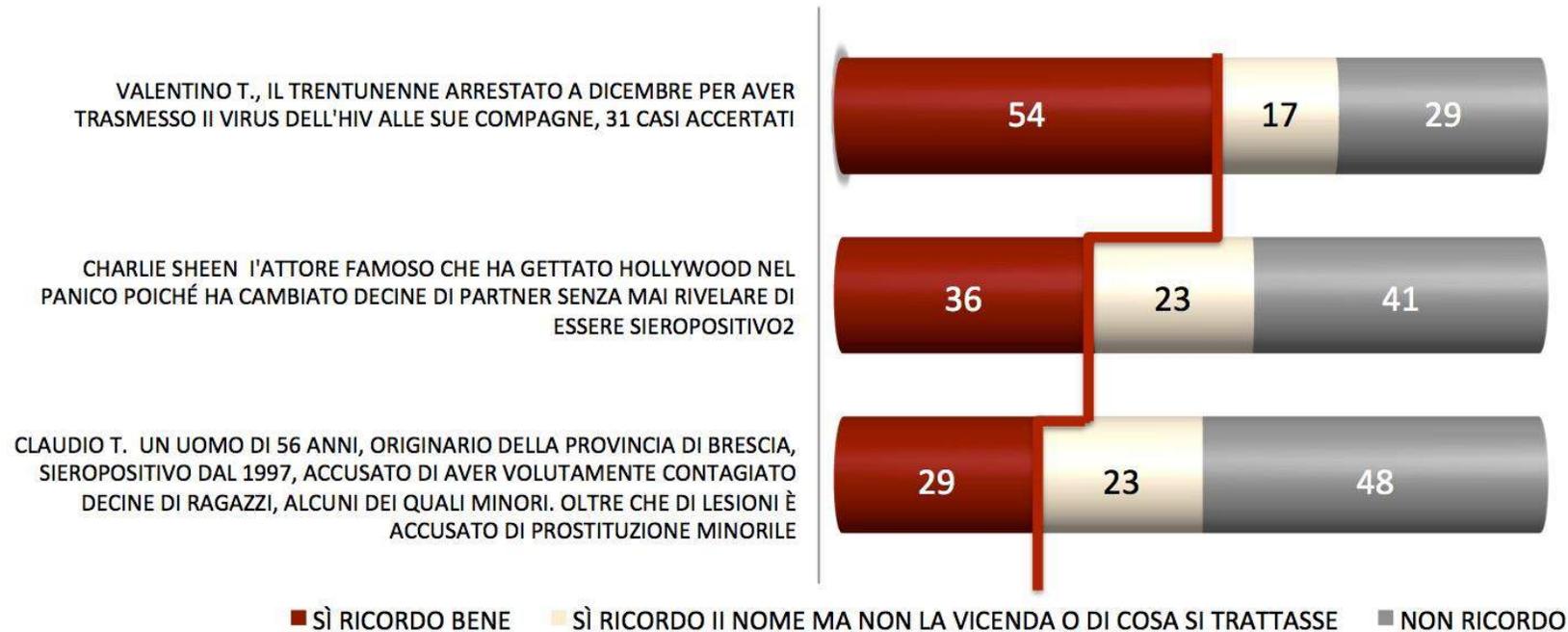
Parliamo di alcuni fatti di cronaca riportati dai media nel corso dell'ultimo anno. Quali dei seguenti casi ricorda?



Valori %

L'attenzione sollecitata alle notizie

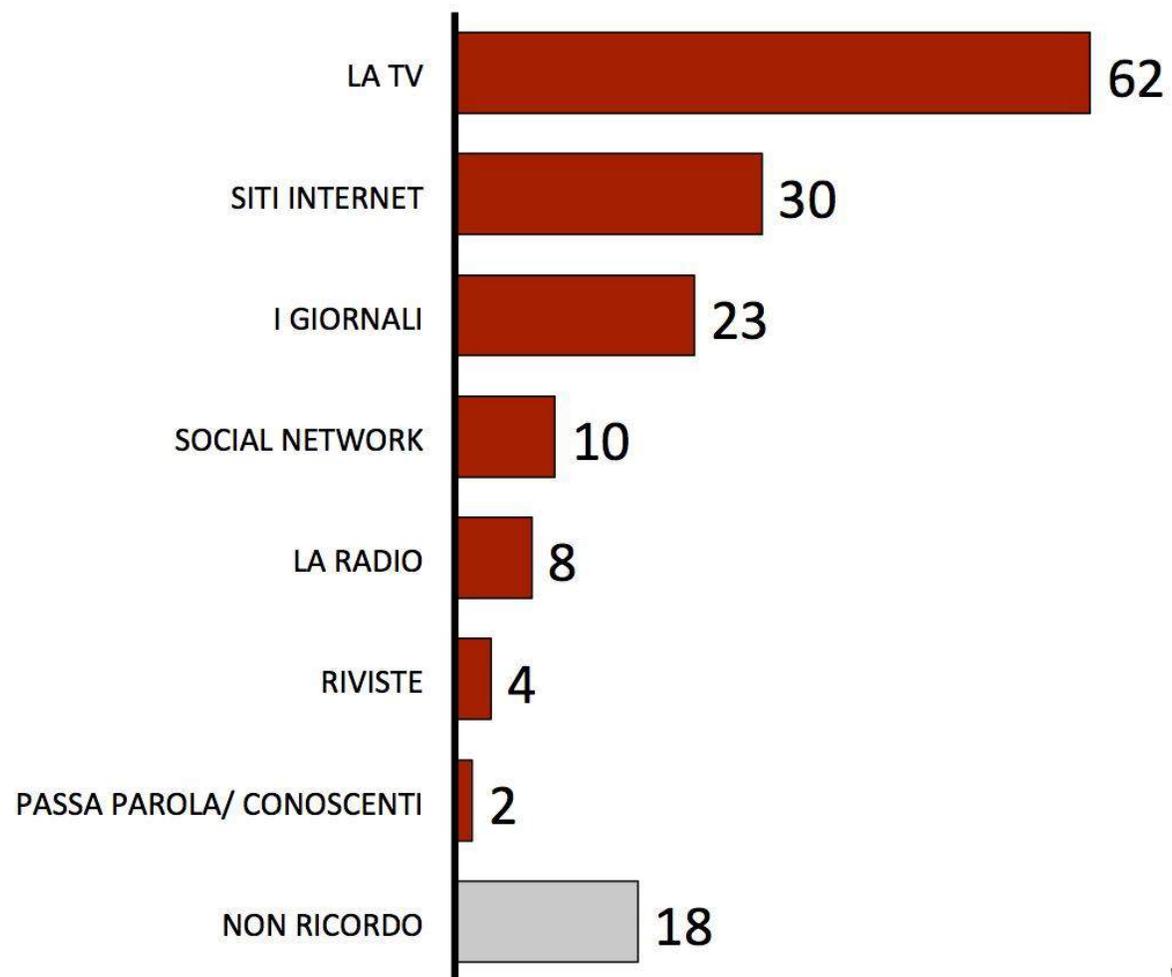
Le descriveremo ora brevemente i casi, indichi se ricorda di aver letto o sentito qualcosa in merito:



Valori %

Le fonti d'informazione

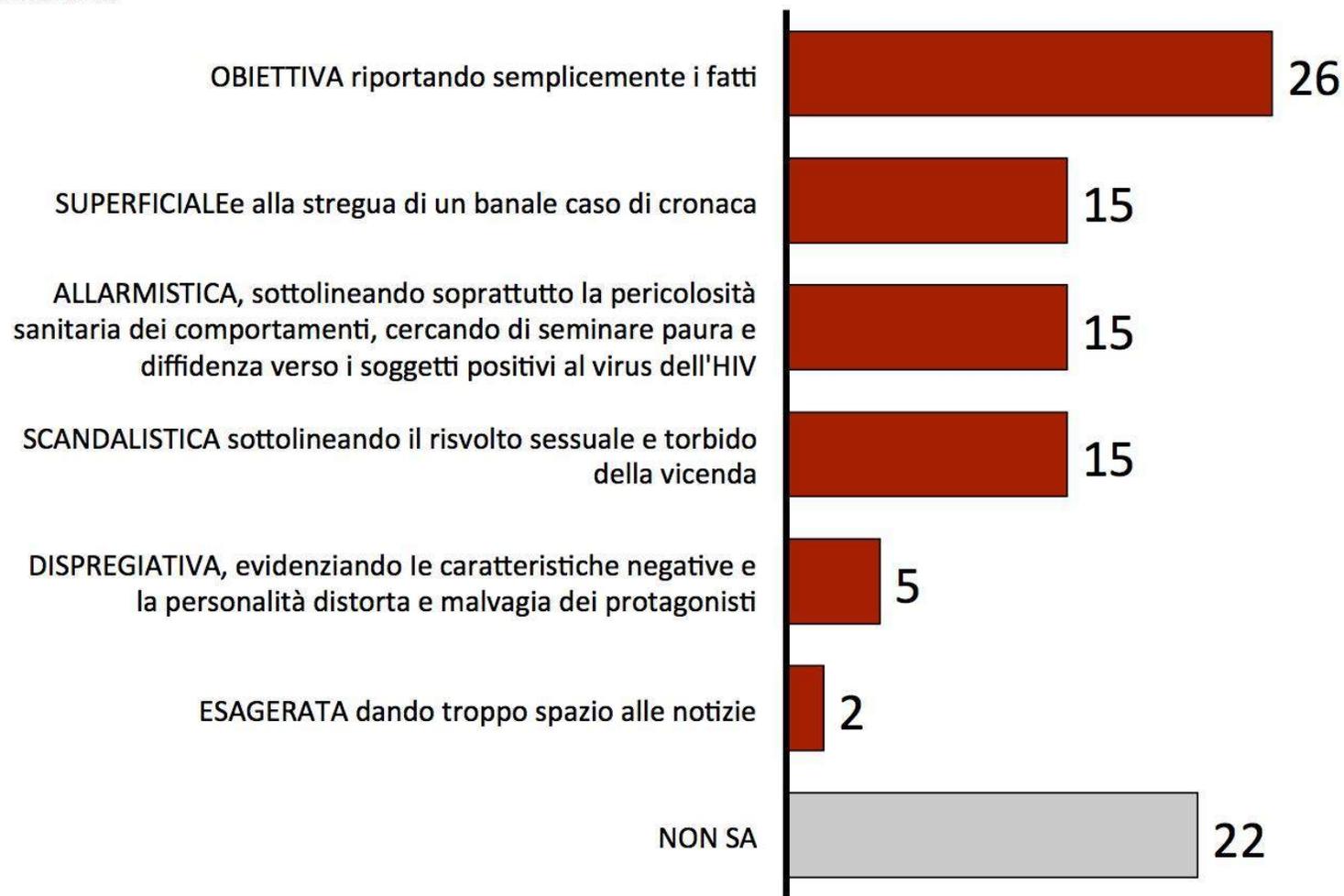
Ricorda da quale fonte ha ricevuto le informazioni sui casi di Valentino T., Claudio T. e Charlie Sheen?



Valori % somma risposte

La qualità dell'informazione

Secondo lei i giornali hanno trattato i casi di Valentino T., di Claudio T. e dell'attore Charlie Sheen in maniera ...



Valori %



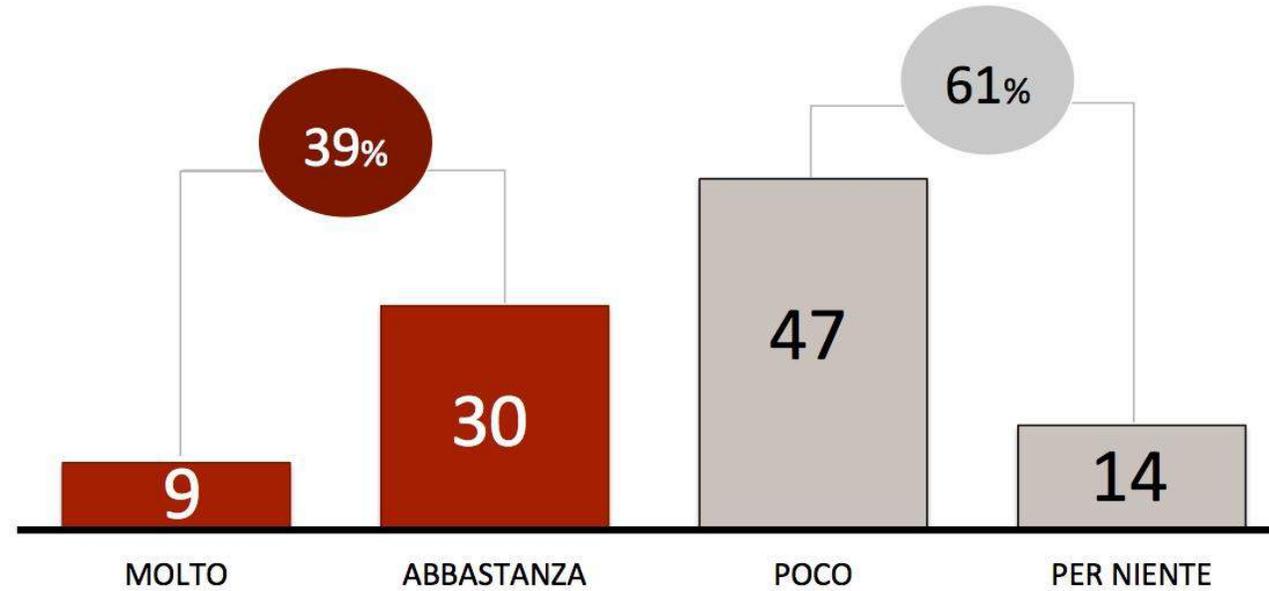
Edizioni Health Communication
Edizioni e servizi di interesse sanitario



L'ATTEGGIAMENTO

Il contatto

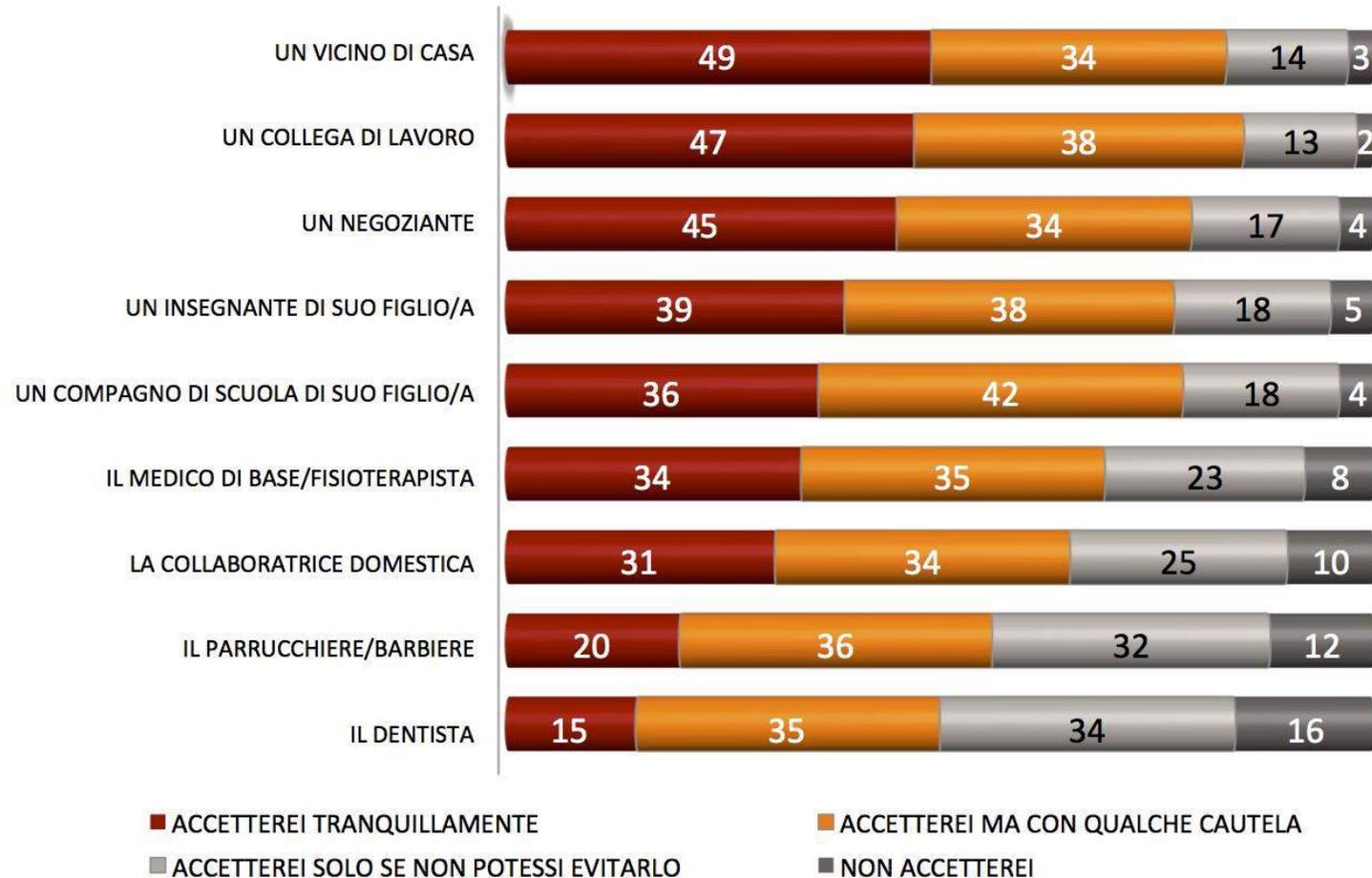
Quanto considera pericoloso avere contatti diretti con persone sieropositive nella vita quotidiana?



Valori %

Sieropositivi con cui rapportarsi

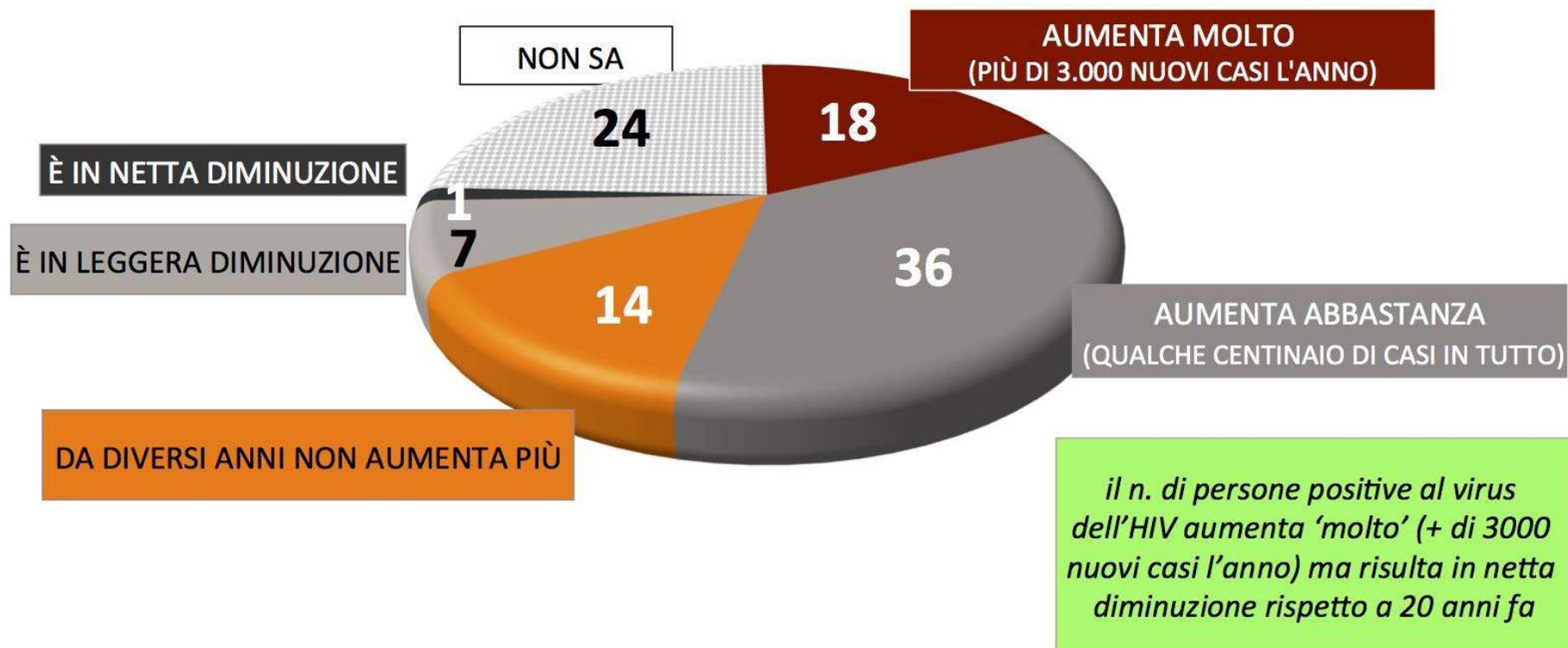
Tra le seguenti figure, ne individua alcune con cui preferirebbe non rapportarsi nell'ipotesi avessero contratto il virus HIV?



Valori %

La percezione del fenomeno

Secondo lei nel corso degli ultimi 20 anni nel nostro paese il numero di persone risultate positive al virus dell'HIV (HIV+) è in aumento o diminuzione?



Valori %



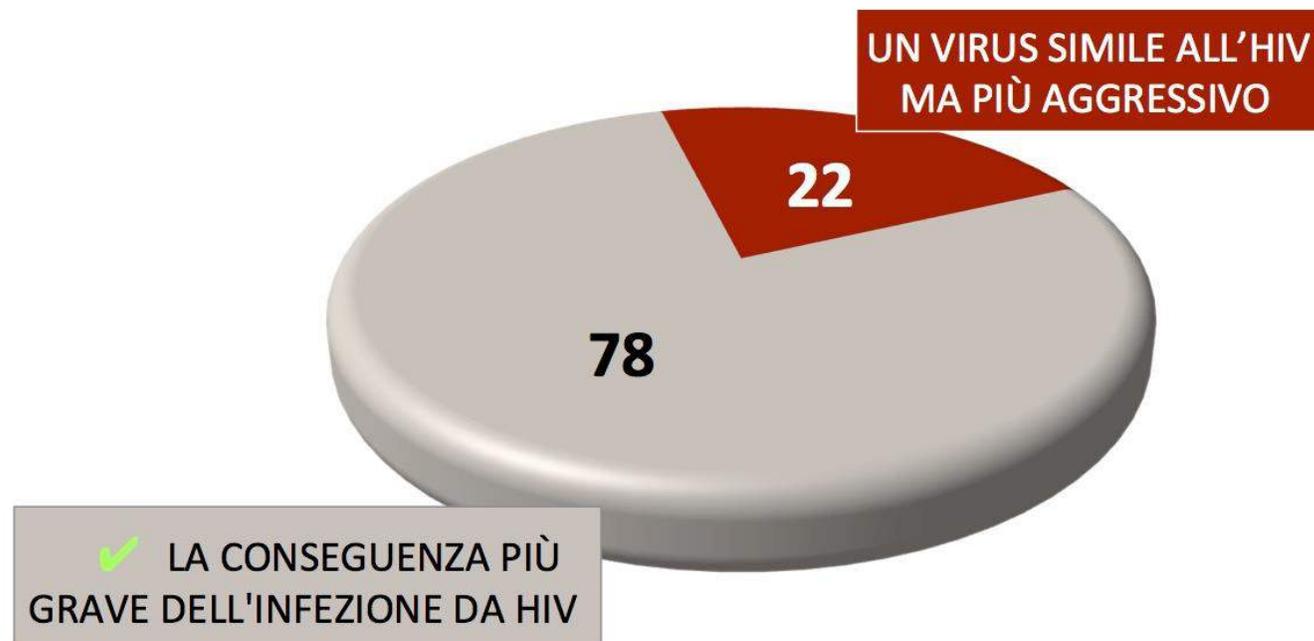
Edizioni Health Communication
Edizioni e servizi di interesse sanitario



LA CONOSCENZA DEI TEMI

La conoscenza dell'AIDS

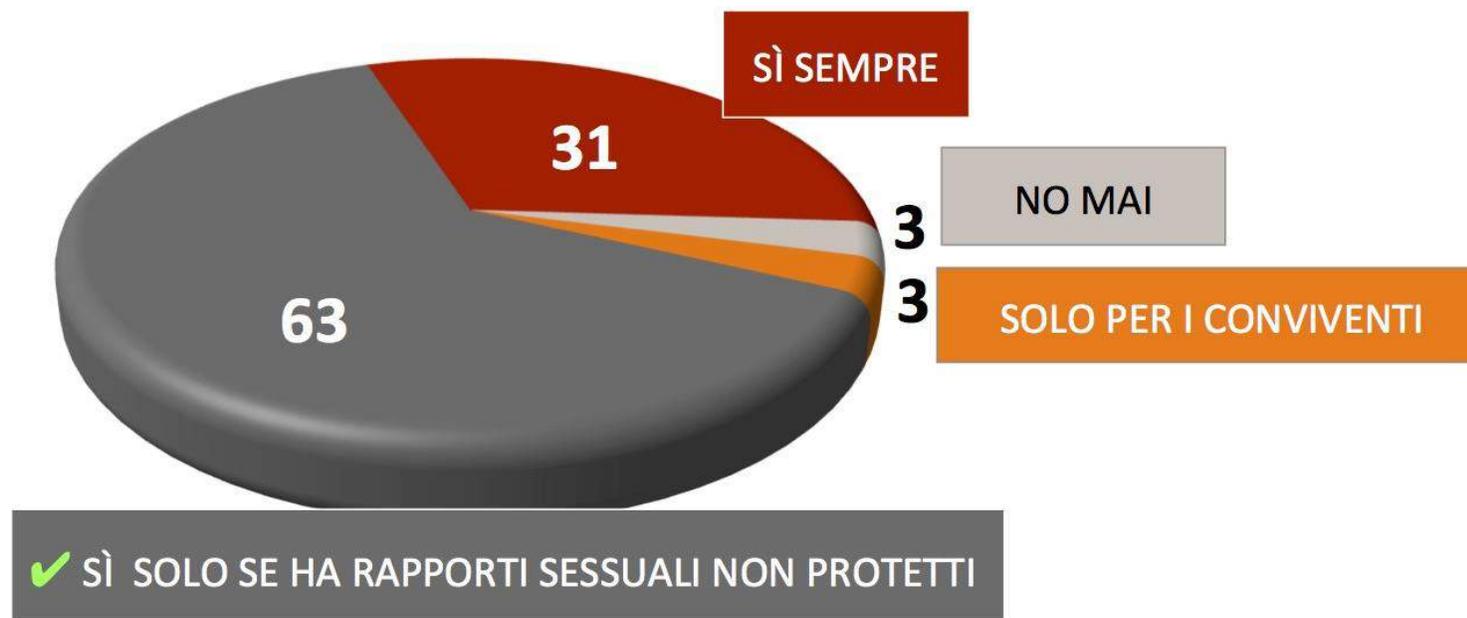
Sa cos'è l'AIDS?



Valori %

Le possibilità di contagio

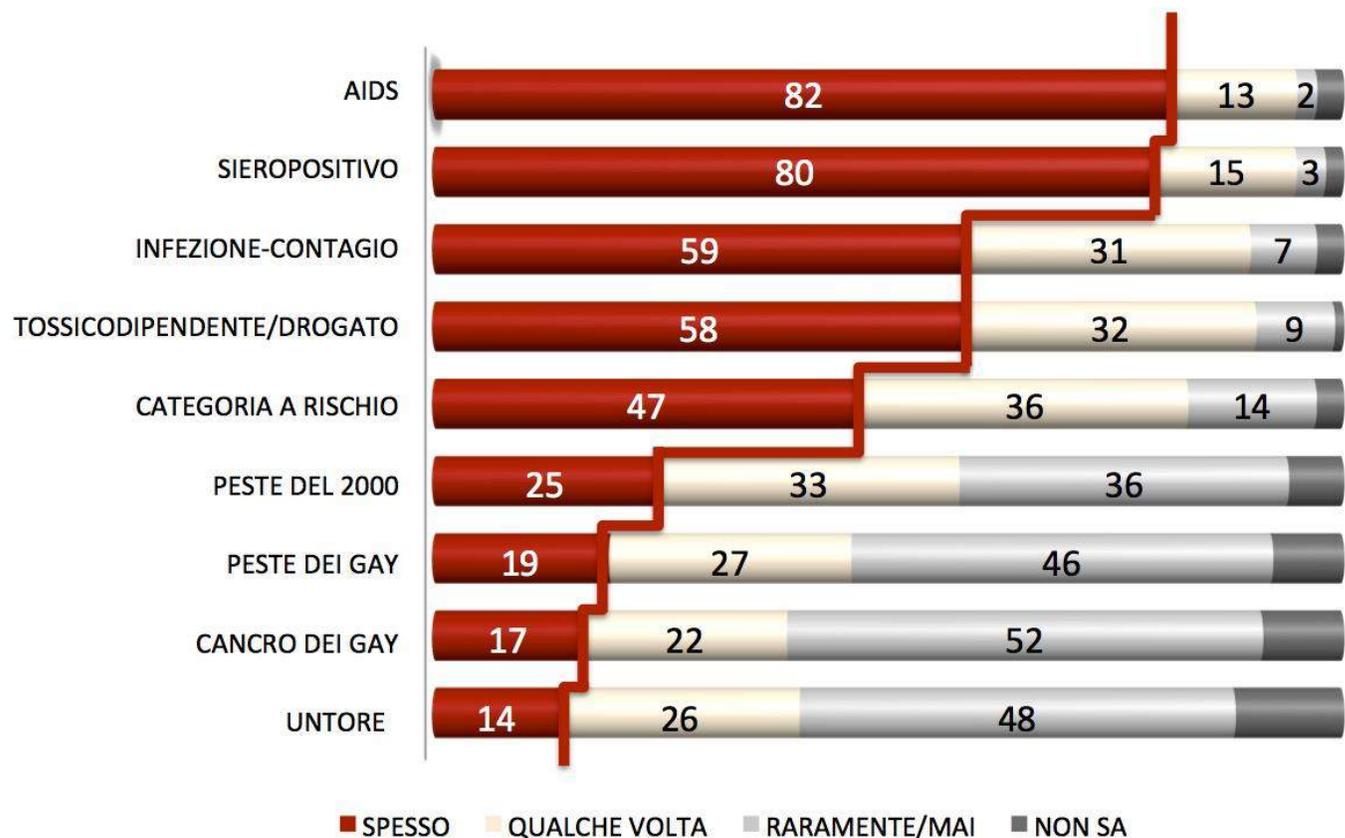
Secondo lei, oggi, un persona con l'HIV è contagiosa:



Valori %

Etichette e luoghi comuni

Quanto spesso le è capitato di vedere associate all'HIV delle seguenti parole:



Valori %

Etichette e luoghi comuni

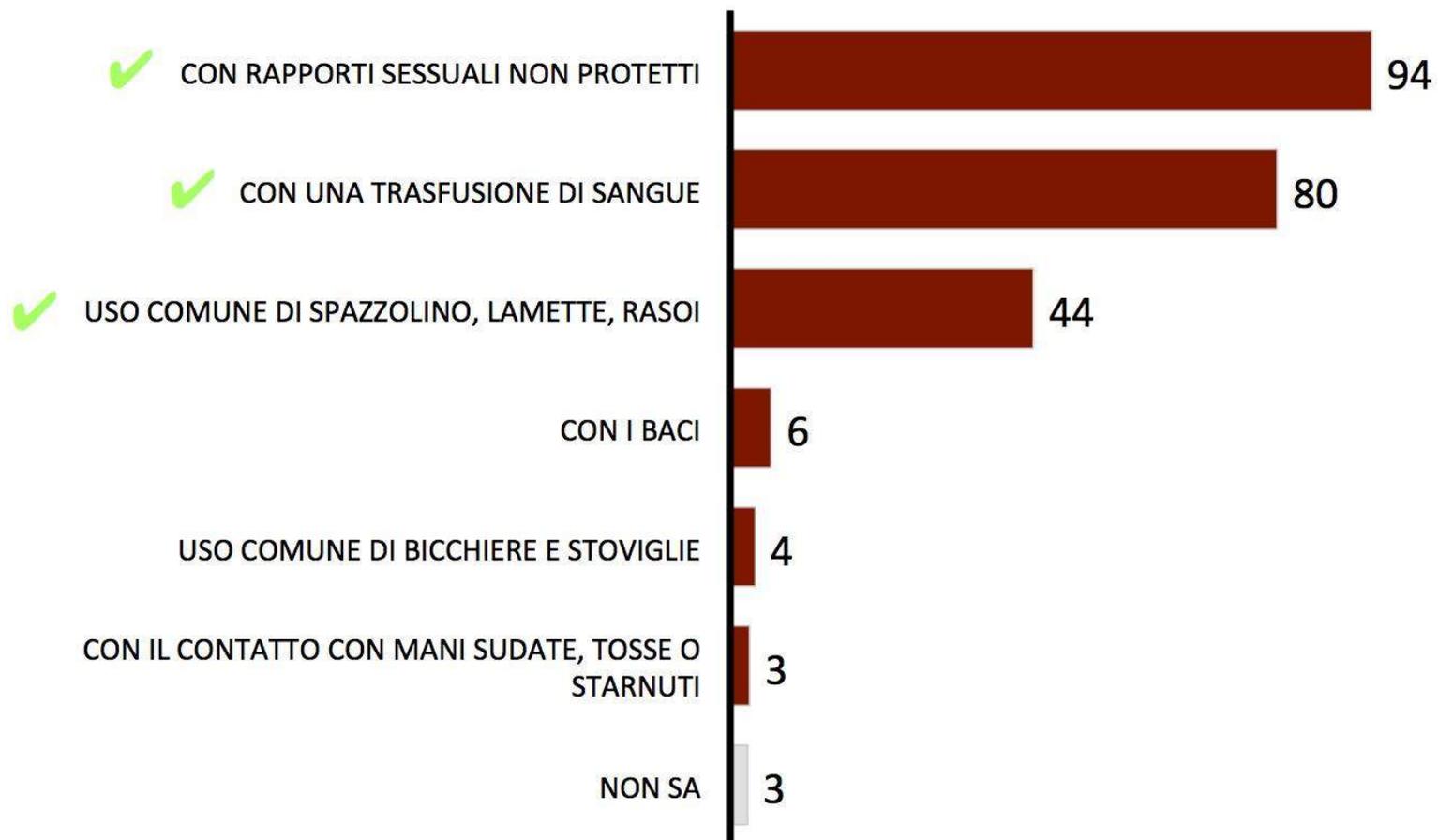
Quali delle seguenti parole secondo lei può essere associata a chi ha contratto il virus dell'HIV:



Valori % somma risposte

La trasmissione dell'infezione

Come si trasmette, secondo lei, l'infezione da HIV?



Valori % somma risposte

Le terapie per l'HIV

Lei sa se esistono terapie per...



I'AIDS



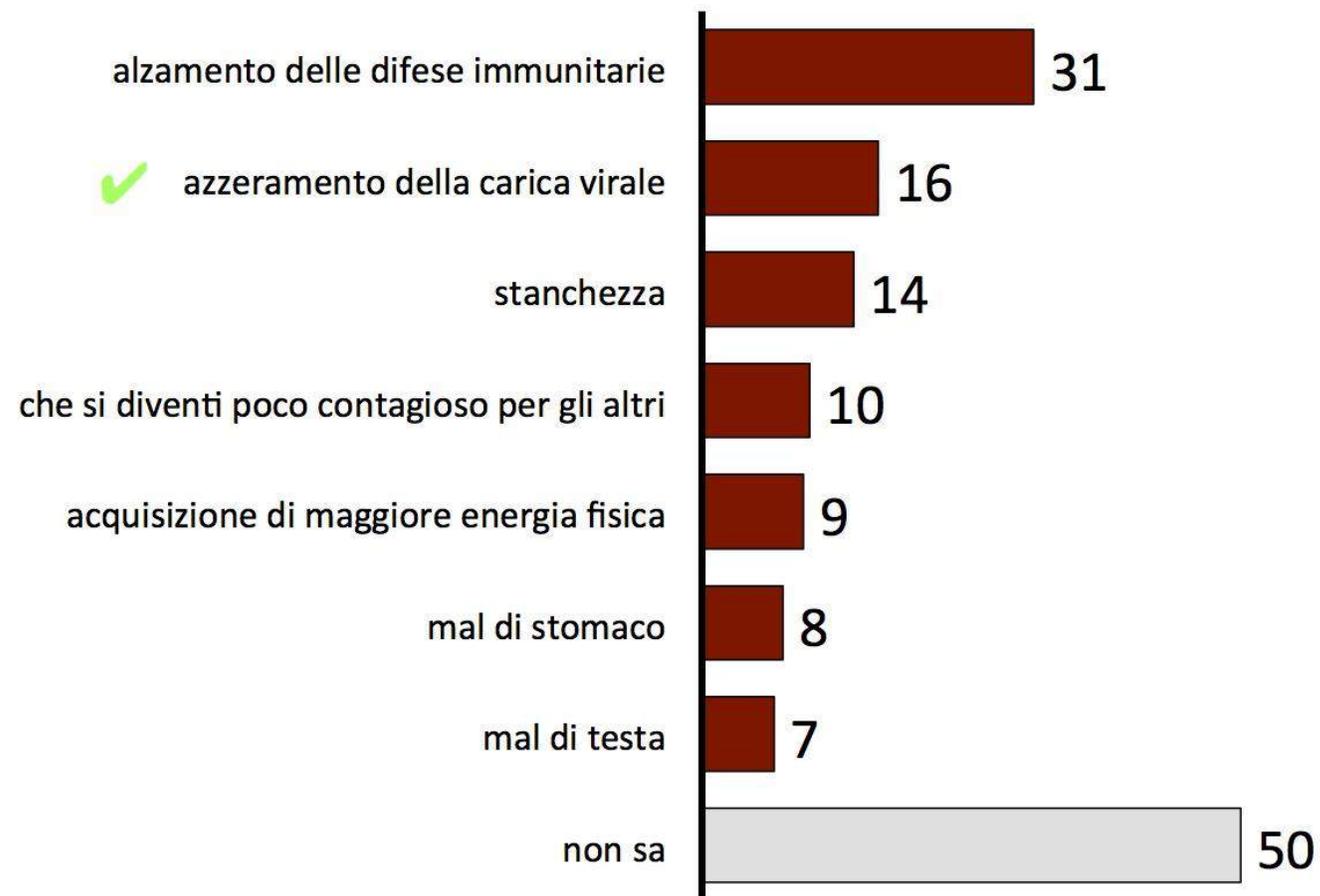
l'infezione da HIV



Valori %

Le terapie antiretrovirali

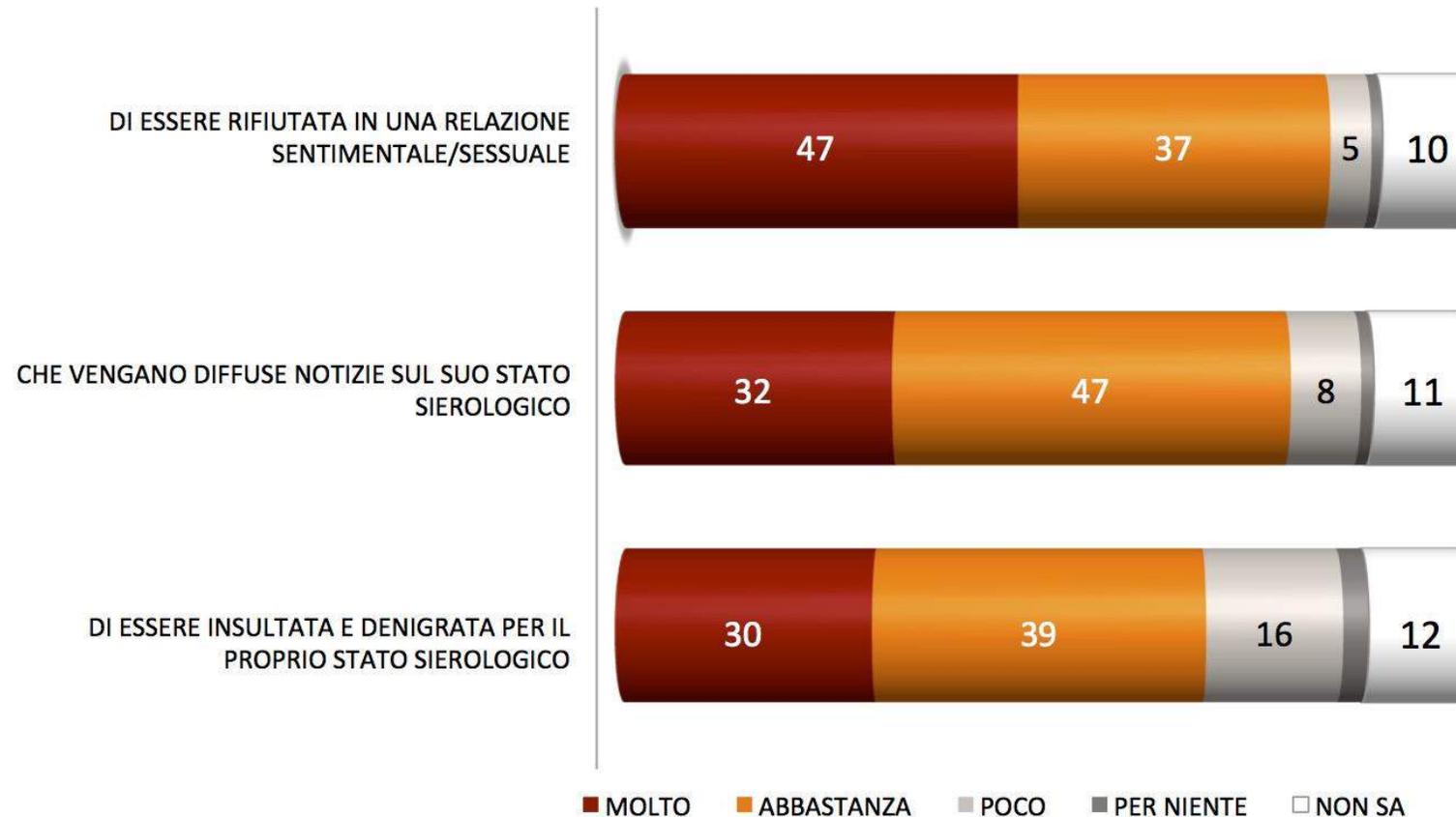
Secondo lei, qual è l'effetto principale dell'assunzione delle terapie antiretrovirali?



Valori % somma risposte

Le paure

Quanto ritiene che una persona con HIV possa aver paura...

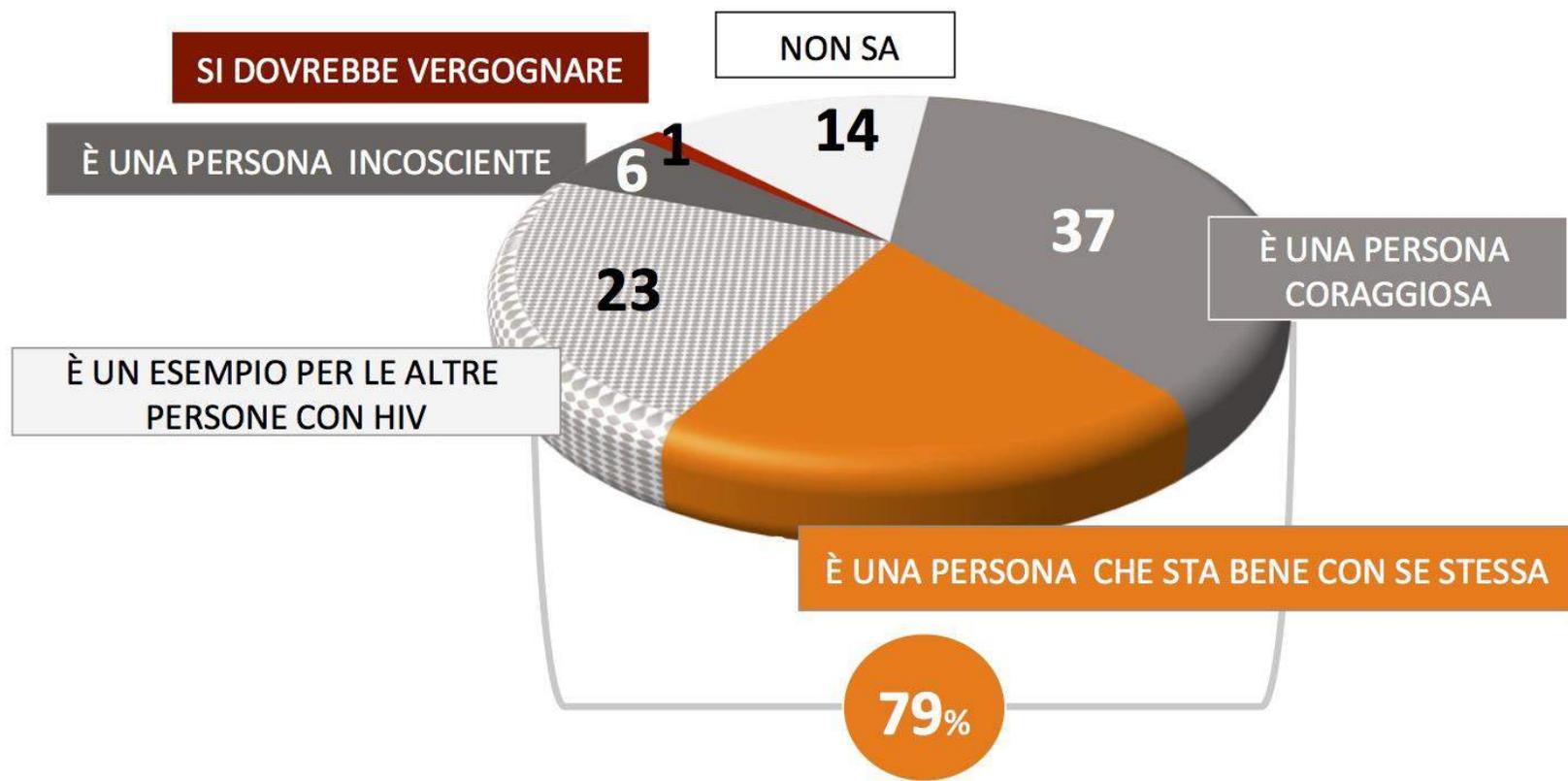


Valori %

La condizione di sieropositivo



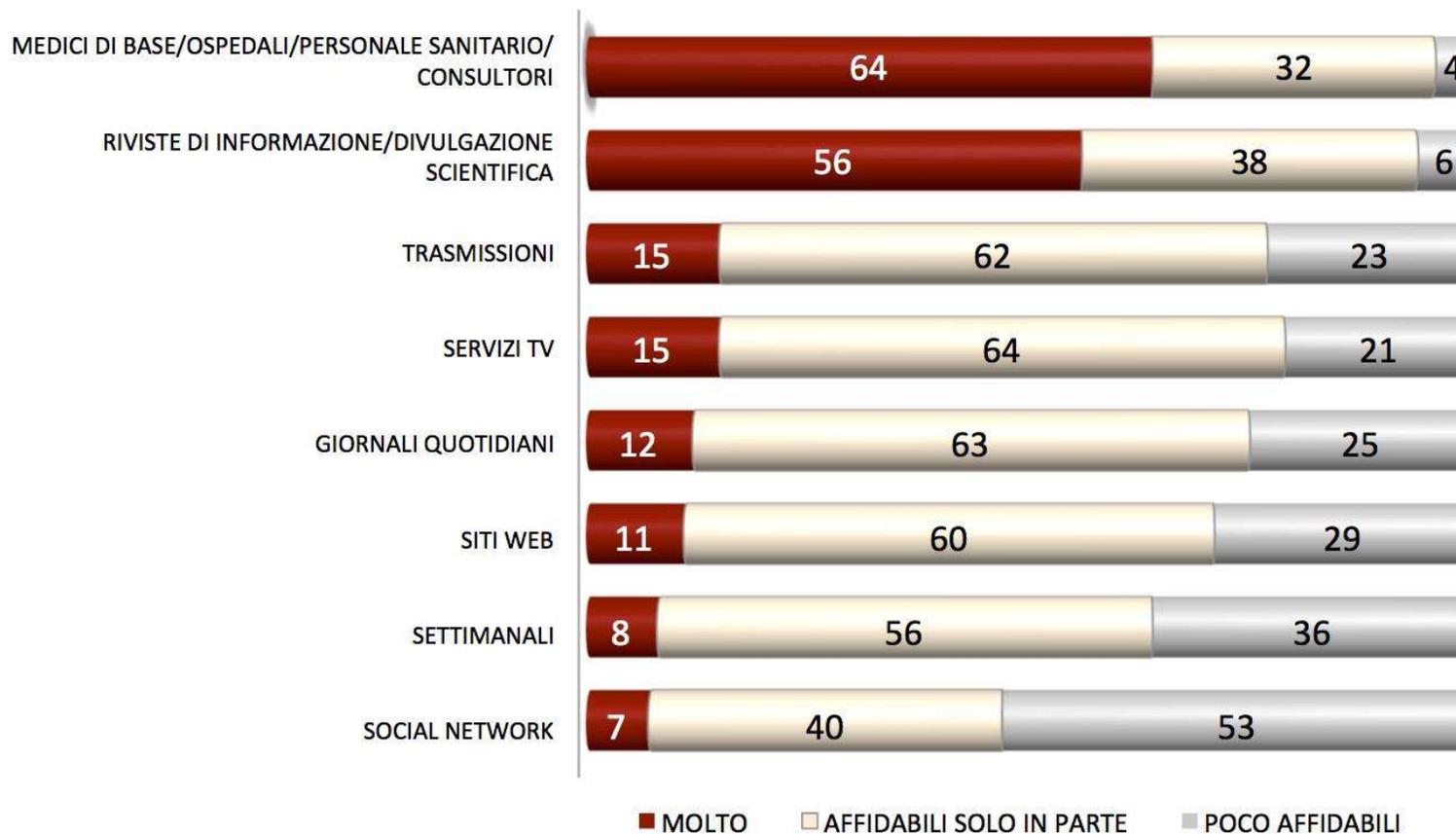
Cosa pensa di una persona con HIV che vive pubblicamente la propria condizione di sieropositività al virus dell'HIV?



Valori %

L'affidabilità delle fonti informative su HIV e AIDS

Indichi quanto reputa affidabili le seguenti fonti informative rispetto alle notizie fornite su HIV e AIDS:



Valori %

L'indagine è stata condotta online con metodo CAWI (Computer Assisted Web Interview) all'interno di un campione composto da 1000 soggetti maggiorenni, residenti in Italia e rappresentativo dell'universo di riferimento, stratificato per quote in base ai seguenti parametri:

- sexo
- età
- macro-area di residenza
- ampiezza del comune di residenza.

L'indagine è stata realizzata nei giorni dal 5 al 10 maggio 2016 .

I metodi utilizzati per l'individuazione delle unità finali sono di tipo casuale, come per i campioni probabilistici. Tutti i parametri sono uniformati ai più recenti dati forniti dall'ISTAT. I dati sono stati ponderati al fine di garantire la rappresentatività rispetto ai parametri di sesso, età, macro-area di residenza e ampiezza demografica.

Margine di errore massimo: +/- 3,1%



GRAZIE